LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

J 103 H7 34-3 B3
Canada. Parliament. Senate. Standing Committee on Banking, Trade and Commerce.
Proceedings of ...
A1 no. 25-29
DATE
NAME - NOM
[redacted]

DATE DUE

APR 1 1992
AVR

J
103
H7
34-3
B3
A1
no. 25-29

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Monday, January 18, 1992 1993

Issue No. 25
(1 of 3)

First proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le lundi 18 janvier 1992 1993

Fascicule n° 25
(1 de 3)

Premier fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
* Frith (or Molgat)
Kelleher
Kelly
* Murray (or Lynch-Staunton)
Oliver
Perrault
Sylvain
Thériault

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
* Frith (ou Molgat)
Kelleher
Kelly
* Murray (ou Lynch-Staunton)
Oliver
Perrault
Sylvain
Thériault

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDERS OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of Proceedings of the Senate* of Wednesday, December 16, 1992:

The question was put on the motion of the Honourable Senator Beaulieu, seconded by the Honourable Senator Comeau, for the second reading of the Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted on recorded division.

The Honourable Senator Beaulieu moved, seconded by the Honourable Senator Macquarrie:

That the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce.

The question being put on the motion, it was adopted.

ODRE DE RENVOI

Extrait des *Procès–verbaux du Sénat* du mercredi 16 décembre 1992:

La question est mise aux voix sur la motion de l'honorable sénateur Beaulieu, appuyé par l'honorable sénateur Comeau, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée, à la majorité enregistrée.

L'honorable sénateur Beaulieu propose, appuyé par l'honorable sénateur Macquarrie,

Que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Greffier du Sénat
Gordon L. Barnhart
Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, January 18, 1993
(30)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250-East Block, at 8:34 a.m., *in camera*, the Chairman, the Honourable Senator Jean-Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (13).

Other Senators present: The Honourable Senators Marshall and Olson (2).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Mrs Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

WITNESSES:

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mr. Morris Rosenberg, ADM Corporate Affairs and Legislative Policy;

Mr. David Tobin, Director General, Legislative Review Directorate.

From the Department of Industry, Science and Technology:

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Chemicals and Bio-Industries Branch;

Dr. George Michaliszyn, Director, Health Care Products;

Ms Jean Marion, Industry Analyst;

Mr. Grant Perry, Industry Analyst.

From the Department of Health and Welfare:

Mr. Dann Michols, ADM/Coordinator National Pharmaceutical Strategy.

From the Department of External Affairs and International Trade Canada:

Mr. John Gero, Director, Tariffs and Market Access.

From the Government of Saskatchewan:

The Honourable Lorne Calvert, Associate Minister of Health

Mrs. Barbara J. Shea, Executive Director, Prescription Drug Services Branch, Saskatchewan Health.

PROCÈS-VERBAL

Le lundi 18 janvier 1993
(30)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit à huis clos aujourd'hui, à 8 h 34, dans la pièce 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean-Marie Poitras *(président)*.

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault. (13)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Marshall et Olson. (2)

Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Également présents: Les sténographes officiels du Sénat.

TÉMOINS:

Du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales:

M. Morris Rosenberg, SMA Corporations et politique législative;

M. David Tobin, Directeur général, Direction générale de la révision législative.

Du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie:

Dr Elizabeth Dickson, Directrice générale, Direction générale des produits chimiques et bio-industries;

M. George Michaliszyn, Directeur, Direction des produits d'hygiène;

Mme Jean Marion, Analyste industrielle;

M. Grant Perry, Analyste industriel.

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

M. Dann Michols, SMA/Coordonnateur, Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques.

Du ministère des Affaires extérieures et du Commerce extérieur:

M. John Gero, Directeur, Direction des droits de douane et de l'accès aux marchés (KAT).

Du gouvernement de la Saskatchewan:

L'honorable Lorne Calvert, Ministre associé de la Santé;

Mme Barbara J. Shea, Directrice exécutive, *Prescription Drugs Services Branch,* ministère de la Santé de la Saskatchewan.

[*Text*]

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee began its consideration of Bill C-91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

The Honourable Senator Barootes moved, —

i) That subject to any changes approved by the Sub-committee, the published schedule of witnesses for the week of January 18 is agreed to and will be followed;

ii) That in accordance with the provisions of Senate Rule 90, a quorum of the Committee will not be required for the purpose of hearing these witnesses;

iii) That within the allotted time accorded to any witness, following any brief oral presentation or statement, the period for questions and answers shall be divided equally, as far as is practicable, between the Government and Opposition members of the Committee;

iv) That the appearance of the Ministers this Thursday afternoon, January 21, will conclude the testimonial hearings of the Committee on this bill;

v) That the use of cameras, and other electronic recording equipment, will not be permitted in the Committee Room while hearings are underway and that journalist are only authorize to use the audio–feed facilities provided under the authority of Rule 131 of the Senate of Canada

vi) That proceedings on the report of Bill C-91 will be called this Friday, January 22, at an *in camera* sitting of the Committee to begin at 9:00 a.m.

vii) That the vote on the adoption of the report will be taken no later than 1:00 p.m.

During debate,

It was agreed to amend section ii) by adding "It will be the responsibility of the parties to maintain their presence on the Committee during the hearings".

It was also agreed to add a new section after i) — That no motions, amendments or votes will be considered, debated or taken during the heaings.

After further debate,

The question being put on the amended motion, — it was agreed to, on division.

It was also agreed, — That the Committee take note of the reservations expressed by the Honourable Senator Kirby.

Between 8:55 a.m. and 9:34 a.m., the sitting of the Committee was suspended and it resumed in open session.

[*Traduction*]

Conformément à son ordre de renvoi, adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité entreprend son examen du projet de loi C-91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

L'honorable sénateur Barootes propose, —

i) Que, sous réserve de tout changement approuvé par le Sous-comité, la grille de comparution des témoins pour la semaine commençant le 18 janvier soit adoptée et respectée;

ii) Que, conformément à l'article 90 du Règlement du Sénat, le Comité puisse entendre lesdits témoins en l'absence de quorum;

iii) Que, dans les limites du temps prévu pour chaque témoin et après une brève déclaration de chacun, le cas échéant, la période de questions et réponses soit répartie aussi également que possible entre les représentants du gouvernement et ceux de l'opposition au Comité;

iv) Que la comparution des ministres, dans l'après-midi du jeudi 21 janvier, mette fin aux séances auxquelles le Comité entendra des témoignages au sujet du projet de loi;

v) Que l'utilisation des caméras et de tout autre matériel d'enregistrement électronique ne soit pas permise dans la Salle du comité pendant les audiences et que les journalistes ne soient autorisés à utiliser les raccordements audio à leur disposition qu'en vertu de l'article 131 du Règlement du Sénat du Canada

vi) Que les délibérations sur le rapport du projet de loi C-91 au Sénat aient lieu le vendredi 22 janvier à huis clos à compter de 9 heures;

vii) Que la motion d'adoption du rapport soit mise aux voix au plus tard à 13 heures.

Après débat,

Il est convenu, — Que le paragraphe ii) soit modifié par l'ajout de la phrase suivante: «qu'il incombe à chaque parti de maintenir sa représentation aux séances du Comité.»

Il est de plus convenu, — Que soit ajouté à la suite du paragraphe i) un autre paragraphe prévoyant ce qui suit: «Qu'aucune motion ne soit présentée, aucun amendement étudié et aucune question mise aux voix au cours des audiences du Comité.»

Après débat,

La motion modifiée, mise aux voix, est adoptée avec dissidence.

Il est également convenu, — Que le Comité prenne acte des réserves exprimées par l'honorable sénateur Kirby.

De 8 h 55 à 9 h 34, la séance est suspendue, puis reprend comme séance publique.

[*Text*]

Mr. Morris Rosenberg, Mr. John Tobin, Dr. Elizabeth Dickson and Mr Dann Michols each made a statement and, with their colleagues, answered questions.

Between 11:07 a.m. and 11:17 a.m., the sitting of the Committee was suspended and it resumed in open session.

The Honourable Lorne Calvert made a statement and together with Mrs. Shea answered questions.

At 12:00 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

[*Traduction*]

MM. Morris Rosenberg et David Tobin, Mme Elizabeth Dickson et M. Dann Michols font chacun une déclaration et, avec leurs collègues, répondent aux questions.

De 11 h 07 à 11 h 17, la séance est suspendue, puis reprend comme séance publique.

L'honorable Lorne Calvert fait une déclaration et, avec Mme Shea, répond aux questions.

À midi, le Comité ajourne ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa,, Monday, January 18, 1993

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, to which was referred Bill C-91, to amend the *Patent Act*, met this day at 9:30 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Jean-Marie Poitras (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, I call this meeting to order.

We have, as our first witnesses this morning, representatives of various government departments. I would ask Mr. Morris Rosenberg, ADM, Corporate Affairs and Legislative Policy, to introduce his colleagues and then address the committee. We will then have a number of questions to ask of him.

Nous aurons après les présentations d'usage, des questions des sénateurs. Nous avons jusqu'à 11 heures pour cette séance. Je demanderais aux sénateurs de poser leurs questions les plus brèves possible pour permettre à tous les sénateurs de poser leurs questions.

I would ask senators to be as brief as possible so everyone will have an opportunity to ask questions.

Please proceed, Mr. Rosenberg.

Mr. Morris Rosenberg, ADM, Corporate Affairs and Legislative Policy, Department of Consumer and Corporate Affairs: Honourable senators, I would like to introduce my colleagues. Dr. Elizabeth Dickson is the Director General of the Chemical and Bio-Industries Branch of the Department of Industry, Science and Technology. Mr. Dann Michols is the ADM/Coordinator of the National Pharmaceutical Strategy at the Department of National Health and Welfare. Seated next to Dr. Dickson is Mr. David Tobin, Director General of Legislative Review at the Department of Consumer and Corporate Affairs.

A number of officials are seated at the back of the room and we may call upon them if we need further help in answering your questions. We will call on them as need be.

Mr. Chairman, we propose to start the briefing with three short presentations. Dr. Dickson will begin by providing background on the structure of the pharmaceutical industry, and we will discuss the costs and benefits associated with this legislation.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le lundi 18 janvier 1993

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, qui a été saisi du projet de loi C-91, Loi modifiant la loi sur les brevets, se réunit à 9 h 30 pour étudier le projet de loi.

Le sénateur Jean-Marie Poitras (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, je déclare la séance ouverte.

Nous recevons ce matin, comme premiers témoins, des représentants de divers ministères fédéraux. Je prierais M. Morris Rosenberg, SMA, Affaires commerciales et politique législative, de commencer par nous présenter ses collègues, puis de livrer son exposé au comité. Nous aurons ensuite quelques questions à lui poser.

After the usual presentations, we will proceed to the questions from the senators. We have until 11 a.m. I would ask senators to be as brief as possible so all senators will have the opportunity to ask questions.

Je demanderais aux sénateurs d'être aussi brefs que possible pour permettre à chacun de poser des questions.

Veuillez commencer, M. Rosenberg.

M. Morris Rosenberg, SMA, Corporations et politique législative, ministère de la Consommation et des Affaires commerciales: Honorables sénateurs, j'aimerais vous présenter mes collègues. Le Dr Elizabeth Dickson est directrice générale de la Direction générale des produits chimiques et bio-industries du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. M. Dann Michols est le SMA et coordonnateur de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques au ministère de la Santé nationale et du Bien-être. Assis à côté de M. Dickson se trouve N. David Tobin, directeur général de la Révision législative au ministère de la Consommation et des Affaires commerciales.

Un certain nombre de nos collaborateurs sont assis au fond de la salle. Il est possible que nous faisions appel à eux si nous avons besoin d'aide pour répondre à vos questions. Nous leur demanderons donc de nous aider.

Monsieur le président, nous proposons de commencer la séance par trois courts exposés. M. Dickson débutera avec un exposé général sur les structures de l'industrie pharmaceutique et parlera des coûts et des avantages du projet de loi.

[*Text*]

Mr. Michols will then situate the bill in the overall health-care context, including the work the Department of Health and Welfare has underway with the provinces to contain pharmaceutical spending.

Finally, Mr. Tobin will conclude the presentation by describing the powers of the Patented Medicines Prices Review Board as set out in this bill.

With your permission, Mr. Chairman, I propose that we run through the three short presentations, and that we then take questions.

The Chairman: You may proceed.

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Bio-Industries Branch, Consumer and Corporate Affairs: Mr. Chairman, the pharmaceutical sector in Canada is made up of four industries which I would like to address in turn: The generic companies; the fine chemical manufacturers; emerging biotechnology companies; and the brand name companies. The total sales of this entire sector are in the range of $4.8 billion annually and the total employment is over 22,000.

Turning first to the generic portion of this sector, these companies account for 2,400 of the jobs and $400 million in sales annually. The generic companies have grown at an average rate of 31 per cent per year since 1987 — by far the fastest growing part of the pharmaceutical sector. Two firms, Novopharm and Apotex, account for over 90 per cent of the sales in this sector. If compulsory licensing is terminated and these companies take on no new business directions whatever, we estimate that they will continue to grow at a rate similar to that of the entire sector in Canada, which is in the range of 6 per cent per annum.

Turning next to Canada's fine chemical industry, about a dozen fine chemical firms manufacture active ingredients for medicines in Canada. Total annual sales of these firms is in the range of $110 million. Five of these firms, with aggregate sales of less than $30 million, have begun to supply a limited number of products to Canada's generic drug manufacturers.

Internationally, the fine chemical sector has been under increasing pressure to consolidate. Operations under $50 million per year are considered by many analysts to be too small to make it in the long run. Canada's small, flexible manufacturers must find new niches for their high quality, custom manufacturing if they are to grow and survive. This would be true with or without Bill C-91. Passage of Bill C-91 will create the opportunity to forge new linkages and gain new

[*Traduction*]

M. Michols situera ensuite le projet de loi dans le contexte général du système de santé et parlera notamment des consultations que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a entrepris auprès des provinces sur le moyen de contenir les dépenses en médicaments.

Enfin, M. Tobin conclura la présentation en décrivant les pouvoirs du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés tels qu'ils sont établis dans le projet de loi.

Avec votre permission, monsieur le président, je propose que nous entendions les trois exposés puis que nous passions aux questions.

Le président: Vous pouvez commencer.

Dr Elizabeth Dickson, directrice générale, Direction générale des bio-industries, Consommation et Affaires commerciales: Monsieur le président, au Canada, quatre industries composent le secteur pharmaceutique. Je traiterai de chacune de ces industries, soit les fabricants de médicaments génériques, les fabricants de produits chimiques de laboratoire, les sociétés exploitant les nouvelles biotechnologies et les fabricants de produits de marque. Le chiffre total des ventes est de l'ordre de 4,8 milliards de dollars par année pour ce secteur, qui crée par ailleurs plus de 22 000 emplois.

Commençons par les fabricants de médicaments génériques. Ces sociétés créent 2 400 emplois et suscitent 400 millions de dollars de ventes par année. Elles ont connu un taux de croissance moyen de 31 p. 100 par année depuis 1987, ce qui est de loin le meilleur taux de croissance de tout le secteur pharmaceutique. Deux entreprises, Novopharm et Apotex, représentent à elles seules plus de 90 p. 100 du chiffre total des ventes de ce secteur. Si la licence n'était obligatoire était supprimée et que ces entreprises ne commercialisaient aucun nouveau produit, on prévoit qu'elles continueraient de connaître un taux de croissance semblable à celui de l'ensemble du secteur au Canada, qui est de l'ordre de 6 p. 100 par année.

Passons maintenant à l'industrie canadienne des produits chimiques de laboratoire. Environ 12 entreprises de cette industrie fabriquent des ingrédients actifs qui entrent dans la composition des médicaments. Le chiffre total des ventes de ces entreprises est de l'ordre de 110 millions de dollars. Cinq d'entre elles qui, ensemble, ont un chiffre d'affaires de moins de 30 millions de dollars ont commencé à fournir un nombre restreint de leurs produits aux fabricants de médicaments génériques du Canada.

À l'échelle internationale, on a exercé des pressions croissantes sur le secteur des produits de chimie fine pour qu'il se regroupe. Les sociétés ayant un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions de dollars sont considérées par bien des analystes comme étant trop petites pour pouvoir survivre à long terme. Pour être souples, les petits fabricants canadiens doivent trouver de nouveaux débouchés pour leurs produits de haute qualité, faits sur mesure, s'ils veulent que leur entreprise se

[*Text*]

clients as the pharmaceutical sector grows in Canada and captures new international markets.

Turning now to biotechnology, the third part of the pharmaceutical sector, this sector has developed rapidly in the biopharmaceutical area since 1987. Firms such as QLT in Vancouver, Biomira in Edmonton, Allerex Biopharmaceuticals Inc. in Toronto, and Biochem Pharma in Montreal have gone public and have attracted major development partners for their leading edge products. Patent protection of an international standard is critical for these companies to access financing and to protect products that must go through a very long development process.

Turning finally to the brand name portion of the industry, it accounts for 90 per cent of total sales and 82 per cent of the jobs. This industry is undergoing major restructuring internationally. They are re-orienting operations to serve global markets.

To succeed in this climate of restructuring, Canada's players must win approval from their headquarters to modernize and scale up manufacturing in Canada, to invest more in research and development, to expand into export markets, and to take part in the setting of strategy for their global operations.

The single most important factor considered by these companies in determining where to invest is patent protection. This was underscored in the Simard report on pharmaceutical research released last summer by the Department of Health and Welfare which recommended that Canada do whatever is necessary to provide a legislative environment for patents competitive with G-7 countries. Bill C-91 is an important step in the direction of accomplishing this.

In response to this initiative — Bill C-91 — brand name companies have announced plans to invest over $625 million by the year 1996. When taken together with the previous commitments arising from Bill C-22, this amounts to a total investment of $2 billion in the years 1992-96, and $5 billion by the year 2000.

In the past this sector has shown how seriously it takes its commitments, as they have delivered on their promise to double R&D, and they have done it in half the time intended. They have already created 87 per cent of the jobs expected as a result of Bill C-22, and we still have a number of years before 1996. Finally, they have kept their price increases not only at the CPI but also below it by 1.5 per cent per year.

[*Traduction*]

développe et survive. Ce serait vrai avec ou sans le projet de loi C-91. L'adoption de ce projet de loi va donner la possibilité de créer de nouveaux regroupements, et de gagner de nouveaux clients alors que le secteur pharmaceutique prend de l'expansion au Canada et s'empare de nouveaux marchés internationaux.

Je passe maintenant à la biotechnologie, le troisième élément du secteur pharmaceutique, qui a connu depuis 1987 une expansion rapide dans le domaine biopharmaceutique. Des sociétés comme QLT à Vancouver, Biomara à Edmonton, Allerex Biopharmaceuticals à Toronto et Biochem Pharma à Montréal sont devenues des sociétés par actions et ont attiré de grands partenaires pour l'exploitation de leurs produits de pointe. La protection de la propriété intellectuelle est cruciale pour ces sociétés pour qu'elles puissent obtenir un financement et protéger les produits qui doivent suivre un très long processus de mise au point.

J'en arrive finalement à la partie de cette industrie qui fabrique des médicaments de marque, elle représentent 90 p. 100 des ventes totales et 82 p. 100 des emplois. Cette industrie connaît à l'échelle mondiale une grande restructuration. Elle réoriente ses activités pour s'adapter à la modialisation des marchés.

Pour réussir dans ce contexte de restructuration, les sociétés canadiennes doivent obtenir l'autorisation de leur siège social afin de moderniser et d'améliorer leurs opérations de fabrication au Canada, d'investir davantage en recherche et développement, de se tailler une place sur les marchés d'exportation et de participer à l'établissement d'une stratégie qui s'appliquera à leurs opérations à l'échelle mondiale.

Le facteur déterminant pour les sociétés pharmaceutiques qui se demandent où investir est la protection de la propriété intellectuelle. Le rapport Simard, publié l'été dernier par le ministère de la Santé et du Bien-être social, a d'ailleurs souligné ce fait et a recommandé que le Canada se dote d'une loi sur les brevets qui soit compétitive avec celles des autres pays du G-7. Le projet de loi C-91 est un pas important dans cette direction.

A la suite du dépôt du projet de loi C-91, les fabricants de produits pharmaceutiques de marque ont annoncé des projets d'investissement de 625 millions de dollars d'ici l'année 1996. Ajoutés aux projets promis à la suite de l'adoption du projet de loi C-22, on parle d'un investissement global de 2 milliards de dollars entre 1992 et 1996, et de 5 milliards d'ici l'an 2000.

Dans le passé, ce secteur a déjà montré avec quel sérieux il tenait ses engagements, en doublant, comme promis, ses investissements en recherche et développement, et cela dans la moitié du temps prévu au départ. Elles ont déjà créé 87 p. 100 des emplois qui avaient été annoncés au moment du projet de loi C-22, et il reste encore quelques années avant 1996. Enfin, elles ont maintenu les augmentations de prix non seulement au

[*Text*]

In summary, we expect Bill C-91 to stimulate major new investment in the pharmaceutical sector, which will have spinoff benefits for the bio-technology and fine chemical sectors and for the bio-medical research community of Canada.

At the same time, Bill C-91 will delay the entry of generic copies of patented medicines by an average of three years. Because generic copies of drugs still under patent are sold on average at 70 per cent of the price of the brand name product, savings to drug plans and other purchasers of medicines will be delayed by three years. The total cost of this delay will be $129 million over the first five years of the policy.

Prices of individual patented medicines are not expected to be affected by Bill C-91. As will be described in a moment by my colleague from the Department of Consumer and Corporate Affairs, the PMPRB, the Patented Medicines Prices Review Board, has been highly effective in the past and is being accorded new powers to ensure compliance and to recover excess profits should they occur.

Finally, it is important to keep things in perspective. The PMPRB, has jurisdiction over only patented medicines. These represent one-fifth of the dollar amount of drugs purchased in Canada and 3 per cent of total health care costs. Bill C-91 affects only patented medicines.

Il s'agit d'un projet de loi équilibré qui permettra d'accroître la compétitivité de l'industrie tout en faisant en sorte que les intérêts des consommateurs soient protégés.

Senator Barootes: Would you please repeat the figures you just mentioned respecting patent medicine percentages in Canada?

Ms Dickson: Certainly. Patented medicines at the retail level represent 20 per cent of the total drugs purchased in Canada, and that amounts to 3 per cent of the total health care costs.

Mr. Dann Michols, Assistant Deputy Minister, Coordinator National Pharmaceutical Strategy, Department of Health and Welfare: Thank you for the opportunity to address you today. First, I should like to provide you with some contextual information on the magnitude of pharmaceutical use in the Canadian health care system.

Second, I should like to describe some of the activities in which Health and Welfare Canada has been involved over the past year that might provide a context for the consideration of

[*Traduction*]

niveau de l'IPC, mais même au-dessous, puisque ces augmentations n'ont été que de 1,5 p. 100 par année.

En résumé, nous pensons que le projet de loi C-91 suscitera de nouveaux investissement importants dans le secteur pharmaceutique, qui se répercuteront sur les secteurs de la biotechnologie et des produits chimiques fins, ainsi que sur la communauté canadienne s'occupant de recherche biomédicale.

Le projet de loi C-91 aura pour effet de retarder de trois ans, en moyenne, l'entrée sur le marché de copies génériques de médicaments brevetés. Vu que ces copies génériques sont vendues en moyenne à 70 p. 100 du prix du produit breveté, les économies pour les régimes d'assurance-médicaments et les particuliers seront retardées de trois ans. Le coût total de ce retard sera de 129 millions de dollars pendant les cinq premières années de la politique.

Les prix des médicaments brevetés ne devraient pas être modifiés par le projet de loi C-91. Comme le décrira dans un moment mon collègue du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales, le Conseil d'examen du prix des médicaments breveté a été très efficace par le passé et il se voit donner de nouveaux pouvoirs pour faire appliquer la loi et recouvrer les profits excessifs éventuels.

Enfin, il est important de ne pas perdre de vue le fait que le Conseil n'a compétence que sur les médicaments brevetés. Ceux-ci ne représentent que le cinquième des dépenses canadiennes en médicaments et 3 p. 100 de l'ensemble des frais de santé. Le projet de loi C-91 ne touche que les médicaments brevetés.

This is a balanced bill which will increase competitiveness in the industry while protecting consumers' interests.

Le sénateur Barootes: Pourriez-vous répéter les chiffres que vous venez tout juste de donner en ce qui concerne le pourcentage de médicaments brevetés au Canada?

Mme Dickson: Certainement. Les médicaments brevetés représentent, au niveau du détail, 20 p. 100 de tous les médicaments achetés au Canada, ce qui correspond à 3 p. 100 de l'ensemble des coûts des soins de santé.

M. Dann Michols, sous-ministre adjoint, coordonnateur de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: Je suis heureux de pouvoir comparaître devant vous aujourd'hui. Premièrement, je voudrais, pour mieux vous situer, vous parler de l'ampleur de l'utilisation faite des produits pharmaceutiques dans le système de soins de santé du Canada.

Deuxièmement, je décrirai certaines des activités auxquelles a participé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social au cours de la dernière année et qui pourraient nous

[*Text*]

this bill. Finally, I should like to focus on the relevance and importance of Bill C-91 to the first two points.

The critical thesis of my comments today is that Canadians must take a balanced approach to pharmaceutical policy development in Canada.

In 1990, the last year for which we have reliable estimates, total drug expenditures in Canada — both retail and hospital sales — accounted for over 14 per cent of all money spent on health care. In other words, of the nearly $62 billion spent on health care, $9 billion was for pharmaceuticals; 7 per cent was spent in hospitals; and 93 per cent, or $8.2 billion, was spent in retail drug stores. While the absolute expenditure level is unquestionably important, the trend in expenditures over time is, arguably, important. The trend of growing expenditures on drugs relative to other categories of health care illustrates the growing importance of pharmacal therapy in terms of preventative, acute, chronic and palliative treatment.

It would be simplistic to suggest, as many have, that the increase in Canada's drug bill is attributable to increased drug prices alone. A number of factors have contributed to an increase in drug costs. Our population is both growing and aging, and older Canadians tend to consume more prescription drugs. There are new drugs on the market today that treat conditions for which there were previously poor or no treatments available, and new drugs tend to be more expensive than existing drugs. And, unfortunately, sometimes medications are overprescribed or prescribed inappropriately.

Consequently, pharmaceutical policy in Canada must address issues of utilization, innovation and education of both the consumer and the medical practitioner, as well as price. I do not suggest we ignore price increases, but we should keep them in perspective. The most recent report of the PMPRB to Parliament indicated that patented medicine price increases between 1988 and 1991 were below both the allowable level set under the board's guidelines and the rate of inflation. In 1991 alone, the average price change of patented medicines was 3.3 per cent, while inflation increased at 5.6 per cent.

Several important factors to keep in mind in this discussion are that only about 3 per cent of drug products on the market are patented medicines; and 80 per cent of the drugs consumed by Canadians are not affected by Bill C-91. While these

[*Traduction*]

fournir un cadre pour l'examen de ce projet de loi. Pour terminer, je parlerai de la pertinence et de l'importance du projet de loi C-91 en ce qui concerne ces deux points.

Ce que je veux faire valoir aujourd'hui, c'est que les Canadiens doivent adopter une approche équilibrée face à l'évolution de la politique en matière de produits pharmaceutiques au Canada.

En 1990, la dernière année pour laquelle nous avons des chiffres sûrs, les dépenses totales en médicaments au Canada — ventes au détail et dans les hôpitaux confondues — ont représenté plus de 14 p. 100 de toutes les dépenses de santé. Autrement dit, sur les presque 62 milliards de dollars destinés aux soins de santé, 9 milliards ont servi à l'achat de médicaments; 7 p. 100 de ce montant ont été dépensés dans les hôpitaux et 93 p. 100, ou 8,2 milliards de dollars, dans les pharmacies. Il est certain que le niveau des dépenses en termes absolus est important, mais la tendance des dépenses sur une certaine période peut l'être aussi. La tendance à la hausse des dépenses en médicaments montre l'importance sans cesse croissante des médicaments dans les soins préventifs, de courte durée, chroniques et palliatifs, par rapport à d'autres soins de santé.

Il serait simpliste de prétendre, comme beaucoup l'ont fait, que l'augmentation du coût des médicaments au Canada est attribuable seulement à la hausse du prix des médicaments. En effet, un certain nombre de facteurs ont contribué à en faire monter le coût. La population canadienne augmente et vieillit et les personnes âgées ont tendance à consommer plus de médicaments d'ordonnance. De plus, on trouve aujourd'hui sur le marché des médicaments qui permettent de soigner des maladies autrefois incurables ou presque; qui plus est, les nouveaux médicaments ont tendance à coûter plus cher que ceux déjà sur le marché. Et malheureusement, on prescrit parfois trop de médicaments ou l'on en prescrit sans raison valable.

Par conséquent, la politique canadienne sur les produits pharmaceutiques doit porter sur les questions d'utilisation, d'innovation, d'éducation, tant des consommateurs que des médecins, et sur les questions de prix. Je ne veux pas dire que nous devrions ne tenir aucun compte des hausses de prix, nous devons les garder en perspective. Dans le dernier rapport que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a présenté au Parlement, il déclare que les augmentations du prix des médicaments brevetés entre 1998 et 1991 ont été inférieures aux taux permis dans les directives du Conseil et au taux d'inflation. En 1991 seulement, la variation moyenne du prix des médicaments brevetés a été de 3,3 p. 100 tandis que le taux d'inflation était de 5,6 p. 100.

Dans le débat, nous ne devons pas perdre de vue que seulement 3 p. 100 environ des produits pharmaceutiques sur le marché sont brevetés et que 80 p. 100 des médicaments consommés par les Canadiens ne seront pas touchés par le

[*Text*]

accounted for 43 per cent of the sales at the factory-gate level, the majority of the products are not affected by Bill C-91. As Dr. Dickson mentioned, Bill C-91 will affect only approximately 3 per cent of health care costs in Canada.

I should now like to shift focus to some of the other pharmaceutical policy activities in which the Department of Health and Welfare has been involved. These activities are important to your discussion this week because of their relevance to drug regulation and usage in Canada and their implications for the future.

Last March the Deputy Minister of National Health and Welfare appointed me to coordinate the national pharmaceutical strategy office. In June 1992, I was asked by federal and provincial deputy ministers of health to chair a task force assigned the responsibility of investigating a number of pharmaceutical issues. That task force made its reports to the deputy ministers last month.

As well, you may be aware that, at the end of November, Minister Bouchard released a report entitled: *Working in Partnerships*, which offered 152 recommendations for updating our drug review process. That report was written by Dr. Denis Gagnon, Vice Rector of Research at Laval University. Many of these recommendations have already been implemented and others are being considered. This should speed up the process of approving drug submissions, particularly generic drug submissions.

At the meeting of deputy ministers of health last month the federal-provincial task force presented a proposal for the creation of a Canadian agency for pharmaceutical information assessment. If established by the provinces, the agency will provide assessments of new drugs to provincial drug plans and others requiring comparative information on pharmaceuticals. Decision makers would then use this information as a basis for decisions about which medicines to include as benefits in provincial drug programs, and which medicines to prescribe. If established, this agency would be a critical link in our system to ensure that cost-effective medicines are made available to Canadians. It is only when decisions on drug use are made on the basis of relative effectiveness rather than on price or size of drug program budget that Canadians will be best served.

At the request of the deputy ministers of health, the task force also facilitated a consultation process on Bill C-91 with provincial health departments. During the autumn of 1992, a number of consultation sessions on the elements and the

[*Traduction*]

projet de loi C-91. Même si ces derniers représentaient 43 p. 100 des ventes des installations de fabrication, la majeure partie des médicaments ne sont pas touchés par le projet de loi C-91. Comme le faisait remarquer Mme Dickson, le projet de loi C-91 ne se répercutera que sur environ 3 p. 100 du coût des soins de santé au Canada.

J'aimerais maintenant passer à d'autres activités liées à la politique pharmaceutique auxquelles le ministère de la Santé et du Bien-Être social a été mêlé. Ces activités sont importantes pour le débat de cette semaine en raison de leur rapport avec la réglementation et la pratique concernant les médicaments au Canada et en raison de leurs conséquences pour l'avenir.

En mars dernier, le sous-ministre de la Santé et du Bien-Être social m'a chargé de la coordination du bureau de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. En juin 1992, les sous-ministres fédéral et provinciaux de la Santé m'ont demandé de présider un groupe de travail chargé d'examiner un certain nombre de questions touchant le dossier pharmaceutique. Ce groupe de travail a présenté son rapport aux sous-minitres le mois dernier.

Par ailleurs, comme vous le savez sans doute, à la fois du mois de novembre, le ministre Bouchard a publié un rapport intitulé *L'évaluation des médicaments: un travail de concertation*, qui contenait 152 recommandations en vue de la mise à jour de notre processus d'examen des médicaments. Ce rapport a été rédigé par le Dr. Denis Gagnon, vice-recteur de la Recherche à l'Université Laval. Bon nombre de ces recommandations ont déjà été mises en oeuvre et d'autres sont actuellement à l'étude. Cela devrait accélérer le processus d'approbation des présentations de nouveaux médicaments, et notamment des présentations de nouveaux médicaments génériques.

Le mois dernier, à la réunion des sous-ministres de la Santé, le groupe de travail fédéral-provincial a proposé de créer une Agence canadienne d'évaluation de l'information relative aux produits pharmaceutiques. Si les provinces acceptent de l'établir, l'agence fournira aux régimes provinciaux d'assurance-médicaments et autres organismes ayant besoin de renseignements comparatifs sur les produits pharmaceutiques une évaluation des nouveaux médicaments. Les décideurs utiliseront ensuite ces données pour décider quels médicaments seront remboursés par les provinces et lesquels pourront être prescrits. Une telle agence constituerait un lien crucial dans notre système en assurant aux Canadiens l'accès à des médicaments à prix abordable. Les Canadiens seront le mieux servis lorsque les décisions en matière de médicaments seront basées sur leur efficacité relative plutôt que sur leur prix ou l'importance des budgets des programmes de remboursement.

À la demande des sous-ministres de la Santé, le groupe de travail a aussi facilité la consultation des ministères provinciaux de la Santé au sujet du projet de loi C-91. Des séances de consultation sur les dispositions et l'impact du projet de loi

[*Text*]

impact of Bill C-91 were held across the country. At the end of the process the Minister of Health in British Columbia wrote to Minister Bouchard to state the position of her provincial colleagues and to make a number of recommendations respecting changes to the bill.

Many of these changes were substantively addressed in the amendments made when the house passed Bill C-91. For example, ministerial responsibility for the Patented Medicine Prices Review Board is being shifted to the Minister of National Health and Welfare. This change will largely consolidate responsibility for pharmaceutical policy, both the review of drug safety and efficacy, and now price review, under one minister. This change is important as we develop a national pharmaceutical strategy.

On a number of occasions Minister Bouchard has restated his commitment to ensuring that provincial concerns are corresponded and are addressed. He has expressed shared federal and provincial concerns that health cost containment objectives not be compromised. However, as mentioned earlier, a balance must be sought. Canadians must have timely access to effective medicines at reasonable prices.

In conclusion, in our view, Bill C-91 provides opportunities for Canada on a number of fronts. Last year the National Advisory Committee on Pharmaceutical Research, the Simard committee to which Dr. Dickson referred, reported that revising our patent regimes is a key factor for fostering increased pharmaceutical R&D in Canada.

We have already seen a significant increase in R&D spending commitments announced by the pharmaceutical industry. Much of this money will be made available to Canadian medical researchers and research facilities. Innovators have discovered new drugs in Canada since Bill C-92 in 1987. With increased medical activities in Canada we can expect even better results under Bill C-91.

Much is being made of a recent report by the American General Accounting Office concerning comparative drug costs in Canada and the United States. The GAO report attributed Canada's lower prices to the activities of the Patented Medicine Prices Review Board and of provincial formularies, not to the existence of compulsory licensing. Bill C-91 contains a number of provisions to enhance the PMPRB's powers to enable it to deal with patented medicine prices even more effectively than in the past.

[*Traduction*]

ont eu lieu en divers endroits du pays à l'automne de 1992. Ces consultations terminées, la ministre de la Santé de la Colombie-britannique a écrit au ministre fédéral, M. Benoît Bouchard, pour lui faire part de la position de ses collègues des provinces et lui recommander un certain nombre d'amendements au projet de loi.

On a introduit une bonne partie de ces changements dans les modifications qui ont été apportées lorsque la chambre a adopté le projet de loi C-91. Ainsi, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés passe sous la responsabilité du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Cette modification permettra de placer en grande partie la politique pharmaceutique, c'est-a-dire à la fois l'examen de la sécurité et de l'efficacité des médicaments, et maintenant l'examen des prix, sous la responsabilité d'un seul ministre. Cet important changement survient au moment où nous élaborons une politique pharmaceutique nationale.

Le ministre Bouchard a rappelé à plusieurs reprises sa volonté de faire en sorte qu'il soit tenu compte des préoccupations des provinces. Il a rappelé la volonté des gouvernements fédéral et provinciaux que les objectifs concernant le contrôle des coûts des services de santé ne soient pas compromis. Toutefois, comme on l'a mentionné plus tôt, il importe de rechercher un équilibre. Les Canadiens doivent pouvoir se procurer des médicaments efficaces et à prix abordable au moment voulu.

En définitive, il nous semble que le projet de loi offre aux Canadiens des possibilités sur plusieurs fronts. L'an dernier, le Comité consultatif national sur la recherche pharmaceutique, le Comité Simard dont parlait M. Dickson, a déclaré que la révision de nos régimes de brevet était essentielle pour encourager l'accroissement de la recherche et du développement au Canada.

L'industrie des produits pharmaceutiques s'est déjà engagée à investir des sommes sensiblement plus importantes dans la R-D. Pour la plupart, ces fonds seront mis à la disposition des chercheurs et des laboratoires de recherche médicale au Canada. Depuis l'adoption du projet de loi C-92, en 1987, de nouveaux médicaments ont été découverts au Canada et nous pouvons nous attendre à ce que l'accroissement des activités médicales des innovateurs canadiens, grâce au projet de loi C-91, donne des résultats encore plus spectaculaires.

Le récent rapport, dans lequel le General Accounting Office américain compare le prix des médicaments au Canada et aux États-Unis, a fait couler beaucoup d'encre. Selon ce rapport, le fait que les médicaments soient moins chers au Canada s'explique par l'existence du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et de formulaires provinciaux et non par celle de l'octroi obligatoire de licences. Le projet de loi C-91 renferme un certain nombre de dispositions donnant au CEPMB des pouvoirs accrus lui permettant d'exercer sur le

[*Text*]

Efforts at the federal level, together with a number of joint federal-provincial initiatives, will further ensure that Canadians benefit from new medicines in a more timely fashion while being protected from excessive pricing.

Mr. David Tobin, Director General, Legislative Review Directorate, Department of Consumer and Corporate Affairs: Mr. Chairman, I believe the clerk has provided the brief summary of our remarks to members of this committee. The summary is entitled, "Presentation to the Senate Standing Committee on Banking, Trade and Commerce on Bill C-91," which I will summarize fairly quickly.

As indicated earlier, the purpose of the presentation is to explain how the PMPRB, the Patented Medicine Prices Review Board, presently operates and the new powers that will be conferred on it.

As indicated earlier, the federal jurisdiction is limited to patented medicines, hence the jurisdiction of the board is limited to patented medicines.

In addition to monitoring prices, the board's other duties are to report on R&D expenditures by patentees and on the price trends of both patented and non-patented drugs.

The factors to be applied by the PMPRB when determining if the price of a drug is excessive are set out in slide three of the presentation. These factors are set out under the existing legislation which was brought into force under Bill C-22. The board has also issued guidelines setting out how to interpret these factors. These are summarized on the next two pages of the slide deck on slides four and five. I do not propose to go into a description of them at this point. However, if you have any questions we can return to it. In the interests of time, I wish only to bring that to the committee's attention.

Slide six describes the current powers of the board. Currently, when the PMPRB finds that a patented medicine is being sold at a price which is excessive, it can do one of two things: The board can order that the price be reduced to a level that is not excessive; or the board can allow generic copies to be marketed immediately under compulsory licence.

The PMPRB has not had to exercise these powers to their fullest. Instead, the board has adopted a voluntary compliance approach to enforcing its guidelines. When the staff of the PMPRB conclude that a medicine is being sold at an excessive price, the patentee is contacted and given an opportunity to bring its price in line with the board's guidelines.

In almost every case since the board's inception, the patentee has made the required price adjustment. Thus, it was only this year that the PMPRB held its first hearing. That case, the Genotech case, is now before the Federal Court on an

[*Traduction*]

prix des médicaments un contrôle encore plus strict qu'auparavant.

Les efforts déployés au niveau fédéral et un certain nombre d'initiatives conjointes fédérales-provinciales garantiront que les Canadiens puissent bénéficier de médicaments nouveaux sans délais indus et sans avoir à payer un prix exorbitant.

M. David Tobin, directeur général, Direction générale de la révision législative, ministère de la Consommation et des affaires commerciales: Monsieur le président, je crois que le greffier a remis le résumé de nos observations aux membres du Comité. Je donnerai un bref aperçu de notre mémoire qui s'intitule «Présentation au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce sur le projet de loi C-91».

Comme on l'a déjà mentionné, ce mémoire a pour objet d'expliquer comment fonctionne actuellement le CEPMB, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et de décrire les pouvoirs qui lui seront désormais confiés.

On a déja dit que le champ de la compétence fédérale se limitait aux médicaments brevetés, il en va donc de même pour l'exercice de la compétence du Conseil.

Outre la surveillance des prix, le Conseil est également chargé des présenter un rapport sur les dépenses effectuées en R-D par sur les brevetés et sur les tendances des prix des médicaments, tant brevetés que non brevetés.

La diapositive n° 3 de la présentation illustre les facteurs que doit utiliser par le CEPMB pour juger si le prix d'un médicament est excessif, tel que prévu dans les dispositions en vigueur du projet de loi C-22. Le Conseil a aussi formulé des directives sur la façon d'interpréter ces facteurs, lesquelles sont résumées dans les deux illustrations suivantes, c'est-à-dire aux diapositives 4 et 5. Je n'ai pas l'intention de les décrire ici. Cependant, si vous avez des questions à ce sujet, nous pourrons y revenir. Par souci de temps, je préfère simplement en signaler l'existence.

La diapositive n° 6 décrit les pouvoirs actuels du Conseil. Actuellement, si le Conseil juge qu'un médicament breveté se vend trop cher, il peut soit ordonner d'en abaisser le prix pour le rendre raisonnable, soit autoriser la mise en marché immédiate de copies génériques, en vertu d'une licence obligatoire.

Jusqu'ici, le Conseil n'a pas exercé tous ses pouvoirs. Il a plutôt choisi, pour faire respecter ses lignes directrices, de faire appel à la bonne volonté des brevetés. Ainsi, lorsqu'il juge que le prix d'un médicament est excessif, le CEPMB communique avec le breveté pour lui demander de se conformer aux lignes directrices.

Depuis la mise en place du Conseil, le breveté a procédé dans presque tous les cas au rajustement des prix nécessaire. Et donc, ce n'est que cette année que le CEPMB a tenu sa première audience. Cette affaire, l'affaire Genotech, se trouve

[*Text*]

application for judicial review regarding the board's jurisdiction to hear a case when the patentee has dedicated the patent.

Slide seven attempts to outline some of the deficiencies in the board's powers. Firstly, the board has only been in a position to order a price reduction that will affect the future price charged for a medicine. Activating a compulsory licence would only bring relief to consumers if a generic product can be brought to the market quickly.

Also, it has been unclear whether or not the PMPRB retains jurisdiction over medicine when the patent has been dedicated to public use. Bill C-91 deals specifically with this case, but it includes former patentees within the scope of the board's review.

Finally, until now the PMPRB has not been able to commence examination of a company's pricing practice until the product is actually on the market. This, too, has been addressed by allowing for information to be filed on intended prices, so the patentee can now file on intended prices.

Bill C-91 also confers new remedies, as we shall see in a moment. It also includes strong enforcement powers to deal with the non-compliance with a board order and, finally, it allows the Governor in Council to create new price review factors, new duties, and new powers by regulation.

Slide nine comments on the new powers or the new remedies. The PMPRB will continue to have the power to order prices to a non-excessive level. The bill also allows the PMPRB the power to recoup excess revenues earned by a company while the medicine was excessively priced by ordering an extra price reduction for a sufficient period to claw back these excess revenues. To achieve this result, price reductions may affect one other patented medicine of the patentee company as well as the drug in question. Rather than a price reduction, the board can also impose a monetary penalty in the same amount.

In addition, Mr. Chairman, if the board finds that the patentee has engaged in a policy of excessive pricing, it will have the power to impose double damages. That is to say, it would be able to recoup twice the estimated excess revenues through either a price reduction or through a monetary penalty.

The next slide, number 10, outlines the sanctions for failure to comply. Failure to comply with the board order would be punishable as a criminal offence and liable to fines up to $100,000 per day for corporations, and $25,000 per day for individuals. Individuals could also be subject to imprisonment

[*Traduction*]

actuellement devant la Cour fédérale qui doit déterminer si le Conseil a ou non compétence pour entendre une cause quand le breveté a renoncé à la protection.

La diapositive n° 7 essaie d'illustrer la limite des pouvoirs du Conseil. Tout d'abord, le Conseil a seulement été en mesure d'ordonner une réduction de prix qui affectera le prix ultérieurement facturé pour un médicament. L'imposition d'une licence ne serait utile aux consommateurs que si l'on peut rapidement mettre en vente un produit sur le marché.

Par ailleurs, il est difficile de savoir si le CEPMB a toujours compétence quand il s'agit d'un médicament dont le brevet a été abandonné au domaine public. Le projet de loi C-91 traite précisément de ce cas, sauf que d'anciens brevetés peuvent également être soumis à un examen du Conseil.

Enfin, le CEPMB n'a pas pu jusqu'à maintenant commencer l'examen de l'établissement des prix pratiqué par une compagnie tant que le produit n'était pas sur le marché. On a également remédié à cette difficulté en permettant de déposer l'information sur les prix prévus, de sorte que le breveté peut maintenant produire l'information sur les prix qu'il entend exiger.

Le projet de loi C-91 confère également de nouveaux recours, comme nous le verrons dans un instant. Il prévoit également des pouvoirs efficaces pour faire respecter la loi en cas de non exécution des ordonnances du Conseil et, finalement, il donne au gouverneur en conseil le pouvoir de créer par réglementation de nouveaux facteurs d'examen des prix, de nouvelles fonctions et de nouveaux pouvoirs.

Le tableau 9 illustre les nouveaux pouvoirs ou nouveaux recours. Le CEPMB gardera le pouvoir d'ordonner le rétablissement des prix à un niveau non excessif. Le projet de loi donne également au Conseil le pouvoir de récupérer l'excédent de recettes qu'une compagnie a tirées de la vente d'un médicament à prix excessif en ordonnant une réduction supplémentaire du prix durant une période suffisante pour compenser cet excédent. À cette fin, les réductions de prix peuvent frapper un autre médicament breveté de la compagnie titulaire du brevet tout comme le médicament en question. Au lieu d'une réduction de prix, le Conseil peut aussi imposer une amende d'un montant analogue.

En outre, monsieur le président, si le conseil estime que le titulaire du brevet a appliqué une politique de vente à prix excessif, il aura le pouvoir d'imposer le remboursement du double de l'excédent procuré par la vente à prix excessif, par exemple au moyen d'une réduction de prix ou d'une sanction monétaire.

La prochaine diapositive, la dixième, montre les sanctions prévues pour refus d'exécution d'une ordonnance. Ce refus sera considéré comme une infraction pénale punissable d'une amende pouvant aller jusqu'à 100 000 $ pour les sociétés et à 25 000 $ pour les particuliers. Ces derniers seront également

[*Text*]

for up to one year. Alternatively, the board will be able to file its orders with the Federal Court, and non-compliance with a court order would then be enforceable by the usual sanctions for contempt of court.

As outlined in the act, penalties will also apply for failure to submit required data. These are outlined in the final point on slide number 10.

The last slide outlines points, some of which were touched on by the previous speaker, regarding the authority over the PMPRB. Responsibility for the PMPRB has been transferred to the Minister of Health and Welfare, and that minister's powers to intervene in board's hearings has been transferred to the federal Minister of Consumer and Corporate Affairs.

In response to some of the points we heard during our consultations, provincial industry and consumer representatives must be consulted before the government adds new price review factors. Similarly, stakeholders must be consulted should there be amendments to the definition of research and development applied by the board in monitoring the R&D and investments of the patented industry.

Finally, the Minister of Health and Welfare can convene meetings regarding the functioning of the PMPRB. He or she could establish advisory panels to provide advice on board appointments and could also require the PMPRB to conduct independent inquiries into matters under its jurisdiction.

Mr. Rosenberg: Mr. Chairman, this concludes our short presentations and we are prepared to answer questions.

Senator Di Nino: Mr. Chairman, I welcome our witnesses. I would like some clarification on the conflicting views of the amount of money it will cost if Bill C-91 becomes law. The government claims that the total additional cost would be $129 million. We hear from other sources that it could be much greater than that. Perhaps someone could explain to us the background of that information.

Mr. Rosenberg: Mr. Chairman, I would ask Dr. Dickson to respond to that question.

Ms Dickson: The estimates that have appeared in the press have ranged from our figures, on the low end, of $129 million for the first five years of the policy, to as high as $7.1 billion, as presented by Dr. Schondelmeyer to the House of Commons committee. He was looking at the period running up to the year 2010.

[*Traduction*]

passibles d'une peine d'emprisonnement d'au plus un an. Le conseil pourra aussi déposer ses ordonnances en Cour fédérale, et la non-exécution d'une ordonnance du tribunal donnerait lieu aux sanctions usuelles pour outrage au tribunal.

Comme le texte de la loi le précise, il y aura également des sanctions pour refus de présentation des renseignements exigés. Ceux-ci sont indiqués au dernier point de la dixième diapositive.

La dernière diapositive porte sur les pouvoirs du gouvernement à l'égard du conseil. Certains points ont d'ailleurs été abordés par celui qui a pris la parole avant moi. La responsabilité du conseil a été confiée au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et les pouvoirs d'intervention dans les délibérations du conseil que détenait ce ministre ont été cédés au ministre de la Consommation et des Affaires commerciales.

Étant donné les points qui ont été soulevés pendant nos consultations, les représentants provinciaux de l'industrie et des consommateurs doivent être consultés avant que le gouvernement n'adopte de nouveaux critères pour l'examen des prix. De même, il faudra consulter les groupes d'intérêt si l'on modifie la définition de l'expression «recherche et développement» telle qu'appliquée par le conseil qui est appelé à surveiller les investissements de l'industrie des produits pharmaceutiques brevetés dans ce domaine.

Enfin, le ministre de la Santé et du Bien-être peut convoquer des réunions au sujet du fonctionnement du CEPMB. Il pourrait mettre sur pied des groupes consultatifs chargés de fournir des conseils en ce qui concerne les nominations au CEPMB et exiger que cet organisme mène des enquêtes indépendantes sur des questions relevant de sa compétence.

M. Rosenberg: Monsieur le président, voilà qui complète nos brefs exposés. Nous sommes disposés à répondre aux questions.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, je souhaite la bienvenue aux témoins. On ne semble pas s'entendre sur les dépenses qu'entraînerait l'adoption du projet de loi C-91 et je voudrais des précisions à ce sujet. Le gouvernement prétend que les dépenses supplémentaires s'élèveraient à 129 millions de dollars. D'autres soutiennent que les dépenses seraient beaucoup plus considérables. Quelqu'un pourrait peut-être nous expliquer comment nous en sommes venus à ces chiffres.

M. Rosenberg: Monsieur le président, je voudrais demander à Mme Dickson de répondre à cette question.

Mme Dickson: Les estimations publiées dans la presse varient d'un minimum de 129 millions de dollars, soit notre estimation pour les cinq premières années de l'application de la politique, à un maximum de 7,1 milliards de dollars, le chiffre que M. Schondelmeyer a présenté au comité de la Chambre des communes. Il envisageait la période jusqu'à l'an 2010.

[*Text*]

From the government side, we approached these estimates by taking the most conservative approach possible in terms of constructing a worst-case scenario. I will speak to that in a moment.

Let me start from the worst-case scenario. We understood early in the game that we could not estimate based on statistical parameters. We could not treat a group of drugs as a statistically hung-together group because some are huge products and are patented at different times.

We could not just take a little sampling and then expand the whole group. We had to analyze these things line by line, product by product, build up the base case under a continuing policy, the changed case as it would change with the passage of Bill C-91, and then look at the actual difference line by line. It was an enormous task. That is the approach we took. I say that by way of background. To approach a question, you must consider your own views as well as those at the extreme other end, being Dr. Schondelmeyer's. Those are the other views that are presented and which, we suggest, should be the subject of some significant analysis.

Last August when we sat down with Dr. Schondelmeyer, it was our hope to reconcile. At that time, he had no any estimates, but he was interested in how we were approaching the matter. Our officials had some lenghy discussions, and there was no apparent difficulty one way or the other with the kinds of approaches that we were taking.

When we attended the house lehgislative committee and became aware of his results, which was our first opportunity to become aware of them, we immediately tried to understand how he could come up with such a large number. It was his intention to meet again with our officials and go over assumptions with us, side by side, so that we could understand where the divergence arose. To date, he has not done that.

That being said, as you can imagine, we have tried very hard to understand the difference in any case by going over with a fine-tooth comb what he did present to the committee, because it is of a great concern to us that someone could come up with such a different calculation on this subject, especially given the fact that we have done an analysis based on a worst-case scenario.

Going over his data, we discovered a number of self-evident items that begin to explain the differences. First, the list of products he selected was not the full list we selected; it was a smaller list. I am referring to the product list used to analyze the brunt of what the change will be. It contained five products which had already been compulsorily licensed in Canada, and it contained a product which was already off patent.

[*Traduction*]

Au gouvernement, nous avons adopté l'approche la plus prudente possible en envisageant le pire scénario pour faire l'estimation. J'en parlerai dans un moment.

Permettez-moi de parler du pire scénario. Nous avons vite compris que nous ne pouvions pas faire d'estimations basées sur des paramètres statistiques. Nous ne pouvions pas traiter un groupe de médicaments comme étant statistiquement homogène, parce que certains médicaments sont produits à très grande échelle et brevetés à différents moments.

Nous ne pouvions simplement prendre un petit échantillon et faire ensuite une projection pour tout le groupe. Nous avons dû analyser chacun des éléments, chacun des produits; nous avons déterminé quelle serait la situation si la politique actuelle était maintenue et en quoi elle changerait si le projet de loi C-91 était adopté, puis nous avons examiné en détail les différences. Cela a été un travail énorme. Voilà l'approche que nous avons adoptée. Je le dis à titre d'information. Quand on aborde une question, il faut prendre en considération son propre point de vue et celui qui se situe à l'autre extrême, en l'occurrence, celui de M. Schondelmeyer. C'est là l'autre point de vue présenté et, à notre avis, il devrait être analysé en profondeur.

En août dernier, lorsque nous avons rencontré M. Schondelmeyer, nous espérions trouver un terrain d'entente. À l'époque, il n'avait pas de données, mais notre façon d'aborder la question l'intéressait. Nos fonctionnaires ont longuement discuté avec lui, notre approche ne semblait nullement contestée.

Lorsque, devant le comité législatif de la Chambre des communes, nous avons pu, pour la première fois, prendre connaissance de ses résultats, nous avons immédiatement essayé de comprendre comment il pouvait arriver à des chiffres aussi élevés. Il a dit qu'il avait l'intention de rencontrer nos fonctionnaires et de revoir avec nous les hypothèses visées, de manière que nous puissions comprendre à quoi tenait la divergence. À ce jour, il n'en a rien fait.

Cela dit, comme vous le savez sans doute, ne ménageant aucun effort pour comprendre les écarts, nous avons passé au peigne fin les données qu'il a présentées au comité, car nous voulons vraiment comprendre comment quelqu'un peut présenter des résultats aussi différents sur une question, alors que notre analyse est fondée sur la pire des situations.

En revoyant ses données, nous avons découvert un certain nombre d'éléments qui, de toute évidence, permettent d'expliquer les écarts. Premièrement, la liste des produits qu'il a retenus ne correspond pas à la liste de tous les produits que nous avons établie; sa liste comprend moins de produits. Je parle, en l'occurrence, de la liste des produits que nous avons utilisée pour analyser le gros des changements à venir. Sa liste

[*Text*]

A very important feature of that list is the date each product comes off patent. In fact, the calculation you make is dependent on that date. Clearly, if something comes off patent in 1995 and can immediately be copied at that point, you will achieve a very different result if another list with the same product stipulates that it will not come off until the year 2000. You have a full five years difference in revenues on that product line. When we examined the patent expiry dates for that group of products, we found that the dates used were very different from our own in a number of cases. Not in all cases, because I think there was something in the range of 16 or 17 where we agreed, and then a number where we did not agree.

When our officials, in collaboration with the with the patent office, tried to understand those differences, they found that the dates used on Dr. Schondelmeyer's list was the date not of the principle patent, but of subsequent improvements on a product, what would normally be called second-and third-generation products in that line. Further innovative steps had been discovered or developed which were found worthy of patent and the product had received those patents, and those were the dates being used on Dr. Schondelmeyer's list as the date at which could you could genericize the product. It is a different approach.

The approach our officials took, which was to use the principle patent expiry date as the date to analyze, was based on the notion that that is the time at which the product can be copied. There is no further protection for the originating company at that point.

If the company has put further bells and whistles on the product to create a next-generation product seen worthy of patenting, the copier has two options. He may take the view that those modifications are not innovative and that the patent office should not have assessed them as novel, useful and sufficient to gain a patent. That process can be subject to appeal. Alternatively, he may admit that it was indeed innovative and it should have been given another patent, and he can copy the main product.

That difference in patent expiry date between the two lists was, we believe, a significant factor in the difference in the results of the two approaches.

Finally, there is an area which is a little bit clouded in mystery that I must point to because it is probably a major factor in the differences. When trying to assess how much of a particular drug will be sold every year in Canada, you need to know the market dynamics of the product so you can determine a growth curve. It grows in populatiry on the market

[*Traduction*]

comprenait cinq produits pour lesquels on avait déjà octroyé des licences obligatoires au Canada et un autre pour lequel le brevet était déjà arrivé à échéance.

Un élément très important de cette liste est la date où chaque produit cesse d'être protégé. De fait, le calcul que vous effectuez dépend de cette date. Il est évident que si un produit cesse d'être protégé en 1995 et peut alors être immédiatement copié, vous obtenez un résultat très différent de ce qui se passe si une autre liste comprenant le même produit stipule qu'il est protégé jusqu'en l'an 2000. L'écart de revenus est alors de cinq années complètes. Lorsque nous avons examiné les dates d'expiration des brevets pour ce groupe de produits, nous avons découvert qu'elles étaient très différentes des nôtres dans un certain nombre de cas. Pas dans tous les cas, car je pense qu'il y en avait 16 ou 17 qui concordaient, et un certain nombre d'autres qui ne concordaient pas.

Lorsque nos fonctionnaires, en collaboration avec le Bureau des brevets, ont essayé de comprendre ces différences, ils ont découvert que les dates utilisées par le M. Schondelmeyer n'étaient celles des brevets principaux, mais plutôt celles d'améliorations subséquentes des produits, ce qu'on appellerait normalement des produits de deuxième et de troisième génération dans la même ligne. Il y a eu des innovations ou des améliorations qu'on a jugées dignes d'être brevetées et le produit a reçu ces brevets; il s'agit là de la date utilisée sur la liste de M. Schondelmeyer comme étant celle où le produit peut devenir un produit générique. C'est une approche différente.

L'approche de nos collaborateurs, qui consistait à utiliser la date d'expiration du brevet principal comme date d'analyse, reposait sur la prémisse qu'il s'agit là du moment où le produit peut être copié. Il n'existe plus de protection de l'entreprise qui en est l'auteur à ce moment.

Si l'entreprise a enjolivé le produit suffisamment pour créer une génération subséquente et réclamer un brevet, celui qui copie a deux options. Il peut dire que les modifications ne sont pas novatrices et que le Bureau des brevets n'aurait pas dû les considérer comme nouvelles, utiles et suffisantes pour être brevetées. Cela peut faire l'objet d'un appel. Par contre, il peut admettre qu'elles étaient effectivement novatrices et méritaient d'être brevetées à nouveau, et il peut copier le produit principal.

Nous croyons que cette différence entre les dates d'expiration des deux listes est un élément important pour expliquer l'écart dans les résultats des deux approches.

Enfin, il y a un aspect un peu méconnu que je tiens à souligner parce qu'il s'agit probablement d'un facteur important qui explique ces différences. Lorsque l'on tâche d'évaluer la quantité d'un médicament donné qui sera vendu chaque année au Canada, il faut connaître la dynamique du marché qui régit le produit pour établir une courbe de croissance. Une

[*Text*]

but, once it is a very mature product, it may encounter an erosion phase. You must have an idea of how these drugs grow and continue in demand. You make assumptions on based on a study of a great number of drugs. The assumptions we made for those growth functions are well accepted in the industry as being appropriate.

We cannot tell from Dr. Schondelmeyer's study what assumptions he made about the rates of growth of drugs in the market. He indicates in his study only the rate of growth of the sales of each product in one year, namely 1991 to 1992. From that growth rate, he would then have to apply whatever his model is to how they would grow in time. We essentially tried to reverse engineer his method to end up with $7 billion and, although we cannot be sure of what he did, it appears that these products would be growing much more rapidly than any product we have experience with in the drug market.

There are areas of uncertainty that we are unable to reconcile them to our satisfaction because we have not had the opportunity to meet with the original analyst. We believe the approach we have taken is an appropriate and balanced one, and that it is the most conservative.

I would like to indicate why we say it is the most conservative approach, that is, giving the worst-case scenario for costs to the drug system. We made nine different assumptions to arrive at the worst-case scenario as opposed to the best-case scenario.

First, we assumed that the generic industry in the present environment brings a generic copy onto the market as soon as it is able to by law. Right now that means seven years after the brand name company receives its notices of compliance. The reality of the track record is that they bring them to market not seven years later, but on average eight-and-a-half to nine years later. Therefore, when we calculate the delay — and, as you know, we say it is, on average, three years — that is, in fact, quite an over-estimate of the increment of the delay according to Bill C-91. In fact, on average, they bring them on the market eight-and-a-half years after notice of compliance, and it is just being extended, on average, to the ten-year mark. That period is actually much shorter. In reality, we have taken the extreme case. They are maturing, growing and becoming better at everything they do.

[*Traduction*]

fois sur le marché, le médicament voit sa popularité croître, mais lorsqu'il y est depuis très longtemps, sa popularité peut diminuer. Il faut avoir une certaine idée des modes de croissance de ces médicaments et de la demande dont ils font l'objet. Il faut émettre des hypothèses fondées sur l'étude d'un grand nombre de médicaments. Les hypothèses que nous avons énoncées pour ces fonctions de croissance sont considérées appropriées par l'industrie.

Il nous est impossible de déterminer, d'après l'étude de M. Schondelmeyer, les hypothèses qui ont été faites à propos des taux de croissance des médicaments sur le marché. Dans son étude, il ne mentionne que le taux de croissance des ventes de chaque produit au cours d'une année, soit de 1991 à 1992. D'après ce taux de croissance, il devrait alors appliquer son modèle, quel qu'il soit, à la croissance de ces médicaments avec le temps. Nous avons tâché essentiellement de procéder de la façon inverse pour obtenir la somme de 7 milliards de dollars. Bien qu'il nous soit impossible de déterminer avec certitude la façon dont il a procédé, il semble que ces produits connaîtraient une croissance beaucoup plus rapide que tout autre produit que nous connaissons sur le marché des médicaments.

Il y a des incertitudes que nous n'arrivons pas à concilier à notre satisfaction, parce que nous n'avons pas pu rencontrer le premier analyste. Nous estimons avoir opté pour une méthode appropriée et équilibrée, qui est en outre la plus prudente.

Je voudrais expliquer pourquoi nous la trouvons la plus prudente dans le contexte de la pire éventualité en ce qui concerne le coût des médicaments. Nous avons formulé neuf hypothèses différentes pour en arriver au pire scénario plutôt qu'au meilleur.

Pour commencer, nous avons supposé que, les fabricants de médicaments génériques mettaient actuellement une copie sur le marché dès qu'il leur était légalement permis de le faire. En ce moment, cela veut dire sept ans après que le fabricant de médicaments de marque a reçu l'ordonnance de réduction des prix. Dans les faits, cela n'arrive pas sept ans plus tard, mais huit ans et demi ou neuf ans plus tard, en moyenne. Donc, dans le calcul du délai — comme vous le savez, on parle de trois ans, en moyenne — on se trouve à surestimer pas mal l'augmentation du délai prévu dans le projet de loi C-91. En fait, la mise en marché des médicaments génériques survient quelque huit ans et demi, en moyenne, après la réception de l'avis de conformité. On se trouve simplement à repousser la limite moyenne de cette période jusqu'à la marque des dix ans. En réalité, cette période est beaucoup plus courte. Nous nous sommes fondés sur un cas extrême. Les entreprises prennent de l'expérience, elles grandissent et réussissent mieux dans tout ce qu'elles font.

[*Text*]

Second, we assumed that every single product available for generic copy, that is, the really attractive ones which have several million dollars or more of market sales, would be genericized in the present case. The fact is that they are not. Again, the track record indicates that only a limited number of products are copied by the generic industry in Canada, which adds a whole series of products in addition to the ones that we expect would be copied.

Third, we included export sales in the calculation. Those range from 5 per cent to 10 per cent. Clearly, additional costs to other countries are of interest to someone but, perhaps, not to members of the committee.

Furthermore, we use 50 per cent as the portion of the market captured by the generic firms in the second year of their selling of the products. In reality, our analysis shows that it takes a couple of years to get up to the 50 per cent mark.

Fifth, we assumed that the generic companies did not develop any new processes. Some 95 per cent of the products patented in Canada now are on process patents and not product patents. This means that the product itself is not protected and that anyone can come in with an innovative process to copy the product. We assumed that none of that occurred.

We also assumed that 18 injectable products would have been copied, although no one in the generic sector in Canada right now has the capability to copy injectable products.

There are three left. Shall I go on, Mr. Chairman?

Senator Di Nino: Obviously, it is a complex and important issue and one that has created a great deal of confusion. You are certainly giving a very clear explanation.

You are telling us that the assumptions used to arrive at other estimates were different from yours and you believe yours were the correct ones to use; is that correct?

Ms Dickson: Yes.

Senator Di Nino: Another confusing point is that the increase in costs about which we are talking is the cost to get the products out of the manufacturers' door as opposed to the cost of the drugs at the retail level with all its implications, including the difference in prices between one retailer and another. We are only dealing with the costs of the drug at the door of the manufacturer; is that correct?

[*Traduction*]

Deuxièmement, nous avons présumé que tous les produits disponibles pour les fabricants de médicaments génériques, c'est-à-dire ceux qui sont vraiment intéressants et dont les ventes totalisent au moins plusieurs millions de dollars par année, seraient vraiment fabriqués dans leur version générique. Or, ce n'est pas le cas. Encore une fois, les chiffres nous montrent que l'industrie canadienne des médicaments génériques ne copie qu'un nombre restreint de produits et fabrique en outre toute une gamme de produits autres que ceux que nous pensions voir.

Troisièmement, les ventes à l'exportation sont incluses dans nos calculs. Ces ventes représentent de 5 à 10 p. 100 du marché. De toute évidence, les coûts supplémentaires que devront assumer les autres pays profiteront à quelqu'un, mais peut-être pas aux membres du comité.

De plus, nous avons supposé que les fabricants de produits génériques s'appropriaient 50 p. 100 du marché dans la deuxième année de vente d'un produit. En réalité, notre analyse démontre qu'il faut environ deux ans pour atteindre les 50 p. 100.

Cinquièmement, nous avons supposé que les fabricants de produits génériques n'avaient mis au point aucun nouveau procédé. Actuellement, au Canada, dans 95 p. 100 des cas, les brevets portent sur les procédés, pas sur les produits. Cela signifie que le produit même n'est pas protégé et que n'importe qui peut trouver un nouveau procédé pour copier le produit. Nous avons supposé qu'aucun nouveau procédé n'avait été mis au point.

Nous avons également supposé que 18 produits injectables auraient été copiés, même si aucune entreprise du secteur générique au Canada n'est en ce moment en mesure de copier des produits injectables.

Il m'en reste trois. Dois-je continuer, monsieur le président?

Le sénateur Di Nino: De toute évidence, il s'agit d'une question complexe et importante qui donne lieu à beaucoup de confusion. Je ne doute pas que vous donniez des explications très claires.

Vous êtes en train de nous énumérer les hypothèses utilisées pour arriver à des prévisions très différentes des vôtres et vous soutenez que vos hypothèses sont les bonnes. Est-ce exact?

Mme Dickson: Oui.

Le sénateur Di Nino: Un autre élément qui jette la confusion est le fait que l'augmentation des coûts dont nous parlons concerne les coûts des médicaments à leur sortie de chez les fabricants par opposition à leur coûts au niveau de la vente au détail avec tout ce que cela implique, notamment la différence de prix entre les détaillants. Nous ne parlons que des coûts du médicament à la sortie de l'usine; est-ce bien cela?

[*Text*]

Ms Dickson: We are not dealing with dispensing fees. We are dealing with the direct difference in cost to purchasers of medicine as a result of the delay of entry of the generic product. It is 30 per cent less in price in general.

You asked if the only difference here is that we used different assumptions, and whether I believe my assumptions to be right.

Senator Barootes: Let us hear the last three.

The Chairman: Could we conclude on this point for the moment and go to Senator Bonnell?

Senator Kirby: As someone who used to teach statistics at university, we have just seen a —

Senator Barootes: That was a long time ago, was it not?

Senator Kirby: Yes. Nevertheless, we have just seen illustrated a truly outstanding example of bamboozling with numbers and statistics. Mr. Chairman, could we ask the witness, who was obviously reading from a document which none of the rest of us have, to supply to members of the committee whatever it was she was reading from? It is absolutely impossible for anyone to follow the logic or lack of logic of an argument on the basis of an oral presentation done as rapidly as this one was done. In light of the fact that this is the beginning of a week in which I suspect a number of alternate estimates will be presented, it would be useful to have in front of us what the government's assumptions were and consequently how their forecasts were arrived at.

The Chairman: Is it the same document you presented to the other place?

Ms Dickson: No.

The Chairman: Do you have a document?

Ms Dickson: What I was reading from was my own handwritten notes that I made this morning on certain items. I would have no problem sharing them with the committee.

Senator Kirby: Mr. Chairman, my reason is not to attack the witness. Given the statement that other witnesses, by her own admission, will disagree with some of the assumptions, it would be useful for us to have those notes in front of us, as well as oral evidence as to how the calculations were made. I do not mind if they are handwritten. No one's writing can be worse than mine, although this is the writing of a doctor.

The Chairman: Do you agree?

Ms Dickson: I have no problem with that. It is not in two languages. I would be happy to make them available.

Senator Barootes: They include the last three assumptions, do they?

[*Traduction*]

Mme Dickson: Nous ne parlons pas des frais d'exécution d'ordonnance, mais de la différence directe de coût pour les acheteurs de médicaments en raison du retrard dans la commercialisation des produits génériques. Le prix de ceux-ci est en général inférieur de 30 p. 100.

Vous avez demandé si la seule différence ici découle du fait que nous avons utilisé des hypothèses différentes et si je crois que mes hypothèses sont exactes.

Le sénateur Barootes: Parlez-nous des trois dernières.

Le président: Pouvons-nous laisser ce sujet pour l'instant et donner la parole au sénateur Bonnell?

Le sénateur Kirby: En tant qu'ancien professeur de statistique à l'université, je vous signale qu'on vient tout juste de—

Le sénateur Barootes: Il y a longtemps de cela, n'est-ce pas?

Le sénateur Kirby: Oui. Néanmoins, je vous signale qu'on vient tout juste de vous montrer comment jouer avec les chiffres et les statistiques. Monsieur le président, pourrions-nous demander au témoin, qui de toute évidence lisait un document qu'aucun d'entre nous n'a entre les mains, de fournir aux membres du Comité le document qu'elle lisait? Il est tout à fait impossible de déterminer la logique ou l'absence de logique d'une argumentation à partir d'un exposé oral débité aussi rapidement que celui-ci. Étant donné que c'est le début d'une semaine pendant laquelle on nous présentera sans doute une série d'opinions diverses, il serait utile d'avoir devant nous les hypothèses du gouvernement et, par conséquent, les raisons pour lesquelles il est arrivé à ces prévisions.

Le président: Ce document est-il le même que celui que vous avez présenté à l'autre endroit?

Mme Dickson: Non.

Le président: Avez-vous un document?

Mme Dickson: Je lisais des notes manuscrites que j'ai rédigées ce matin sur certains points. Je n'aurais aucune objection à les communiquer au comité.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, je ne cherche pas à attaquer le témoin mais vu que, selon ses dires, d'autres témoins pourraient ne pas être d'accord avec ses hypothèses, il serait utile que nous ayons ces notes en plus de ses déclarations sur la façon dont les calculs ont été faits. Le fait qu'elles soient manuscrites ne me dérange pas. Personne ne peut écrire plus mal que moi, encore que ce soit de la main d'un médecin.

Le président: Êtes-vous d'accord?

Mme Dickson: Cela ne me fait rien, mais elles ne sont pas bilingues. Je serais heureuse de les mettre à votre disposition.

Le sénateur Barootes: Elles contiennent les trois dernières hypothèses, n'est-ce pas?

[*Text*]

Senator Bonnell: Mr. Chairman, thank God you gave me an opportunity to ask questions before Senator Di Nino finished because I thought he might ask to report the bill this afternoon, which is what he has done in the past.

I would like to suggest, Mr. Chairman, that you advise the witnesses that if they have a half-hour answer to a two-minute question they either have it in writing or curtail their response it since we will not have much time to ask other witnesses questions.

You said that you were very "conservative", in the true sense of the word, in your estimates and in the worst-case scenario as well. Why do you wish the provisions of this bill to be retroactive?

Mr. Rosenberg: Both the GATT and the NAFTA provide for a transition date of December 20, 1991, which is the date on which the so-called Dunkel text was made public.

My understanding — and I will ask one of our experts on GATT to assist us in a moment — is that, according to our international trade obligations as of that date — and we have already signed the NAFTA agreement which incorporates that date — any compulsory licence that was granted would be allowed to proceed and any that was not would not.

Many investments have been made. Mr. Wilson announced on January 14 that Canada accepted the Dunkel text, including the date of December 20. On that basis, I believe, some $400 million in investments were announced. Subsequently, further investments of up to $625 million have been announced.

Senator Bonnell: You are telling me this is a result of the Dunkel text and not the efforts of government. Who is running the country now, is it the Dunkel text, the GATT, NATO or the Government of Canada?

Mr. Rosenberg: Obviously, the Government of Canada is running the country. The Government of Canada, through the Minister for International Trade, announced last January that it was accepting the Dunkel text and that it would move to introduce legislation consistent with the Dunkel text, including the date of December 20.

Senator Bonnell: Did the Dunkel text, which I do not have before me, recommend that it be retroactive to that date?

Mr. Rosenberg: My understanding of the text is that it requires the December 20, 1991 date to be the date of transition. In other words, any licence that was granted before that date would be allowed to proceed, and any licence granted after that date would not.

[*Traduction*]

Le sénateur Bonnell: Monsieur le président, je suis vraiment heureux que vous m'ayez donné la possibilité de poser des questions avant que le sénateur Di Nino ne termine son intervention, parce que je craignais qu'il ne demande qu'on fasse rapport du projet de loi cet après-midi, comme il l'a déjà fait.

Je suggère, monsieur le président, que vous avisiez les témoins qui ont une réponse d'une demi-heure à donner à une question de deux minutes de le faire par écrit ou de raccourcir leur réponse, car nous n'aurons pas beaucoup de temps pour poser des questions aux autres témoins.

Vous avez dit que vous étiez très «prudent», au vrai sens du terme, dans vos estimations ainsi que dans le scénario de la pire éventualité. Pourquoi souhaitez-vous que les dispositions de ce projet de loi soient rétroactives?

M. Rosenberg: Le GATT et l'ALENA fixent tous deux la date de transition au 20 décembre 1991, date à laquelle le texte dit de Dunkel a été rendu public.

A ce que je sache — et je demanderais ici l'aide de l'un de nos spécialistes du GATT — selon nos traités internationaux en matière de commerce extérieur, — et nous avons déjà signé l'ALENA où figure cette date — les licences obligatoires qui ont déjà été octroyées à cette date restent valables, les autres, non.

Beaucoup d'investissements ont été faits. Le 14 janvier, M. Wilson a annoncé que le Canada acceptait le texte Dunkel, y compris la date du 20 décembre. C'est dans ce contexte que des investissements d'environ 400 millions de dollars ont été annoncés. Par la suite, on en a annoncés d'autres, allant jusqu'à 625 millions de dollars.

Le sénateur Bonnell: Vous me dites que c'est le résultat du texte Dunkel et non le fruit des efforts du gouvernement. Qui dirige le pays maintenant, est-ce le texte Dunkel, le GATT, l'OTAN ou le gouvernement du Canada?

M. Rosenberg: C'est évidemment le gouvernement du Canada qui dirige le pays. Le gouvernement du Canada, par l'entremise du ministre du Commerce extérieur, a annoncé en janvier dernier qu'il acceptait le texte Dunkel et qu'il prendrait les mesures nécessaires pour déposer un projet de loi qui lui serait compatible et qui respecterait aussi la date du 20 décembre.

Le sénateur Bonnell: Le texte Dunkel, que je n'ai pas en main, recommande-t-il que le projet de loi soit rétroactif à cette date?

M. Rosenberg: Je crois comprendre que le texte établit que le 20 décembre 1991 est la date de transition. En d'autres termes, toute licence qui a été accordée avant cette date serait valide, mais toute licence accordée après cette date ne le serait pas.

[*Text*]

We have with us Mr. John Gero, an official with the department who has been involved in the negotiations of both the GATT and NAFTA agreements on intellectual property. With your permission, Mr. Chairman, perhaps he can provide a little elucidation on this point.

The Chairman: He may proceed.

Mr. John Gero, Director, Tariffs and Market Access Division (KAT), External Affairs and International Trade Canada: Mr. Chairman, it would be useful to set out for senators the order in which this happened. In the context of the negotiations in the GATT —

Senator Bonnell: Have they signed the GATT agreement yet?

Mr. Gero: No, it has not been signed.

Senator Bonnell: It has nothing to do with the GATT, then.

Mr. Gero: Allow me to explain the order of events. In the context of the negotiations on the GATT, it became clear that the emerging consensus internationally was that all patents should be provided in a similar manner in all fields of technology, that countries would not be able to have different regimes for different fields of technology. That is the international consensus that will be emerging out of the GATT negotiations on intellectual property.

The question then became, if that is to be the new international law, how can countries provide a transition period for those regimes that do not at that point in time comply with the emerging international law? What emerged from the Dunkel text in that regard was that there would be no discrimination. However, in the context of regimes which do not conform with that, to the extent that decisions were made — and in the Canadian context compulsory licences were issued prior to the date that that text became known publicly — then those would be valid and would be allowed to continue under the old system, and that the changes toward the new system would only have to be made subsequent to that date.

It is not in the context of the Dunkel text or in the context of the GATT negotiations. It was not a question of retroactivity. It was a question of providing a transition to a new system from a different system. That text came out on December 20, 1991, which is where the date comes from.

As Mr. Rosenberg already said, the government announced on January 14, that it had considered that text and that it was willing to accept it and implement it into Canadian law. Therefore when it drafted legislation, it used that date as a reference.

Subsequent to that, there were negotiations in the context of the North American Free Trade Agreement which, basically, mirrored the provisions of the GATT. However, those came

[*Traduction*]

Nous avons parmi nous M. John Gero, un haut fonctionnaire du ministère, qui a participé aux négociations du GATT et de l'ALENA sur la propriété intellectuelle. Avec votre permission, monsieur le président, il pourrait apporter quelques précisions à ce sujet.

Le président: Il peut prendre la parole.

M. John Gero, directeur de la Direction des droits de douanes et de l'accès aux marchés (KAT), Affaires extérieures et Commerce extérieur Canada: Monsieur le président, il serait utile d'exposer aux sénateurs la chronologie des événements. Dans le contexte des négociations du GATT—

Le sénateur Bonnell: A-t-on signé l'accord du GATT?

M. Gero: Non, il n'a pas encore été signé.

Le sénateur Bonnell: Cela n'a donc rien à voir avec le GATT.

M. Gero: Permettez-moi d'expliquer l'ordre des événements. Dans le cadre des négociations du GATT, il est apparu que le consensus international favorisait l'uniformisation de l'octroi des brevets dans tous les domaines technologiques de façon à ce qu'au sein d'un même pays il ne puisse exister des régimes différents selon les domaines. Tel est le consensus international qui se dégagera des négociations du GATT sur la propriété intellectuelle.

La question s'est alors posée de savoir comment, si telle devait être la nouvelle loi internationale, les pays pourraient accorder une période de transition aux régimes qui n'étaient pas conformes à la future loi internationale. Ce qui est ressorti du texte de Dunkel à cet égard est qu'il n'y aurait pas de discrimination. Toutefois, dans le cas des régimes qui ne sont pas conformes, si des décisions avaient déjà été prises — et dans le contexte canadien des licences obligatoires ont été octroyées avant que ce texte ne soit rendu public — ces dernières seraient respectées et appliquées selon les normes de l'ancien système et le nouveau système ne serait mis en place qu'après cette date.

Elle ne figure pas dans le texte de Dunkel et n'est pas issue des négociations du GATT. Ce n'était pas une question de rétroactivité. Il s'agissait de faire la transition entre l'ancien système et le nouveau. Le texte a été publié le 20 décembre 1991 et c'est de là que vient cette date.

Cette période de transition l'a déjà dit M. Rosenberg, le gouvernement a annoncé le 14 janvier qu'il avait étudié le texte et qu'il était prêt à l'accepter et à modifier la législation canadienne en conséquence. C'est pour cette raison que cette date a servi de point de référence au moment de la rédaction du projet de loi.

Par la suite, il y a eu les négociations en ce qui concerne l'accord de libre-échange nord-américain qui reprenait essentiellement les dispositions du GATT. Or, ces négociations ont

[*Text*]

well after the GATT negotiations and, in fact, well after the government had already introduced legislation to that effect. That is how those dates came to be.

Senator Bonnell: Actually, the date was put in there by the government because they wanted to specify it themselves — not because of GATT and not because of NAFTA which is not to come into effect until next year. On the other GATT agreement that you just told me about, a year was allowed to put these things into effect. Why the retroactivity? It is the result of this government's conservative policy and the result of pressure from the big drug companies. Not only the poor people of Canada, the disabled, and the aged, but the provincial governments will be penalized by this agreement. Do you agree with those facts?

Mr. Gero: No, I think the question of when the law comes into effect and how it comes into effect are two different questions.

Senator Bonnell: I think I have my answer from your statement.

Senator Barootes: Mr. Chairman, may I ask a supplementary on that?

The Chairman: Yes, a short one.

Senator Barootes: What would happen if retroactivity were not introduced? What kind of chaos would occur in the market and in the decision-making on the $600 million or $700 million worth of investment? How would companies be able to make decisions on their expenditures and so on without a fixed date? Can you answer that?

Mr. Rosenberg: I can try to answer that. Again, going back to the fact that this date appears in both the GATT and the NAFTA text —

Senator Barootes: We heard that. What would happen in the marketplace?

Mr. Rosenberg: I am getting to that, senator. If we were to put another date in this bill, and then, in implementing NAFTA legislation, have to push back the December 20th date, we would have chaos in the marketplace. There would be no certainty and you would not have an environment, in our view, that would be conducive to attracting investors to Canada.

Senator Bonnell: To finish my statement, if the date were set on February 2, 1993, the date would be set. There would be no chaos in the marketplace. We would know the exact date without penalizing anyone and giving a windfall profit to the national drug companies by going back two years. We could very quickly set a date.

The other thing that perhaps somebody can tell us —

[*Traduction*]

eu lieu bien après celles du GATT et même bien après que le gouvernement eut légiféré en cette matière. Voilà comment ces dates ont été fixées.

Le sénateur Bonnell: En vérité, c'est le gouvernement qui a choisi cette date parce qu'il tenait à la fixer lui-même. Cela n'a rien à voir avec le GATT, ni avec l'ALENA qui ne doit entrer en vigueur que l'an prochain. Quant à l'autre accord du GATT dont vous venez de parler, on a prévu une année pour mettre ces mesures en vigueur. Pourquoi la rétroactivité alors? Elle découle du programme conservateur du gouvernement et des pressions exercées par les grandes sociétés pharmaceutiques. Ce sont non seulement les Canadiens les moins nantis, les personnes handicapées et les personnes âgées qui vont en pâtir, mais aussi les gouvernements provinciaux. C'est vrai, n'est-ce pas?

M. Gero: Non, je crois que le moment où la loi entre en vigueur et la façon dont on procède pour la mettre en vigueur sont deux choses bien différentes.

Le sénateur Bonnell: J'estime que cela répond à ma question.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, puis-je poser une question supplémentaire sur ce point?

Le président: Oui, mais soyez bref.

Le sénateur Barootes: Qu'arriverait-il s'il n'y avait pas de rétroactivité? En quoi cela désorganiserait-il le marché et le processus décisionnel quant aux 600 à 700 millions de dollars d'investissements? Sur quoi les sociétés fonderaient-elles les décisions qu'elles doivent prendre au sujet de leurs dépenses et ainsi de suite s'il n'existe pas une date précise? Vous pouvez répondre à ces questions?

M. Rosenberg: Je peux essayer. Comme je le disais, étant donné que cette date figure à la fois dans le texte du GATT et de l'ALENA...

Le sénateur Barootes: Cela, on l'a déjà entendu. Qu'arriverait-il sur le marché?

M. Rosenberg: J'y arrive, sénateur. Si nous fixions une autre date dans le projet de loi et si, au moment de la mise en vigueur de l'ALENA, nous devions repousser la date du 20 décembre, il y aurait le chaos sur le marché. Cela créerait l'incertitude et il n'y aurait pas, à notre avis, une situation susceptible d'attirer des investisseurs au Canada.

Le sénateur Bonnell: Pour terminer ce que je disais, il me semble que nous pourrions tout aussi bien adopter le 2 février 1993 comme date. Il n'y aurait pas de chaos sur le marché. Nous aurions une date exacte qui ne pénaliserait personne et ne ferait pas réaliser aux sociétés pharmaceutiques nationales des profits inespérés par un retour de deux ans en arrière. Nous pourrions fixer une date très rapidement.

Quelqu'un pourrait peut-être nous dire aussi—

[*Text*]

The Chairman: Is this another question, Senator?

Senator Bonnell: It concerns the same question.

If the government of Canada can pass legislation that is controlled by GATT retroactively —

Senator Barootes: Like income tax legislation which is announced retroactively.

Senator Bonnell: Is it retroactive to the tune of two years? If that is the case you may find yourself having to pay more tax.

Senator Barootes: It is sometimes retroactive a year.

Senator Bonnell: We are not dealing with the Income Tax Act now; we are dealing with the Patent Act. If the GATT agreement is signed and becomes law, and if the NAFTA is signed and becomes law, can we ever change this legislation? Are we controlled by outside companies, or are we controlled by the Government of Canada?

Mr. Rosenberg: Can we change this legislation? The government always retains the sovereign ability to change its legislation. The government, however, has taken the decision to bring its intellectual property regime into conformity with the emerging international standard.

I should point out that virtually every industrialized country has some form of price control regime dealing with pharmaceuticals. Canada is the only industrialized country, to my knowledge, that uses the patent system as a means of controlling the price of pharmaceuticals. There are other ways of doing it. Everybody else does it.

Yes, we can refine our price-control system. There are other cooperative steps we can take with the provinces to contain health care costs. We would maintain our ability to look at the price of non-patented drugs at some point in the future.

Senator Bonnell: You did not answer my question. Can we change this legislation so that companies no longer have 20 years' protection and go back to the old type of protection where licenses are issued?

Mr. Rosenberg: Having signed the international agreements, and assuming they are in force, if the government were to change the legislation in that way, it would be in contravention of those agreements. It is sovereign to do that but there are consequences.

Senator Bonnell: What are the consequences?

Mr. Rosenberg: The consequences are sanctions imposed under the GATT or under NAFTA; trade sanctions.

[*Traduction*]

Le président: Est-ce une autre question, sénateur?

Le sénateur Bonnell: Cela se rapporte à la même question.

Si le gouvernement peut faire adopter une mesure législative tombant rétroactivement sous le contrôle du GATT...

Le sénateur Barootes: Comme les mesures fiscales annoncées rétroactivement.

Le sénateur Bonnell: Leur effet rétroactif s'étend-il à deux ans? Si c'était le cas, il se pourrait bien que vous ayez plus d'impôts à payer.

Le sénateur Barootes: Elles vont parfois jusqu'à un an.

Le sénateur Bonnell: Mais nous ne parlons pas de la Loi de l'impôt sur le revenu, nous parlons de la Loi sur les brevets. Si l'accord du GATT est signé et prend force de loi et si l'ALENA est signé et prend force de loi, pouvons-nous modifier la loi? Sommes-nous sous l'emprise de sociétés étrangères ou sommes-nous administrés par le gouvernement du Canada?

M. Rosenberg: Pouvons-nous modifier la mesure législative? Le gouvernement conserve toujours son pouvoir souverain de modifier ses lois. Cependant, le gouvernement a décidé de rendre son régime de protection de la propriété intellectuelle conforme aux normes internationales actuelles.

Je souligne que pratiquement tous les pays industrialisés possèdent un système ou un autre de contrôle des prix des produits pharmaceutiques. Le Canada est le seul, à ma connaissance, qui se sert du système des brevets pour contrôler ces prix. Il existe d'autres systèmes de contrôle. Partout ailleurs on les utilise.

Nous pouvons améliorer notre système de contrôle des prix. Il y a d'autres mesures coopératives que nous pouvons prendre de concert avec les provinces pour limiter l'augmentation des coûts des soins de santé. Nous pourrons un jour décider d'examiner le prix des médicaments non brevetés.

Le sénateur Bonnell: Vous n'avez pas répondu à ma question. Pouvons-nous modifier ce projet de loi afin que les entreprises n'aient plus une protection de 20 ans et reviennent à l'ancien type de protection lorsque des licences sont émises?

M. Rosenberg: Comme le gouvernement a signé des accords internationaux qui, l'on présume, sont en vigueur, le gouvernement contreviendrait à ces accords s'il apportait ce genre de modification au projet de loi. Il a le pouvoir de le faire mais cela aurait des conséquences.

Le sénateur Bonnell: Les quelles?

M. Rosenberg: Des sanctions imposées en vertu du GATT ou de l'ALENA, des sanctions commerciales.

[*Text*]

Mr. Gero: The question of international conventions on intellectual property is nothing new. There has been international disciplines on intellectual property for a hundred years.

The Paris Convention on Patents under which, for example, countries agree that they will treat nationals of other countries the same as their own, goes back a hundred years. They are reflected in Canadian law and they are reflected in other international law.

Senator Oliver: I want to follow up on an issue raised by Senator Barootes dealing with investment. I am interested in R&D investment. I read in the newspapers that a number of companies are promising to spend fairly substantial amounts of money on investment. Similar promises and commitments were made in 1987. I am sure your department has been monitoring them. My question is: Do we have any reason to derive any comfort whatsoever from these commitments based upon past performance, and if so, what has been the past performance?

Ms Dickson: Yes, in 1987 the industry came forward with a commitment to double its research and development in the brand-name sector. The research at that time was 4.9 per cent of sales. They reached 9.7 per cent of sales in 1991 which was almost the 10 per cent target they had set in 1987, five years ahead of their intended schedule. So they met that R&D agreement very well.

Senator Oliver: That's all, Mr. Chairman.

Senator Thériault: I have two or three questions to which I would like some answers. First, has the GATT text been signed?

Mr. Rosenberg: No, Mr. Chairman, the GATT text has not been signed. The NAFTA text has.

Senator Thériault: Is the NAFTA text law?

Mr. Rosenberg: Not yet.

Senator Thériault: Neither in this country nor in the United States?

Mr. Rosenberg: That is correct.

Senator Thériault: What happens if GATT, Dunkel, is never signed and NAFTA, as it is, is not passed? We are being told that we are doing these things retroactively because of the pending GATT and NAFTA texts? Where would we stand then? Why can we not we wait until those agreements are signed and in force, before we take a decision to make legislation retroactive a couple of years back?

[*Traduction*]

M. Gero: Les accords internationaux en matière de propriété intellectuelle n'ont rien de nouveau. Ils existent depuis une centaine d'années.

La Convention de Paris pour la protection de la propriété intellectuelle, selon laquelle, par exemple, les pays conviennent que les ressortissants d'autres pays recevront le même traitement que leurs nationaux, remonte à une centaine d'années. Ces accords sont reflétés dans la loi canadienne et dans d'autres lois internationales.

Le sénateur Oliver: J'aimerais reprendre une question soulevée par le sénateur Barootes et qui concerne les investissements. Je m'intéresse aux investissements dans les projets de R-D. D'après les journaux, un certain nombre d'entreprises ont promis de consacrer des sommes relativement importantes à l'investissement. Elles avaient fait des promesses et pris des engagements semblables en 1987. Votre ministère a sûrement suivi la situation. Ma question est la suivante: y a-t-il lieu de tirer un certain encouragement de ces engagements, d'après le rendement affiché par le passé, et dans l'affirmative, quel a été ce rendement?

Mme Dickson: Oui, en 1987, l'industrie s'est engagée à doubler ses investissements dans les travaux de R-D dans le secteur des médicaments de marque. À cette époque, la recherche représentait 4,9 p. 100 des ventes. En 1991, elle représentait 9,7 p. 100 des ventes, ce qui correspondait pratiquement à l'objectif de dix pour cent que l'industrie s'était fixée en 1987, cinq ans avant l'échéance qu'elle avait prévue. Elle a donc respecté fidèlement son engagement dans le domaine de la R-D.

Le sénateur Oliver: C'est tout, monsieur le président.

Le sénateur Thériault: J'ai deux ou trois questions à poser. Premièrement, le texte du GATT a-t-il été signé?

M. Rosenberg: Non, monsieur le président, le texte du GATT n'a pas été signé. C'est l'ALENA qui l'a été.

Le sénateur Thériault: L'ALENA est-il devenu loi?

M. Rosenberg: Pas encore.

Le sénateur Thériault: Ni dans notre pays ni aux États-Unis?

M. Rosenberg: C'est exact.

Le sénateur Thériault: Que se passera-t-il si l'accord du GATT, c'est-à-dire la proposition Dunkel, n'est jamais signée, et que l'ALENA n'est pas adopté dans sa forme actuelle? On nous dit que nous prenons une mesure rétroactive parce que les textes du GATT et de l'ALENA sont en voie d'être adoptés. Que ferions-nous alors? Pourquoi ne pas attendre que ces accords soient signés et en vigueur avant de décider qu'une mesure législative s'appliquera rétroactivement?

[*Text*]

Ms Dickson: I would like to address that question in two ways. First, once it became known that under the Dunkel text a certain scenario was being sought, namely, removal of compulsory licensing in Canada, our minister became aware aware that there could be enormous distortion in the Canadian market as a result of that in terms of a huge number of applications piling up in the compulsory licensing backlog which would make any attempt to change policy have a transition period which could be 20 years plus down the line.

He knew that to delay announcing a government policy in that area would create chaos in the market. I do not know if you have seen the numbers on applications for compulsory licensing in Canada, but I have them for the year since his January 14 announcement and these are the figures for the previous years. My officers do have some copies of these.

Senator Thériault: These people are going to appear before us and I am sure they will tell us their story. We do not necessarily have to hear that from you people.

Ms Dickson: The other side of the question is, as our minister pointed out, that it is a very critical time to act because of the international restructuring of the pharmaceutical industry. You will have seen in the press over the past year or two outlining the rationalization taking place in the pharmaceutical sector internationally and the loss of jobs all over the place. In Canada we have actually grown during that phase. In part, that is as a result of the commitments in response to Bill C-22, and because of the spurt of announcements since the minister's announcement of his decision in January of this past year.

Senator Thériault: I, amongst others, was very concerned with Bill C-22. After a very hard fight we lost the battle and the bill was passed. However, that legislation stipulated that the legislation would not be revisited till 1995 or 1996. If you were in the licensing of generic drugs, would you not have accepted that as fact? I assume that those people accepted that the government had acted in good faith and I suppose they based their plans on that kind of legislation. Two years after, we have to deal with the same thing.

Everyone knew this intellectual property protection was in force. As you just said, it was in force for 100 years. Nevertheless, in 1969 the Government of Canada saw fit to pass legislation which reduced the price of drugs and made it possible for the government and other organizations to provide needed drugs to poor people at a reasonable price. All of this has gone down the drain. We are being told that it is because of GATT, because of NAFTA and because other countries

[*Traduction*]

M. Dickson: J'ai deux choses à dire à ce sujet. Premièrement, quand on a su que la proposition Dunkel visait quelque chose de précis, soit l'abolition de la licence obligatoire au Canada, notre ministre s'est rendu compte que le marché canadien pourrait grandement en souffrir. En effet, en raison de l'arriéré important dans le traitement des demandes de licence, toute tentative visant à modifier la politique pourrait nécessiter une période de transition de plus de 20 ans.

Il savait que tout retard dans l'annonce d'une politique gouvernementale à ce sujet perturberait le marché. Je ne sais pas si vous avez vu les chiffres concernant les demandes de licences obligatoires au Canada, mais je les ai pour l'année, depuis l'annonce qu'il a faite le 14 janvier. Ce sont les chiffres des années antérieures. Mes collaborateurs en ont des copies.

Le sénateur Thériault: Ces personnes vont comparaître devant nous et je suis sûr qu'elles vont nous dire ce qu'il en est. Ce n'est pas à vous de le faire.

Mme Dickson: L'autre aspect de la question c'est que, comme notre ministre l'a fait remarquer, le moment d'agir est très critique, en raison de la restructuration internationale de l'industrie des produits pharmaceutiques. La presse a fait état, au cours des quelque deux dernières années, de la rationalisation effectuée dans le secteur pharmaceutique, à l'échelle mondiale, et des pertes d'emplois observées partout. Au Canada, nous avons en fait connu, au cours de cette période, une croissance qui découle en partie des engagements pris en réponse au projet de loi C-22 et des nouvelles annonces faites depuis que le ministre a rendu publique sa décision, en janvier dernier.

Le sénateur Thériault: J'étais de ceux qui étaient extrêmement inquiets au sujet du projet de loi C-22. Nous avons perdu le dur combat que nous avons mené contre lui. Après son adoption, une des ses dispositions prévoyait qu'il ne devait pas être réexaminé avant 1995 ou 1996. Si vous vous intéressiez à la délivrance de licences de fabrication des médicaments génériques, ne vous seriez-vous pas fié à cette disposition? Je suppose que les personnes concernées pensaient que le gouvernement avait agi de bonne foi et qu'elles avaient établi leurs plans en conséquence. Deux ans plus tard, nous devons nous pencher sur la même question.

Tous savaient qu'il existait des dispositions afin de protéger la propriété intellectuelle. Comme vous l'avez mentionné, ces dispositions existent depuis un siècle. Néanmoins, en 1969, le gouvernement du Canada a jugé bon d'adopter une mesure législative afin de réduire le prix des médicaments et de permettre au gouvernement et à d'autres organismes de fournir aux pauvres les médicaments dont ils avaient besoin à des prix raisonnables. Tout ça s'est envolé à cause, nous dit-on, du

[*Text*]

wanted us to do this. It seems that since 1984 we have been unable to pass meaningfull laws.

Mr. Rosenberg: There was a provision in Bill C-22 for review in 1996. It is not a constitutional provision in the sense that the government cannot, after further consideration —

Senator Thériault: We all know that.

Mr. Rosenberg: — change a law. It can change a law and we submit that there were some factors which the government needed to take into account such as the industry restructuring, to which my colleague referred a few moments ago; the fact of the emerging international consensus on the necessity for providing a level playing field under protection of intellectual property; and the fact that this was on the GATT agenda and the NAFTA agenda.

In fact, the government has kept the 1996 review in this bill. We will look at this policy at that time. However, to simply be blind to the changing nature of the industry and to the opportunities that were present because of a clause in Bill C-22 was not, in the view of the government, in the best interests of the country.

As far as keeping prices down, the government has attempted, in Bill C-91, to build in a series of price controls by providing some enhancement to the powers of the Patented Medicines Prices Review Board, and that also must be looked at in the broader context of the work that my colleagues at Health and Welfare are undertaking with the provinces to deal with the underlying issues concerning the cost of medications.

Senator Thériault: The government is boasting of the increased investment in research and the job creation that has happened since the passage of Bill C-22. Does anyone have figures to show me indicating the total increase in sales by the brand drug companies in Canada since the passage of Bill C-22?

Ms Dickson: Mr. Chairman, could I take a few moments' notice of that question? My officials have had to do a great number of calculations. I would give them notice and ask them to come to the table if they find some relevant information.

Senator Thériault: Thank you.

The Chairman: In the meantime, Senator Sylvain has a question.

Senator Sylvain: One of the subjects that keeps coming up in respect of the provisions of Bill C-91 is the effect that passage of the bill might have on our national health programs.

[*Traduction*]

GATT, de l'ALENA et parce que les autres pays voulaient que nous agissions ainsi. On dirait que depuis 1984, nous n'avons pas réussi à adopter de lois constructives.

M. Rosenberg: Le projet de loi C-22 contenait une disposition concernant un réexamen en 1996. Ce n'est pas une disposition constitutionnelle dans la mesure où le gouvernement ne peut pas, après avoir réfléchi à la question...

Le sénateur Thériault: Nous le savons tous.

M. Rosenberg: ... changer une loi. Il peut modifier une loi et nous reconnaissons qu'il y avait certains facteurs dont il fallait que le gouvernement tienne compte comme la restructuration de l'industrie, à laquelle ma collègue a fait allusion il y a quelques instants; le fait que s'est formé un consensus international sur la nécessité de fournir des règles du jeu équitables dans le cadre de la protection de la propriété intellectuelle; et que cela figurait au programme du GATT et de l'ALENA.

En fait, le gouvernement a conservé le réexamen de 1996 dans ce projet de loi. Nous étudierons cette politique à ce moment-là. Cependant, le gouvernement a estimé qu'il n'était pas dans l'intérêt supérieur du pays de fermer simplement les yeux sur l'évolution de l'industrie et sur les possibilités qui s'offraient seulement à cause d'une disposition du projet de loi C-22.

Quant à garder les prix bas, le gouvernement a essayé, dans le projet de loi C-91, d'établir une série de contrôles des prix en augmentant les pouvoirs du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, et il faut aussi en tenir compte dans le contexte plus large du travail que mes collègues à Santé et Bien-être social entreprennent avec les provinces pour régler les questions sous-jacentes concernant le prix des médicaments.

Le sénateur Thériault: Le gouvernement se vante de l'augmentation des investissements dans la recherche et dans la création d'emplois qui s'est produite depuis l'adoption du projet de loi C-22. Est-ce que quelqu'un a des chiffres à me présenter qui montrent l'augmentation totale des ventes par les sociétés canadiennes de produits de marque depuis l'adoption du projet de loi C-22?

Mme Dickson: Monsieur le président, pourrais-je répondre plus tard à cette question? Mes collaborateurs ont dû faire un grand nombre de calculs. Je leur donnerai un peu de temps et je leur demanderais de venir au bureau s'ils trouvent des renseignements pertinents.

Le sénateur Thériault: Merci.

Le président: Entre temps, le sénateur Sylvain peut poser sa question.

Le sénateur Sylvain: L'une des questions qui revient constamment au sujet du projet de loi C-91 est l'effet qu'aura son adoption sur nos programmes de santé nationaux. Autant

[*Text*]

As far as I know, most countries, like England, France and Germany, have national health programs, but they also have patent protection which extends well beyond ours.

What has been the effect on those programs in these countries? From that, what can you tell us about the effect it might have on our program?

Mr. Michols: It would take some considerable time to go into numbers, and we could undoubtedly provide them, but the point that is germane to the question is that which Mr. Rosenberg made earlier, which is that the industrial countries that do have price control systems do not maintain those price control systems through the patent process. They are all done using other mechanisms such as control on sales, control on profits, control on prices, which is the regime we are attempting to put in place with Bill C-91. Canada's prices are quite competitive and we do not believe that the elimination of compulsory licensing will impact that competitiveness.

Senator Sylvain: A manufacturer has to recoup the cost of producing the drug itself; the investment in research and the rest of it. Is it not, therefore, rather obvious that the longer the manufacturer has to recoup the costs over a larger number of units, the lower the cost of that unit can be? Could you elaborate on that a little?

Ms Dickson: Yes, that is exactly the usual case. You try to estimate how long you will be in the market and try to ensure that you recoup your initial investment. In the pharmaceutical sector three out of ten products actually meets that standard. The other seven out of ten never recoup their initial investment.

To compare the Canadian situation to the U.S., Europe and Japan, each of those jurisdictions has patent protection which includes a patent term extension which is, I think, what you were referring to in your initial remarks. They have moved to extend the patent period beyond the usual 20 years in view of the fact that it takes so long to get these products through the regulatory systems. Those jurisdictions are also the ones to which Canada compares itself when setting the introductory prices of breakthrough medicines. In Canada we require, through the PMPRB, that introductory prices are at the median or below of seven nations, and those nations have patent protection which outstrips Canada's by a good deal now and will still outstrip it once C-91 is in place.

Senator Sylvain: I am still looking for something on the effect of this longer protection in other countries that have national health schemes. This has not bankrupted their

[*Traduction*]

que je sache, des pays comme l'Angleterre, la France et l'Allemagne ont des programmes de santé nationaux, mais la protection offerte par leurs brevets est beaucoup plus longue que celle qui est assurée au Canada.

Quel effet cette protection a-t-elle sur les programmes de ces pays? Que pouvez-vous en conclure, pour ce qui est des conséquences possibles sur nos propres programmes?

M. Michols: Chercher dans les statistiques prendrait un temps considérable; nous pourrions sans doute le faire, mais la question qui importe est celle que M. Rosenberg a soulevé un peu plus tôt, à savoir que les pays industrialisés qui contrôlent les prix des médicaments ne le font pas au moyen des brevets. Ils utilisent d'autres mécanismes, par exemple, l'application de mesures de contrôle sur les ventes, les profits ou les prix; c'est le type de mécanisme que nous cherchons à mettre en place avec le projet de loi C-91. Les prix exigés au Canada sont concurrentiels et nous ne pensons pas que la suppression des licences obligatoires nuira à la compétitivité.

Le sénateur Sylvain: Un fabricant doit rentrer dans ses frais: ses investissements en recherche et autres coûts. N'est-il pas évident, par conséquent, que le coût à l'unité sera moindre s'il peut recouvrer ses coûts pendant plus longtemps et sur un plus grand nombre d'unités? Pourriez-vous développer cette idée?

Mme Dickson: Oui, c'est exactement cela. Vous essayez d'estimer combien de temps le produit sera sur le marché et vous essayez de récupérer votre investissement initial. Dans le secteur pharmaceutique il n'y a que trois produits sur dix qui réussissent. Avec les sept autres on ne récupère jamais l'investissement initial.

Si l'on compare la situation au Canada à celle qui existe aux États-Unis, en Europe et au Japon, on peut dire qu'ils ont une protection de la propriété intellectuelle qui prévoit une prolongation des brevets qui est, je pense, celle que vous mentionniez dans vos remarques. Ils ont pris des initiatives pour prolonger la durée des brevets au-delà des 20 ans habituels, vu qu'il faut tellement de temps pour que ces produits soient acceptés par les services de réglementation. Ce sont ces pays que le Canada étudie lorsqu'il fixe le prix initial des nouveaux médicaments. Le Canada exige, par l'intermédiaire du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, que ce prix initial corresponde, au plus, à la médiane du prix pratiqué dans sept nations, et ces nations ont une protection de la propriété intellectuelle supérieure à celle que nous avons et même supérieure à celle que nous aurons après l'adoption du projet de loi C-91.

Le sénateur Sylvain: Je ne sais toujours pas quel est l'effet du prolongement des brevets dans d'autres pays dotés d'un régime national d'assurance-maladie. Il n'a pas rendu leurs

[*Text*]

national health schemes or raised prices unduly. Is that a fair statement? Do you have any numbers on that?

Mr. Rosenberg: I can try and get that. We do not have it here.

Senator Sylvain: I do not want numbers. As far as I know, the German, English and French systems seem to be working adequately. I have not read anything in the papers about them having any problems with the longer patent protection for drugs.

The Chairman: Are you ready to answer Senator Theriault's question?

Ms Dickson: Yes. I would like to introduce Dr. George Michalisyzn, who is Director of Health Care Products for our department. He has some information.

Dr. George Michaliszyn, Director, Health Care Products, Department of Industry, Science and Technology: According to the PMPRB — and that board is really looking at the patentees — their sales in 1988 were $2.7 billion and rose to $3.9 billion in 1991.

Senator Thériault: That is roughly $1 billion a year.

Mr. Michaliszyn: I believe it works out to 14 per cent per year.

Senator Thériault: From 1988 to 1991, what are the figures?

Mr. Michaliszyn: The years are 1988, 1989, 1990 and 1991. For 1991 the number is $3.9 billion. In 1988 it was $2.7 billion.

Senator Thériault: That is a two-year period.

Mr. Michaliszyn: No, it is a four-year period; 1988, '89, '90 and '91.

Senator Thériault: Are you talking calendar years?

Mr. Michaliszyn: Yes.

Senator Thériault: Why did you say 1988-89? Is it not just for the years 1988 and 1991?

Mr. Michaliszyn: I have figures for every year.

Senator Thériault: So it is a 14 per cent per year increase in sales?

Senator Lynch-Staunton: I have a supplementary question. We are talking here about all drug sales, are we not?

Mr. Michaliszyn: We are talking about the reporting companies, which means the patentees.

[*Traduction*]

régimes déficitaires ni fait monter indûment les prix des médicaments. Est-ce que je me trompe? Avez-vous des statistiques là-dessus?

M. Rosenberg: Je vais tâcher de vous en procurer. Je n'en ai pas sous la main en ce moment.

Le sénateur Sylvain: En fait, je ne veux pas de statistiques. Pour autant que je sache, les régimes allemand, britannique et français semblent bien fonctionner. Je n'ai rien lu dans les journaux qui me porte à croire que le prolongement des brevets sur les médicaments leur cause des difficultés.

Le président: Êtes-vous prêt à répondre à la question du sénateur Thériault?

Mme Dickson: Oui. Je voudrais vous présenter M. George Michaliszyn, directeur de notre Direction des produits d'hygiène. Il a quelques renseignements pour vous.

M. George Michaliszyn, Directeur, Direction des produits d'hygiène, ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie: Selon le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés — qui s'occupe vraiment des titulaires de brevets — les ventes de ces derniers se chiffraient à 2,7 milliards de dollars en 1988, et elles ont atteint 3,9 milliards en 1991.

Le sénateur Thériault: Cela représente, en gros, un milliard par année.

M. Michaliszyn: Je crois que cela équivaut à 14 p. 100 par année.

Le sénateur Thériault: Quels sont les chiffres pour la période de 1988 à 1991?

M. Michaliszyn: Les chiffres concernent 1988, 1989, 1990 et 1991. En 1991, le montant était de 3,9 milliards, comparativement à 2,7 milliards en 1988.

Le sénateur Thériault: Il s'agit d'une période de deux ans.

M. Michaliszyn: Non, une période de quatre ans, soit 1988, 1989, 1990 et 1991.

Le sénateur Thériault: Parlez-vous d'années civiles?

M. Michaliszyn: Oui.

Le sénateur Thériault: Pourquoi avez-vous dit 1988-1989? Ce ne serait pas seulement pour 1988 et 1991?

M. Michaliszyn: J'ai des données pour chaque année.

Le sénateur Thériault: Alors, les ventes augmentent-elles de 14 p. 100 chaque année?

Le sénateur Lynch-Staunton: Je voudrais poser une autre question. Nous parlons bien de toutes les ventes de médicaments, n'est-ce pas?

M. Michaliszyn: Nous parlons des entreprises qui présentent des rapports, c'est-à-dire des brevetés.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: Total sales of all products sold, whether they be patented, generic or whatever?

Mr. Michaliszyn: Yes.

Senator Lynch-Staunton: We are focusing here on patented drugs. So when you say that total sales have gone up by 14 per cent per year, that will be interpreted to mean that patented medicine sales are up by that amount, and that is wrong.

Senator Thériault: Sure it is. It is growing and being pushed, the debt.

Senator Lynch-Staunton: We are talking about two different figures. These figures refer to the total figures of the industry as a whole. We are focusing on the effects of this legislation on patented drugs, period.

The Chairman: So these figures are not only for patented drugs?

Mr. Michaliszyn: No, they are total sales.

Senator Barootes: It includes over-the-counter drugs and all the things you buy that you see advertised on the radio and television every day.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, est-ce qu'on peut demander aux fonctionnaires d'essayer de nous obtenir une liste uniquement des ventes de médicaments brevetés de 1988 jusqu'aux derniers chiffres disponibles?

The Chairman: For the record, could you send us the figures on patented drugs. Is that what you want?

Senator Thériault: My question was: I want to know the increase in sales for the drug companies that are protected by the 1988 legislation under Bill C-22, since it was passed.

Mr. Michaliszyn: I think I have the numbers for the patented drug sales. In 1988 it was $1 billion even. In 1991 it was $1.9 billion.

Senator Molgat: So it has almost doubled in four years?

Senator Bonnell: We have gone from the 14 per cent to 50 per cent.

Senator Molgat: My question is to Dr. Rosenberg, and it continues with the question of retroactivity, which is always a concern for parliaments. I understand that when you appeared in the other place, you were asked the question as to whether there were other examples in Canadian law of retroactively passing legislation based on international agreements that have not yet gone through Parliament. I believe your reply was that you had to check. I wonder if, in the interval, you have been able to obtain the information?

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Est-ce la totalité des produits vendus, qu'ils soient brevetés, génériques ou que sais-je encore?

M. Michaliszyn: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous nous intéressons ici aux médicaments brevetés. Alors, si vous dites que toutes les ventes ont augmenté de 14 p. 100 par année, on comprendra que cette augmentation concerne les ventes des médicaments brevetés, ce qui est inexact.

Le sénateur Thériault: Bien sûr. Le montant augmente et on le fait augmenter, c'est la dette.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous parlons de deux chiffres différents. Ce sont les chiffres totaux de l'ensemble de l'industrie. Or, nous devons nous concentrer sur les effets de ce projet de loi sur les médicaments brevetés, c'est tout.

Le président: Ces chiffres ne s'appliquent donc pas seulement aux médicaments brevetés?

M. Michaliszyn: Non, ils représentent la totalité des ventes.

Le sénateur Barootes: Cela comprend les médicaments qui sont en vente libre, tous ceux qui sont annoncés chaque jour à la radio et à la télévision.

Senator De Bané: Mr. Chairman, could the officials be asked to provide a list for us just of the sales of patented medicines from 1988 to the most recent available figures?

Le président: Aux fins du compte rendu, pourriez-vous nous fournir les données relatives aux médicaments brevetés? Est-ce bien ce que vous désiriez?

Le sénateur Thériault: Je voulais connaître l'augmentation du chiffre d'affaires des sociétés pharmaceutiques dont la propriété intellectuelle est protégée par la législation de 1988, depuis l'adoption du projet de loi C-22.

M. Michaliszyn: Je crois avoir en mains les données sur les ventes de médicaments brevetés. En 1988, ces ventes ont atteint exactement un milliard de dollars. En 1991, elles ont totalisé 1,9 milliard de dollars.

Le sénateur Molgat: De sorte qu'elles ont pratiquement doublé en quatre ans?

Le sénateur Bonnell: On est passé de 14 à 50 p. 100.

Le sénateur Molgat: J'adresse ma question à M. Rosenberg. En ce qui a trait à la rétroactivité, question qui préoccupe toujours les législatures, je crois comprendre que, lors de votre comparution à l'autre endroit, on vous a demandé s'il existait, en droit canadien, des précédents de lois adoptées rétroactivement en fonction d'accords internationaux dont n'a pas encore été saisi le Parlement. Je crois que vous avez répondu devoir vous renseigner. Je me demande si, dans l'intervalle, vous avez pu obtenir le renseignement demandé.

[*Text*]

Mr. Rosenberg: We have not found any other examples, Mr. Chairman. However, there are examples in domestic law; for example, budget bills and Bill C-22 itself. They refer to a date prior to the tabling of the legislation as the effective date of the bill.

Senator Molgat: I have another question on the area of consultation with provinces. I understand that a number of the provincial ministers of health have said that they were not satisfied with the consultations. Could you tell us what consultations took place, and did they take place with all provincial governments or were some not consulted?

Mr. Rosenberg: We consulted over the summer with all provincial and territorial governments and generally with the health industry and, in some cases, with the consumer affairs departments of all these governments. We visited, I think, every single provincial and territorial capital in the country. Representatives of all three departments that you see here were there. We tried to give them basically the same sort of presentation that we have provided to you this morning, with an opportunity to discuss the bill and their concerns. We also met with the task force chaired by Mr. Michols, and with provincial representatives to discuss concerns about the bill, and we tried to address some of those concerns through some changes in the legislation. For example, the transfer to the Minister of National Health and Welfare that Mr. Michols alluded to and, for example, greater input by the provinces and other stakeholders into the policy development in the bill — for example, in changes in regulation — and, if there is excess pricing, in providing a mechanism to enter into agreements to share some of those penalties with the provinces, rather than simply having them go into the federal Consolidated Revenue Fund.

Senator Molgat: I understand that you said in your reply that you did this during the summer. Were there consultations prior to the bill being produced?

Mr. Gero: In the context of the GATT negotiations and all that was going on in Geneva, there were extensive consultations by Minister Wilson with his provincial counterparts throughout the period of negotiation leading up to the Dunkel text. So the provinces were fully aware of all the things going on in the context of the GATT negotiations, including those relating to intellectual property.

Senator Molgat: But not specifically on the provisions of Bill C-91, because there are so many things in the Dunkel agreement. I am sure you discussed agriculture and other matters. Specifically, were the provisions of Bill C-91 discussed fully with the provinces?

[*Traduction*]

M. Rosenberg: Nous n'avons pas trouvé d'autres exemples, monsieur le président. Il existe cependant des exemples en droit national, ainsi les projets de loi budgétaires et le projet de loi C-22 lui-même, dont la date d'entrée en vigueur est antérieure à celle de leur présentation.

Le sénateur Molgat: J'ai une autre question au sujet de la consultation avec les provinces. Que je sache, un certain nombre de ministres provinciaux de la santé ont dit qu'ils n'étaient pas satisfaits de ces consultations. Pourriez-vous me dire quand elles ont eu lieu et si tous les gouvernements provinciaux ont été consultés ou seulement certains?

M. Rosenberg: Nous avons consulté cet été les gouvernements de chaque province et de chaque territoire, ainsi que les membres de l'industrie de la santé, voire, dans certains cas le ministère de la consommation de chaque gouvernement. Nous nous sommes rendus, je crois, dans les capitales de chaque province et territoire. Les représentants des trois ministères que vous voyez ici y étaient. Nous avons tâché de leur faire pratiquement le même genre de présentation que nous vous avons faite ce matin, en leur donnant l'occasion de discuter du projet de loi et d'exprimer leurs inquiétudes. Nous avons également rencontré les membres du groupe de travail dirigé par M. Michols, ainsi que des représentants des provinces pour discuter des inquiétudes que leur inspirait le projet de loi, et avons tâché de répondre à certaines de ces inquiétudes en apportant des modifications au projet de loi. Je mentionnerai le transfert au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, auquel M. Michols a fait allusion, et l'apport plus important à l'élaboration de la politique que le projet de loi accorde aux provinces et aux autres intéressés dans le cas, par exemple, des modifications à apporter au règlement; dans le cas de prix excessifs, un mécanisme permettra de conclure des ententes visant à partager certaines des amendes avec les provinces au lieu de les verser tout simplement au Trésor fédéral.

Le sénateur Molgat: Sauf erreur, vous avez dit dans votre réponse que vous avez fait cela pendant l'été. Y a-t-il eu des consultations avant la présentation du projet de loi?

M. Gero: Dans le contexte des négociations du GATT et de tout ce qui se passait à Genève, M. Wilson a abondamment consulté ses homologues provinciaux pendant toute la période des négociations qui ont mené au texte de M. Dunkel. Les provinces étaient donc parfaitement au courant de tout ce qui se passait dans le contexte des négociations du GATT, et notamment des discussions concernant la propriété intellectuelle.

Le sénateur Molgat: Mais non des dispositions du projet de loi C-91, car il y a une multitude de choses dans la proposition Dunkel. Je suis sûr que vous avez parlé d'agriculture et d'autres questions. Les dispositions du projet de loi C-91 ont-elles été étudiées à fond avec les provinces?

[*Text*]

Mr. Rosenberg: In the context of GATT and NAFTA, patent issues, including compulsory licensing, were discussed with the provinces. I know that there was a meeting prior to the introduction of Bill C-91 between Mr. Bouchard and his provincial counterparts.

Senator Molgat: The government then chose not to follow what the provinces wanted, because we find that most of the provinces are still opposed to Bill C-91.

Mr. Michols: During the consultations, we consulted with representatives of provincial industry ministries, health ministries and in many cases consumer and corporate ministries, and I think it is unfair to say that the provinces as integral units are opposed to Bill C-91. It is fair to say that a number of the health ministries have problems with Bill C-91.

Senator Kirby: Can I ask for clarification? You seem to be suggesting that if, for example, a minister of health from a province comments on Bill C-91, he is not speaking on behalf of his government. Is that what you are attempting to imply? If that is the implication of what you said, and given that the next witness is a minister of health, that is an interesting proposition for an official to put forward, the argument that ministers do not speak on behalf of their government.

Mr. Michols: Mr. Bouchard received a letter sent to him on behalf of all provincial health ministers, indicating their concerns as health ministers with Bill C-91 and making recommendations on how they felt the bill should be changed. We received no letter indicating overall provincial policy.

Senator Kirby: You are suggesting, therefore, that if a federal minister makes a public statement, we should make the assumption that it is not a position of the federal government unless it is echoed in some sense by the Prime Minister? That is a preposterous position to take.

Senator Molgat: This is a crucial point. If a provincial minister writes to the federal government, does the federal government assume it is simply that minister who is speaking and not the government of that province? Is that what you are telling us?

Senator Kirby: That is exactly what he said.

Mr. Michols: No, I am suggesting that we receive communications from the provincial health ministers. We also consulted with all of the ministers that I have indicated, and we received various recommendations?

The Chairman: You received your answer, senator.

Senator Molgat: It is a totally unsatisfactory answer. Surely, if a provincial minister writes to the federal government, he is speaking for his government. He is not speaking personally. That is a preposterous way of approaching the matter.

[*Traduction*]

M. Rosenberg: Dans le contexte du GATT et de l'ALENA, les questions de propriété intellectuelle, notamment celle des licences obligatoires, ont été abordées avec les provinces. Je sais que M. Bouchard a rencontré ses homologues provinciaux avant le dépôt du projet de loi C-91.

Le sénateur Molgat: Le gouvernement a ensuite décidé de ne pas obéir aux voeux des provinces, puisque nous constatons que la majorité d'entre elles s'opposent toujours au projet.

M. Michols: Au cours des consultations, nous avons rencontré les représentants des ministères provinciaux de l'Industrie et de la Santé et, dans bien des cas, des ministères de la Consommation et des Affaires commerciales. Il ne me semble pas juste de dire que les provinces, comme entités, s'opposent au projet de loi C-91. Par contre, il est vrai qu'un certain nombre de ministères de la Santé ont des objections.

Le sénateur Kirby: Une mise au point. Vous semblez dire que si, par exemple, le ministre de la Santé d'une province fait des observations sur le projet de loi C-91, il n'est pas le porte-parole de son gouvernement. Est-ce bien ce que vous voulez laisser entendre? Si c'est le cas, c'est une affirmation bien intéressante de la part d'un fonctionnaire, car le prochain témoin est justement un ministre de la Santé.

M. Michols: M. Bouchard a reçu une lettre de tous ses homologues provinciaux exprimant leurs préoccupations à l'égard du projet et proposant des modifications. Nous n'avons pas reçu de lettre énonçant une politique provinciale globale.

Le sénateur Kirby: Ainsi, selon vous, nous ne pourrions présumer que la déclaration publique d'un ministre fédéral rend compte de la position du gouvernement fédéral, à moins qu'elle ne soit reprise d'une façon quelconque par le premier ministre? C'est ridicule de croire cela.

Le sénateur Molgat: Voilà un détail important. Si un ministre provincial écrit au gouvernement fédéral, ce dernier présume-t-il que le ministre parle uniquement en son nom, et pas au nom du gouvernement de sa province? Est-ce bien ce que vous nous dites?

Le sénateur Kirby: C'est précisément ce que j'ai dit.

M. Michols: Non, je dis que nous recevons des communications des ministres provinciaux de la santé. Nous avons aussi consulté tous les ministres dont j'ai parlé et nous avons reçu diverses recommandations.

Le président: Voilà votre réponse, sénateur.

Le sénateur Molgat: Cette réponse ne me satisfait pas du tout. Le ministre provincial qui écrit au gouvernement fédéral parle assurément au nom de son gouvernement, et pas en son nom personnel. C'est ridicule de penser autrement.

[*Text*]

Le sénateur De Bané: J'ai une déclaration du ministre Moody où il dit que la province de la Nouvelle-Écosse ne peut pas supporter l'augmentation des coûts que ce projet de loi va apporter.

Mr. Moody, the Minister of Health of Nova Scotia —

Senator Molgat: He is not speaking for the government of Nova Scotia, according to the federal government.

Senator De Bané: — says that his government cannot bear the consequences of this bill.

Mr. Michols: To make the original point again, we did consult with the health ministers and the industry ministers. We received recommendations from Mrs. Cull, who I believe is the B.C. Minister of Health. We took those recommendations very seriously. We tried to accommodate the provinces on a number of points. Clearly, there are a number of points on which we did not accommodate the provinces, but we did enter into a serious dialogue with the provinces on these issues.

Senator Barootes: I want to thank the officials appearing before us for explaining many of these complex problems.

I wish to ask a question about the generic pharmaceutical industry. In Bill C-22, those of us who sat on that committee — I see the chairman of that special committee sitting over there, Senator Thériault, who was active during that period — learned from that generic group — and you mentioned the main companies — that Bill C-22 would be the absolute wrecking of their industry, that they would be washed out, dead, gone, and finished.

Senator Thériault: I did not hear that; did you?

Senator Barootes: Believe me, the tears were rolling down your cheeks and theirs.

Senator Thériault: I did not see any tears.

Senator Barootes: It appears as though they have survived. I understand their sales have grown by 183 per cent since then. Two of them rank among the top ten pharmaceutical companies in Canada, despite Bill C-22. I understand that they are now asking that Bill C-22 be retained, rather than Bill C-91.

These doomsters and gloomsters and actors on the stage tell us that they will be finished; that this bill will be the death of their industry; that they cannot live with this bill. Are they again hollering wolf, or is there any truth to their concerns? Will Bill C-91 destroy the generic drug industry in Canada, which has been so helpful in this country in the past? Will there be no opportunities for companies in the generic sector to continue to grow with off-patent medicines and products? Can

[*Traduction*]

Senator De Bané: I have a statement by Mr. Moody in which he says that the province of Nova Scotia cannot afford the increased costs that the Bill is going to entail.

M. Moody, le ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse...

Le sénateur Molgat: D'après le gouvernement fédéral, il ne parle pas au nom du gouvernement de la Nouvelle-Écosse.

Le sénateur De Bané: ... dit que son gouvernement n'a pas les moyens de faire face aux conséquences de ce projet de loi.

M. Michols: Pour en revenir à ce que j'ai déjà dit, nous avons consulté les ministres de la Santé et les ministres de l'Industrie. Nous avons reçu des recommandations de Mme Cull, qui est je pense la ministre de la Santé de la Colombie-britannique. Nous avons pris ces recommandations très au sérieux. Nous avons essayé de satisfaire les provinces à plusieurs égards. Il est certain que nous n'avons pas accédé à toutes leurs demandes; nous avons cependant entrepris un dialogue sérieux avec les provinces sur ces questions.

Le sénateur Barootes: J'aimerais remercier les fonctionnaires qui comparaissent devant nous pour nous expliquer ces problèmes qui sont nombreux et complexes.

Je voudrais poser une question au sujet de l'industrie des médicaments génériques. Lors de l'étude du projet de loi C-22, ceux d'entre nous qui siégeaient au comité spécial — je vois ici le président de ce comité, le sénateur Thériault, qui a joué un rôle actif au cours de cette période — ont appris des représentants de l'industrie générique — et vous avez fait référence aux principales sociétés, que le projet de loi C-22 conduirait l'industrie à sa perte, qu'il l'anéantirait, la ferait disparaître.

Le sénateur Thériault: Je n'ai pas entendu dire cela; et vous?

Le sénateur Barootes: Vous pouvez m'en croire, les larmes inondaient vos joues et les leurs.

Le sénateur Thériault: Je n'ai pas vu de larmes.

Le sénateur Barootes: Ces sociétés semblent avoir survécu. Je crois savoir que leur ventes ont augmenté de 183 p. 100 depuis cette époque. Deux d'entre elles se classent parmi les dix premières sociétés pharmaceutiques au Canada, et cela en dépit du projet de loi C-22. Je crois savoir qu'elles demandent maintenant le maintien du projet de loi C-22, de préférence au projet de loi C-91.

Ces prophètes de malheur et comédiens nous disent qu'ils vont disparaître, que le projet de loi sonnera le glas de leur industrie;qu'il leur est impossible de vivre avec ce projet de loi. Crient-ils au loup encore une fois, ou est-ce qu'il y a un fondement à leurs craintes? Le projet de loi C-91 va-t-il détruire l'industrie canadienne des médicaments génériques, qui a joué un rôle si utile au Canada dans le passé? Les sociétés du secteur générique seront-elles incapables de

[*Text*]

someone answer that question for me, because I think it is very important that we accommodate that industry.

Ms Dickson: I agree with you. The generic drug industry is an important part of the Canadian pharmaceutical sector. It has experienced extremely high growth, by any standard, since 1987. The 31 per cent per year growth rate is the envy of other industries in Canada. They did not die as a result of Bill C-22. They have done very well. They are growing. Both are involving themselves in innovative work. Their work is mainly aimed at innovation in copying medicines, but they both have the beginning of operations which will take them into the next generation of innovative products from a Canadian base.

Senator Barootes: That is good.

Ms Dickson: When you asked about the off-patent opportunity, the estimates we made with that industry assumed they would not take on new business directions. In fact, there are many new opportunities they could look at — for example, drugs coming off patent immediately. Year by year, there are interesting products coming off patent.

Senator Barootes: How many?

Ms Dickson: We have a list of 16 to 18 products coming off patent up to 1996. Already off patent, as we speak, there are many attractive products for copying that have not yet been copied in Canada.

Senator Barootes: How many patents have they been copying and introducing each year, as a rule? Two?

Ms Dickson: Two, on average, in the early eighties, and that has grown as the companies have matured. It is currently in the range of four per year, so there has been a maturation of that industry, but they cannot keep up with the opportunities of new chemical entities available for copying. There are untapped opportunities out there.

Senator Barootes: To the extent that they have been successful in Canada, are they also undertaking generic copies from companies outside our borders?

Ms Dickson: Yes. Both are very active in the United States market where there is no compulsory licensing at all.

[*Traduction*]

poursuivre leur croissance en reproduisant des médicaments et produits non brevetés? Quelqu'un peut-il répondre à cette question, car je crois qu'il est très important que nous donnions satisfaction à cette industrie.

Mme Dickson: Je suis d'accord avec vous. Le secteur des médicaments génériques représente une partie importante de l'industrie pharmaceutique au Canada. Depuis 1987, le secteur des produits génériques a connu, d'après tous les critères d'évaluation, une très forte croissance. Son taux de croissance annuelle de 31 p. 100 fait l'envie de toutes les industries canadiennes. Le projet de loi C-22 n'a sonné le glas ni du secteur générique, ni de l'industrie pharmaceutique, qui se sont très bien tirés d'affaire. L'un et l'autre sont en croissance et jouent un rôle actif dans le secteur de l'innovation. Pour l'industrie générique, il s'agit principalement d'innover dans la reproduction de médicaments existants, mais les deux secteurs entreprennent des activités qui leur permettront de passer à la prochaine génération de nouveaux produits ayant une origine canadienne.

Le sénateur Barootes: C'est une bonne chose.

Mme Dickson: Au sujet des perspectives ouvertes par l'expiration des brevets, les estimations que nous avons faites au sujet de l'industrie des produits génériques nous permettent de croire que ces entreprises ne réorienteraient pas leurs activités. En fait, elles ont beaucoup de nouveaux filons à exploiter — par exemple, les médicaments dont le brevet est sur le point d'expirer. Chaque année, des produits intéressants ne sont plus protégés par un brevet.

Le sénateur Barootes: Combien?

Mme Dickson: Nous avons une liste de 16 à 18 produits dont les brevets expireront d'ici 1996. En ce moment même, de nombreux produits qu'il serait avantageux de copier et qui ne l'ont pas encore été au Canada ne sont plus protégés.

Le sénateur Barootes: En général, combien de produits anciennement brevetés copie-t-on et commercialise-t-on chaque année? Deux?

Mme Dickson: Deux par année, en moyenne, au début des années 80, mais ce chiffre a augmenté avec l'expansion des entreprises. Maintenant, il s'agit plutôt de quatre par année. Donc, en dépit de son expansion, l'industrie n'arrive pas à copier tous les nouveaux produits chimiques dont le brevet expire. Le marché offre donc des possibilités inexploitées.

Le sénateur Barootes: Dans la mesure où cette formule a du succès au Canada, fait-on également des copies génériques de médicaments provenant de sociétés se trouvant hors de nos frontières?

Mme Dickson: Oui. Les deux secteurs sont très actifs sur le marché américain où il n'y a pas de système de licence obligatoire.

[*Text*]

Senator Barootes: They are entering the generic industry in the United States, despite the fact that there is no compulsory licensing?

Ms Dickson: That is right.

Senator Barootes: There must be a buck to be made there, too.

Ms Dickson: There are a large number of generic companies operating in the United States.

Senator Kirby: I have a supplementary question to your answer to Senator Barootes. You talked about 16 to 18 drugs that could be copied. How many drugs have you calculated there will be delays in copying as a result of Bill C-91? In other words, if Bill C-91 did not pass and Bill C-22 was in effect, how many drugs would there be delays in copying?

Ms Dickson: With respect to the products that are attractive for copying, when you look at the thousands of products, many of them are never candidates for copying. With respect to the products we expect to be delayed, from which we calculated the average delay period of three years, there were two different baskets we looked at. One is a basket of 44 products. Those excluded the injectables because the generic companies are not now making injectables. It is from that group that we derived the estimate that, on average, there would be another 3.5 years of exclusivity in the market. When we add the group of injectables, which are perfectly attractive for generic copying — if anyone gets up to the capacity to do injectables — then we have a basket of 64 products.

Senator Kirby: So the answer is between 44 and 64?

My second question, by way of clarification, relates to various discussions on GATT. I was confused by the answer the witness gave.

It is my understanding that Article 65 of the GATT allows countries a year after the agreement is signed — recognizing the agreement has not yet been signed — to implement the provisions of the agreement. This means that even if the GATT agreement was signed tomorrow — which it will not be — one would not have to put the provisions of that agreement into effect until this time next year. Therefore, I am puzzled as to how the GATT issue enters the retroactivity element, because it seems clear that one would not have to make it retroactive.

Mr. Gero: No, that is not correct. Yes, you have a year after the GATT is brought into force to bring your own domestic legislation into line, but once that domestic legislation is in force, you would have to live up to the terms of the

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Ils pénètrent l'industrie américaine des médicaments génériques même s'il n'y a pas de système de licence obligatoire?

Mme Dickson: Tout à fait.

Le sénateur Barootes: Il doit y avoir du fric à gagner là aussi.

Mme Dickson: Il y a un grand nombre de fabricants de médicaments génériques à l'oeuvre aux États-Unis.

Le sénateur Kirby: J'ai une question supplémentaire faisant suite à la réponse que vous venez de donner au sénateur Barootes. Vous avez parlé de 16 à 18 médicaments qui pourraient être copiés. Selon vous, combien de médicaments verront leur copie retardée à cause du projet de loi C-91? Autrement dit, si le projet de loi C-91 n'avait pas été adopté et que le projet de loi C-22 avait été mis en vigueur, pour combien de médicaments faudrait-il retarder la copie?

Mme Dickson: En ce qui concerne les produits qu'il est tentant de copier, si vous considérez les milliers de produits qui existent, beaucoup d'entre eux ne seront jamais copiés. Quant à ceux dont on s'attend à ce que l'entrée générique soit retardée — et d'après nos calculs — ce retard peut prendre jusqu'à trois ans au moyenne, nous avons examiné deux paniers. L'un de 44 produits ne comprenant pas les préparations injectables, les fabricants de produits génériques n'en faisant pas actuellement. C'est à partir de ce groupe de produits que nous avons calculé qu'il faudrait compter en moyenne encore trois ans et demi d'exclusivité sur le marché. Si nous ajoutons le groupe des préparations injectables, qui sont tout à fait du genre à attirer la concurrence générique — si quelqu'un avait la capacité de fabriquer ces préparations — nous avons alors un panier de 64 produits.

Le sénateur Kirby: La réponse est donc entre 44 et 64 produits?

Ma deuxième question, à titre de clarification, a trait aux diverses discussions sur le GATT. Le témoin m'a embrouillé par sa réponse.

Que je sache, l'article 65 du GATT permet aux pays, un an après la signature de l'accord — qui n'a pas encore été signé, je vous l'accorde — de mettre en oeuvre les dispositions dudit accord. Ce qui veut dire que même si l'accord du GATT était signé demain — il ne le sera pas —on ne serait pas tenu d'appliquer les dispositions du GATT avant un an jour pour jour. Et donc, je n'arrive pas très bien à comprendre ce que le GATT a à voir avec la rétroactivité étant donné qu'il semble clair qu'on ne serait pas tenu de l'appliquer rétroactivement.

M. Gero: Non, c'est faux. Vous avez effectivement un délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur du GATT pour aligner la législation nationale sur l'accord, mais une fois que la législation nationale est en vigueur, vous devez respecter

[*Text*]

GATT agreement. The GATT agreement says that one of the provisions you would need in the Canadian context is that a compulsory license issued after December 20 would not longer be valid.

Senator Kirby: It is my understanding that when a patent is issued, it covers the active ingredient, the process of manufacturing, and the dosage; is that correct? A patent has several pieces to it. As a result, if you change the method of delivery by going to a slow release capsule rather than a rapid release capsule, for example, that would automatically allow you to renew a patent for 20 years under Bill C-91; is that correct? In other words, is it corrected by making a relatively minor change that would not take the usual 10 years to put into effect? In other words, from the time the patent is applied for until the drug is in effect, the process is much faster if there is simply a relatively minor change in the delivery system. Therefore the 10 years, while it may be a statistical average — as we all know, statistics have a wide dispersion — so it is in fact much shorter. Is it correct to say that if you make a minor change, that allows you to extend the patent for 20 years? In other words, do you get a new patent?

Mr. Rosenberg: Only if the application meets the criteria of patentability. It must be new, useful and inventive. It is certainly open to anyone, since patent applications are laid open, to challenge that internally within the patent office before the patent is granted, or to challenge it before the courts.

We stand by our patents. Patents are not granted like copyrights where you simply write in and register. They are examined by trained patent examiners. They must meet these criteria. If the change does meet those criteria, then yes, there would be a patent, as there would be in any other field of technology.

Senator Kirby: But that suggests that the data used by the government — for example, the 10-year introduction time — are probably significant overestimates. There are examples where patents have been granted for relatively minor changes which, in turn, have developed into a much longer period in the market than 10 years.

Ms. Dickson: Let us take the timed release example that you mentioned. If it were a sufficiently novel approach in order to get a second patent, the basic patent would have expired at a certain date. That does not change. Any other firm can come up with its own various kinds of delivery,

[*Traduction*]

les dispositions de l'accord du GATT, selon lequel le Canada devrait prévoir qu'une licence obligatoire délivrée après la date du 20 décembre n'est plus valable.

Le sénateur Kirby: Que je sache, quand un brevet est délivré, il couvre l'ingrédient actif, le processus de fabrication et le dosage, non? Un brevet comporte plusieurs éléments. Et donc, si vous changez le système de délivrance, en passant d'une capsule à libération lente à une capsule à libération rapide, par exemple, cela vous permettrait automatiquement, en vertu du projet de loi C-91, de reconduire un brevet pour une période de 20 ans. Exact? En d'autres termes, y remédie-t-on en apportant un changement relativement peu important qui pourrait facilement être réalisé en moins de temps que la durée habituelle de 10 ans? Autrement dit, à partir du moment où la demande de brevet est déposée jusqu'à la vente du médicament, le processus est beaucoup plus rapide si l'on n'apporte qu'un changement léger au système de délivrance. Donc, bien que la période de 10 ans représente une moyenne statistique — comme nous le savons tous, les données statistiques ont une grande dispersion — dans les faits, la période est beaucoup plus courte. Est-il exact que, si vous apportez un léger changement, vous pouvez prolonger la durée du brevet de 20 ans? En d'autres mots, obtient-on ainsi un nouveau brevet?

M. Rosenberg: Ce sera effectivement le cas uniquement si la demande répond aux critères de brevetabilité. Il faut que le produit soit nouveau, utile et qu'il comporte un élément d'invention. Comme toutes les demandes de brevet relèvent du domaine public, quiconque le désire peut contester la demande auprès du bureau des brevets avant l'action du brevet, ou encore en saisir les tribunaux.

Nous nous portons garants de nos brevets. Ceux-ci ne sont pas délivrés comme des droits d'auteur, pour lesquels il suffit de faire enregistrer l'oeuvre par courrier. Les demandes de brevet sont examinées par des examinateurs spécialement formés. Elles doivent répondre aux critères énoncés. Si le changement apporté satisfait à ces critères, alors effectivement, un nouveau brevet sera délivré, comme dans tout autre domaine technologique.

Le sénateur Kirby: Pourtant, cela suppose que les données dont se sert le gouvernement — par exemple, la période de dix ans pour la mise en marché— représentent probablement des surévaluations appréciables. Ainsi, nous savons que des brevets ont été actroyés pour des changements relativement peu importants qui, à leur tour, ont abouti à une période beaucoup plus longue que 10 ans sur le marché.

Mme Dickson: Reprenons votre exemple des médicaments à libération lente ou rapide. Si le processus était assez novateur pour justifier un deuxième brevet, le premier expirerait à une date déterminée. Cela demaure. N'importe quel fabricant peut mettre au point ses propres modes de délivrance, y compris un

[*Text*]

including timed release. The simpler it is, the easier it is to come up with other technologies. A whole range of innovation occurs on second and third generation products of delivery. That is open to the whole ball game, including the generic companies.

Senator Kirby: That, however, does not negate what I said.

Ms Dickson: It is a new patent; it is not extending the first patent. That is an important distinction.

Senator Kirby: Technically, you are correct, it is a new patent. But to the layman, it is essentially an extension.

Ms Dickson: However, the more marginal the change, the simpler it is to show that the basic patent is a fine product and you sell it in the market. If it is a marginal or nonexistent change, and that is your claim—

Senator Kirby: Sorry, but I did not make that claim. I made a suggestion.

Ms Dickson: No, I meant one claimant who might be saying that this particular one should not have gained a patent.

Senator Kirby: You have answered my question.

Mr. Tobin: The life of the first patent is not altered by that approach.

Senator Kirby: I understand that.

The Chairman: I am sorry, but that is all the time that we have. We thank you very much.

The Chairman: Honourable senators, we welcome the Honourable Lorne Calvert, Associate Minister of Health for Saskatchewan. I understand that you are aware of our procedure. We look forward to your presentation and answers to questions from the senators around the table.

Senator Molgat: Mr. Chairman, in light of previous discussion we had, which I believe the minister heard, I would like to know if the minister is speaking purely for the Ministry of Health of Saskatchewan, or for the Saskatchewan government? We would like to know his position.

The Honourable Lorne Calvert, Associate Minister of Health, Government of Saskatchewan: To be clear, senator, all three.

Senator Molgat: All three. You are speaking for the Ministry of Health, for the Government of Saskatchewan —

Mr. Calvert: For the ministry, for the government, for myself and, if I may add, for many Saskatchewan residents and taxpayers.

[*Traduction*]

mode à retardement. Plus le processus est simple, plus il est facile d'y apporter des variantes. Les produits de deuxième ou troisième génération sont l'objet de toutes sortes d'innovations. La possibilité est offerte à tous les fabricants, notamment ceux de produits génériques.

Le sénateur Kirby: Cela ne contredit pas ce que j'ai dit.

Mme Dickson: Il s'agit d'un nouveau brevet et non d'une prolongation du premier. La distinction est importante.

Le sénateur Kirby: En théorie, vous avez raison. Cependant, les gens ordinaires considèrent vraiment que c'est une prolongation.

Mme Dickson: Cependant, plus la modification est anodine, plus il est facile de montrer que le premier brevet protège un bon produit et on le vend sur le marché. Si la modification est insignifiante ou inexistante, et c'est ce que vous prétendez—

Le sénateur Kirby: Je regrette mais ce n'est pas ce que j'ai affirmé. J'ai formulé une proposition.

Mme Dickson: Non, je voulais dire qu'on pouvait déclarer que le breveté en question n'aurait pas dû bénéficier d'un brevet.

Le sénateur Kirby: Vous avez répondu à ma question.

M. Tobin: Cette façon de procéder n'influe pas sur la durée du premier brevet.

Le sénateur Kirby: Je comprends cela.

Le président: Je regrette, mais c'est tout le temps dont nous disposons. Je vous remercie beaucoup.

Honorables sénateurs, nous souhaitons la bienvenue à l'honorable Lorne Calvert, ministre associé de la Santé de la Saskatchewan. Je crois que vous connaissez notre façon de procéder. Nous sommes impatients d'entendre votre exposé d'abord, puis vos réponses aux questions que vous poseront les sénateurs ici présents.

Le sénateur Molgat: Monsieur le président, à la lumière de la discussion que nous avons eue et, si je ne m'abuse, que le ministre a entendue, je voudrais savoir si le ministre parle uniquement au nom du ministère de la Santé de la Saskatchewan ou s'il parle au nom du gouvernement de la Saskatchewan. Nous aimerions connaître sa position à cet égard.

L'honorable Lorne Calvert, ministre associé de la Santé, gouvernement de la Saskatchewan: Pour être clair, sénateur, je parle au nom des trois.

Le sénateur Molgat: Les trois, c'est-à-dire le ministère de la Santé, le gouvernement de la Saskatchewan...

M. Calvert: Je parle au nom du ministère, au nom du gouvernement, en mon nom personnel et, j'ajouterai, au nom de nombreux habitants et contribuables de la Saskatchewan.

[*Text*]

Senator Barootes: Mr. Chairman, let all senators accept that, despite what has been said, alluded to, or inferred, when a minister speaks, he speaks for his government, be it federal or provincial. I and my confreres on this side accept that.

Senator Molgat: I am delighted to have that piece of information. Perhaps that could be conveyed to your government so it will know that is the rule.

Senator Barootes: You have made it amply clear to the person who made that statement.

The Chairman: The floor is yours, Mr. Calvert.

Mr. Calvert: Thank you, Mr. Chairman, I feel very much at home.

This is my first attendance at a Senate committee hearing. I thank senators for this opportunity. I believe that senators have received copies of my presentation. I am prepared to read the presentation text in full, or, if it is more appropriate, to simply highlight it. I will be guided by your ruling, Mr. Chairman.

The Chairman: If it is agreeable, perhaps you could mention the highlights. I am sure there will be many questions from the floor and we now have less than 45 minutes.

Mr. Calvert: Mr. Chairman, I would also like to introduce to the committee Ms Barbara Shea, the Executive Director of the Prescription Drug Services Branch of the Department of Health, Province of Saskatchewan, a woman who has had extensive experience in the private and public sector.

If I may highlight the presentation that we have made to the committee, I would begin by indicating that I have three general concerns about the process undertaken to bring us to Bill C-91, some specific concerns about the legislation itself, and perhaps most importantly, suggested amendments which I invite senators to consider.

In terms of general concern, it is about the process was used to effectively limit parliamentary debate on this bill, including the limitation of the number of witnesses who could appear before the parliamentary committee last month. Due to the significance of this legislation and its impact, it is my view that a much more open process should have been used, including hearings not simply in the nation's capital but across Canada.

My second general concern is that the federal government might well have used this proposed change to better advantage internationally, in terms of our negotiations at the GATT table

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, malgré ce que certains ont dit, laissé entendre ou déduit, tous les sénateurs doivent accepter le fait que, lorsqu'un ministre prend la parole, il le fait au nom de son gouvernement, qu'il s'agisse du gouvernement fédéral ou provincial. J'accepte cela, tout comme mes collègues de ce côté-ci de la chambre.

Le sénateur Molgat: Je me réjouis de cette information. Vous pourriez peut-être la transmettre à votre gouvernement, de manière qu'il sache que c'est là une règle.

Le sénateur Barootes: Vous l'avez expliqué très clairement à la personne qui a fait cette déclaration.

Le président: La parole est à vous, monsieur Calvert.

M. Calvert: Je vous remercie, monsieur le président. Je me sens très à l'aise.

C'est la première fois que je participe à une audience d'un comité sénatorial. Je remercie les sénateurs de m'en avoir donné la possibilité. Je crois qu'ils ont reçu copie de mon exposé. Je peux le lire intégralement ou, si vous préférez, simplement mettre en lumière ses points saillants. Je m'en remettrai à votre décision, monsieur le président.

Le président: Si vous êtes d'accord, vous pouvez peut-être mentionner les points saillants. Je suis sûr que nous aurons beaucoup de questions et nous disposons maintenant de moins de 45 minutes.

M. Calvert: Monsieur le président, je voudrais présenter au comité Mme Barbara Shea, directrice générale des services des médicaments d'ordonnance du ministère de la Santé de la province de la Saskatchewan. Elle a une vaste expérience dans les secteurs privé et public.

Pour résumer l'exposé que nous voulons faire devant le comité, je voudrais commencer par faire remarquer que j'ai trois préoccupations générales au sujet du processus qui a abouti au projet de loi C-91, certaines préoccupations précises concernant le texte lui-même et, ce qui est le plus important, peut-être, des propositions d'amendement que j'invite les sénateurs à considérer.

Pour ce qui est de nos préoccupations d'ordre général, il s'agit du processus par lequel on a limité le débat parlementaire sur ce projet de loi et le nombre de témoins qui pouvaient comparaître devant le comité parlementaire le mois dernier. Vu l'importance de ce projet de loi et l'incidence qu'il aura, je crois qu'on aurait dû avoir recours à un processus beaucoup plus ouvert, qui aurait permis de tenir des audiences non seulement dans la capitale nationale mais dans d'autres endroits au Canada.

Deuxièmement, le gouvernement fédéral aurait bien pu tirer meilleur parti au niveau international des modifications proposées, c'est-à-dire dans les négociations du GATT et de

[*Text*]

and in NAFTA. This legislation could have been made conditional on some other concessions in those GATT negotiations.

My third general concern is that passage of this bill flies in the face of what we believed was a mutual agreement to cost containment between federal, provincial and territorial governments. As an example, I point to comments made by the Honourable Mr. Michael Wilson in his House of Commons address where he indicated that seniors would not be affected because of Bill C-91. He stated, "At least 71 per cent [of seniors] will not pay one penny more as result of Bill C-91." Why? Because, as stated by Mr. Wilson, their "drug costs are covered by provincial drug plans."

Mr. Chairman, in our view that is not a commitment to cost containment, that is simply a cost shift to the provincial government, to taxpayers and drug consumers.

Having stated those general concerns, let me turn then to some more specific concerns. Our first and perhaps major concern about Bill C-91 relates to the increasing cost of drugs. I am not sure there is any disagreement on the point that there will be increased costs. The disagreement and the dispute is over the level of that increase and the amount of that cost.

I will admit that it is difficult to make precise and accurate projections in this regard. I think we heard the difficulty this morning in the number of assumptions that can be used. Our view is that we can make reasonable assumptions based on our past experience and then project those into the future. If I may say, Mr. Chairman, it is recognized nationally and internationally that we in Saskatchewan have built up a very solid database over the long-standing years of our drug plan and through our on-line computer tracking process. Our database is very secure and we are confident that the numbers we bring to the committee today reflect actuality.

It is our conclusion that, if passed in its present form, Bill C-91 will increase the cost of pharmaceuticals to Saskatchewan residents by at least an average annual cost of $6 to $10 million. As Saskatchewan represents 4 per cent of the Canadian market, we project that to mean, as Canadians, we can expect an annual increase in cost of $150 million to $250 million. I will be glad to discuss our methodologies with members of the committee.

We have a particular concern about the retroactivity of this bill and the relationship of the retroactivity to the increased cost. The figure I mentioned, the $6 million to $10 million,

[*Traduction*]

l'ALENA. Ce projet de loi aurait pu être lié à certaines concessions dans les négociations du GATT.

Troisièmement, ce projet de loi va à l'encontre de l'entente en matière de contrôle des coûts que nous croyions exister entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Par exemple, je cite les commentaires faits par l'honorable Michael Wilson à la Chambre des communes, où il a dit que les aînés ne seraient pas touchés par le projet de loi C-91. D'après lui, au moins 71 p. 100 des personnes âgées ne paieraient pas un sou de plus par suite de l'adoption du projet de loi C-91. Pourquoi? Parce que, selon M. Wilson, le coût de leurs médicaments est couvert par les régimes d'assurance-médicaments des provinces.

Monsieur le président, à notre avis, ce n'est pas là un engagement à limiter les coûts; il s'agit simplement de les refiler au gouvernement provincial, aux contribuables et aux consommateurs de médicaments.

Après avoir abordé ces grandes questions, permettez-moi d'entrer dans les détails. Au sujet du projet de loi C-91, notre première préoccupation, et peut-être notre plus importante porte sur l'augmentation du prix des médicaments. Il ne fait aucun doute que les coûts augmenteront; ce qui est moins certain, c'est le niveau de l'augmentation et le montant des dépenses que cela entraînera.

Je sais qu'il est difficile d'établir des prévisions justes et précises dans ce domaine, comme nous avons pu le constater par le nombre d'hypothèses qui ont été posées ce matin. Nous croyons, quant à nous, être en mesure d'élaborer des hypothèses raisonnables, en nous fondant sur notre expérience, et d'établir par la suite des prévisions. Monsieur le président, c'est un fait reconnu, au Canada et de par le monde, que la Saskatchewan s'est dotée d'une base de données très solide, grâce à son régime d'assurance-médicaments, qui existe depuis de nombreuses années, et à son système de contrôle informatique. Notre base de données est très sûre et nous sommes convaincus que les chiffres que nous transmettons aujourd'hui au comité traduisent l'actualité de nos données.

Nous concluons donc que le projet de loi C-91, s'il est adopté dans sa version actuelle, fera augmenter, en moyenne, le prix des produits pharmaceutiques que doivent assumer les habitants de la Saskatchewan d'au moins 6 à 10 millions de dollars par année. Comme la Saskatchewan représente 4 p. 100 du marché canadien, cela voudrait dire, en moyenne, une augmentation annuelle de 150 à 250 millions de dollars pour les Canadiens. Je serais heureux de discuter avec les membres du comité de notre méthodologie.

La rétroactivité de la mesure législative et son incidence sur l'augmentation du prix des médicaments nous préoccupent également beaucoup. Dans le montant que j'ai mentionné, soit

[*Text*]

has factored in exceptional costs because of the retroactive provision to December 20, 1991.

When we project our incremental cost because of the retroactivity, we use a projection based on 2 per cent inflation and a zero per cent utilization growth, which is perhaps unreasonable. However, we have taken the zero per cent utilization growth and an estimated forgone savings of 25 per cent, assuming the generic product is not available. Twelve of the 29 products in the so-called pipeline are now listed on the Saskatchewan formulary. By our calculations, by the year 2007, these 12 drugs alone will cost Saskatchewan an additional $35 million. Again, Mr. Chairman, in questioning I will be glad to discuss some of the methodologies.

It is our concern that with some of the other cost factors presented publicly through the media and by the federal government, that those in fact were based on early five-year periods rather than later five-year periods when the significant cost changes occur.

In summarizing my first point, I believe that the impact on drug prices for Saskatchewan residents either as consumers or taxpayers will be substantial.

I am concerned about the benefits of Bill C-91 in that we do not see clear targets stated or included in the legislation. We do not see any memoranda of understanding. As I will indicate in a discussion on amendments, we would like to see some more formal obligation in the legislation.

We are also concerned about the definition of research and development, that the definition be made clear and that it should not include, in most cases, capital projects, marketing or other factors.

We are particularly concerned that the research and development benefits ought to be in proportion to sales and, in our view, ought to be shared throughout the country. It is my understanding that while Saskatchewan represents about 4 per cent of the drug market, our best assessment will indicate that less than 1 per cent of the R & D work is done in the province.

A third concern is in regard to effective mechanisms to control costs. All of us have seen a rise in drug prices, and that has been particularly true in the costs of our drug plan. It is our view that, in the last few years, the Patented Medicine Prices Review Board has not been as effective as it might have been. We are not particularly convinced that changes will make it more effective. Our concern is not so much with the average increase, but with the initial price and the definition of what is or is not excessive. We all recognize the role of the breakthrough drug and understand the fairness of recognizing

[*Traduction*]

entre 6 et 10 millions de dollars, nous avons tenu compte de frais exceptionnels, à cause des dispositions concernant la rétroactivité au 20 décembre 1991.

A cause de ces dispositions, nous avons inclus, dans le calcul de l'augmentation des coûts, un taux d'inflation de 2 p. 100 et une croissance de l'utilisation de zéro, ce qui n'est peut-être pas raisonnable. Toutefois, nous avons établi à zéro la croissance d'utilisation et à 25 p. 100 les épargnes perdues en présumant que le produit générique ne serait pas disponible. Douze des 29 produits dans le système figurent désormais sur le formulaire de la Saskatchewan. Selon nos estimations, d'ici l'an 2007, à eux seuls, ces 12 médicaments auront coûté à la Saskatchewan 35 millions de dollars de plus. Encore une fois, monsieur le président, je serais heureux de répondre à des questions sur la méthodologie utilisée.

Nous craignons qu'en ce qui concerne certains autres facteurs coûts présentés publiquement par les médias et le gouvernement fédéral, ils soient basés sur les premières plutôt que sur les dernières tranches de cinq ans où se produisent les changements de coûts importants.

Pour résumer mon premier argument, j'estime que l'impact sur les prix des médicaments pour les résidents de la Saskatchewan, à titre de consommateurs ou de contribuables, sera considérable.

J'ai des réserves à propos des avantages que présente le projet de loi C-91, en ce sens qu'il n'énonce, ni ne renferme aucun objectif clair. Aucun protocole d'entente n'est prévu. Comme je le ferai valoir lorsque nous discuterons des amendements, nous aimerions que la loi prévoie une obligation plus formelle.

Nous avons également des réserves à propos de la définition de recherche et développement. Il faudrait l'éclaircir et préciser qu'elle n'inclut pas, dans la plupart des cas, des projets d'immobilisations, la mise en marché, ni d'autres facteurs.

Nous considérons en particulier que les retombées de la recherche et du développement doivent être proportionnelles aux ventes et que l'ensemble du pays doit en profiter. Je crois comprendre que bien que la Saskatchewan ne représente que quatre pour cent du marché des médicaments, d'après notre évaluation, au mieux, moins d'un pour cent des travaux de R-D sont effectués dans cette province.

Un troisième sujet de préoccupation a trait à l'efficacité des mécanismes de contrôle des prix. Nous avons tous subi une augmentation du prix des médicaments, notamment dans notre régime d'assurance-médicaments. Nous estimons que, ces dernières années, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés n'a pas été aussi efficace qu'il aurait pu l'être. Nous ne sommes pas vraiment convaincus que les changements proposés vont accroître son efficacité. Ce n'est pas tant l'augmentation moyenne qui nous inquiète que le prix initial et la définition de ce qui constitue un prix excessif. Nous

[*Text*]

it. We want it to be clear and assured that those new drugs are in fact a breakthrough drug and are not some minor advance on an existing product.

We firmly believe that the mechanism of competition and compulsory licensing has played a significant role in keeping prices under control.

Finally, in terms of specific concerns, and this is somewhat broader, we are concerned about this bill in the context of other actions by the federal government. As I indicated earlier, we have some mutual commitment — we hope — to cost containment. Today the federal government is freezing support for health care through transfer payments to our province. Therefore, it is particularly upsetting that the federal government is contemplating this type of legislation which will add costs.

It is our view that, if it is not within the federal government's budgetary means to consider the former and current form of transfer payment, it at least has some obligation to refrain from actions which will increase health costs for provinces and consumers.

I understand that the Senate will be under some pressure to see this bill through, and, if that is the case, I would ask that senators very seriously consider amendments. Let me just highlight those amendments I believe are considered worthy of your attention. I think they will be familiar to you. This is not the first time you will have heard the prospect of these amendments. They have been raised by other ministries of health from across the country.

I would encourage senators to propose an amendment that deals with the question of retroactivity, an amendment that would clear the pipeline of generic drugs where the application has been submitted as of December 20, 1991, but where that application was stopped in its tracks. That would allow licences to be granted for the 29 drugs which had submitted applications as of December 20, and that would present a significant cost saving to the province of Saskatchewan.

Second, I would ask senators to consider an amendment to allow second entry generic products so that there may be even greater competition in the marketplace. It is our information that when four generics may be available, the cost savings can be up to 80 per cent.

Third, I would ask senators to consider amendments that would assure that the pharmaceutical industry will engage in research and development activities in all parts of Canada. It is also essential that the definition of "research and development" be closely scrutinized and carefully documented to

[*Traduction*]

reconnaissons tous la valeur des médicaments révolutionnaires et comprenons que ce n'est que justice de leur accorder une telle reconnaissance. Nous voulons cependant qu'il soit bien clair que ces nouveaux médicaments sont effectivement révolutionnaires et qu'il ne s'agit pas de produits existants légèrement améliorés.

Nous croyons fermement que la concurrence et l'octroi de la licence obligatoire ont grandement contribué à freiner l'augmentation des prix.

Enfin, de façon plus générale, le projet de loi nous cause des inquiétudes quand nous examinons parallèlement d'autres mesures du gouvernement fédéral. Comme je le disais tout à l'heure, nous avons certains engagements réciproques — du moins l'espérons-nous — comme ceux de limiter les coûts. Or, le gouvernement fédéral gèle sa contribution aux soins de santé qu'il nous verse sous forme de paiements de transfert. Il est donc particulièrement fâcheux qu'il songe maintenant à adopter une telle mesure législative qui fera encore augmenter les coûts.

Nous sommes d'avis que, si le gouvernement fédéral n'a plus les moyens de faire ses paiements de transfert, il a à tout le moins le devoir de ne pas adopter de mesures qui vont faire augmenter les frais de santé des provinces et des consommateurs.

Je comprends que le Sénat subira des pressions pour adopter le projet de loi et, si cela se produit, je demande aux sénateurs d'envisager très sérieusement certains amendements. Je veux simplement présenter les amendements qui, à mon avis, méritent d'être pris en considération. Je crois qu'ils vous sont familiers. Ce n'est pas la première fois qu'ils vous sont recommandés. Ils ont été suggérés par d'autres ministères de la Santé de partout au Canada.

J'invite les sénateurs à proposer un amendement portant sur la rétroactivité afin d'ouvrir la voie aux médicaments génériques pour lesquels une demande a été présentée avant le 20 décembre 1991 mais a été stoppée. Cela permettrait l'émission des licences pour les 29 médicaments ayant fait l'objet d'une demande avant le 20 décembre, ce qui ferait faire à la province de la Saskatchewan des économies appréciables.

Deuxièmement, je prie les sénateurs d'envisager un amendement qui autoriserait la fabrication d'un deuxième médicament générique, de façon qu'il y ait encore plus de concurrence sur le marché. D'après ce que nous savons, l'existence de quatre produits génériques ferait économiser jusqu'à 80 p. 100 au consommateur.

Troisièmement, je demande aux sénateurs d'envisager des amendements qui garantiraient que l'industrie pharmaceutique poursuivra des activités de recherche et de développement dans toutes les régions du Canada. Il importe aussi de définir soigneusement l'expression "recherche et développement" et

[*Text*]

ensure that all activities are targeted at drugs needed to treat diseases, rather than the development of the so-called "me too" products with minor modifications of existing therapeutic agents.

Fourth, I would ask senators to consider amendments that would put limits on introductory prices and make them conditional on research and development performance and other factors such as whether the products are identified as breakthroughs or merely additions to a therapeutic class where suitable alternatives currently exist.

Fifth, we would ask senators to consider strengthened price control, to strengthen existing Patented Medicine Prices Review Board guidelines, to increase the penalties, and to cover non-patented products.

Finally, if in fact the federal government is intent on passing this legislation, we believe that it is imperative that due compensation be paid to the provincial governments to offset increased costs. Without this compensation, we simply cannot resource publicly-funded drug programs as we have in past.

Mr. Chairman, thank you very much for this opportunity. I look forward to discussion with senators.

The Chairman: Thank you.

Senator Molgat: Mr. Minister, I would like to tell you how pleased we are to have you here from Saskatchewan. As a neighbour of Saskatchewan, I welcome you.

I find your brief extremely interesting and very clear. Your proposals are very clearly set out. You have six areas of amendment. Are those in order of importance, in your view, or can we accept that all of them are equal?

Mr. Calvert: Senator, in my point of view, all would have equal status. They are not somehow priorized in order of appearance in the paper.

Senator Molgat: I want to come back to the question of costs. I think you were here when the federal department gave their statement. We were told that under the worst-case scenario, their calculations were a cost of $129 million over five years, yet your calculations indicate somewhere between 150 and $250 million per year from the start. You make the case further that in some years down the line, it will be a greater amount.

[*Traduction*]

de bien étayer cette définition pour faire en sorte que toutes les activités concourrent à mettre au point des médicaments nécessaires pour le traitement des maladies et ne visent pas fabriquer des imitations légèrement modifiées d'agents thérapeutiques déjà existants.

Quatrièmement, je demande aux sénateurs d'envisager des amendements qui fixeraient une limite aux prix de lancement en fonction de l'importance des activités de recherche et de développement qui ont permis leur mise au point et d'autres facteurs, par exemple si le produit constitue une nouvelle percée ou s'il s'agit simplement d'un ajout dans une catégorie de médicaments pour lesquels des produits de remplacement sont déjà offerts sur le marché.

Cinquièmement, nous demandons aux sénateurs d'envisager un contrôle des prix plus serré, un renforcement des directives du Comité d'examen du prix des médicaments brevetés, une hausse des amendes et la protection des produits non brevetés.

Finalement, si le gouvernement fédéral a vraiment l'intention d'adopter ce projet de loi, nous croyons qu'il est absolument essentiel que les gouvernements provinciaux reçoivent une indemnisation pour compenser l'augmentation des coûts. Sans une telle indemnisation, nous ne pourrons tout simplement plus financer les programmes publics de remboursement des médicaments, comme nous le faisons maintenant.

Monsieur le président, je vous remercie beaucoup de m'avoir permis de faire cette intervention au Comité. J'ai hâte d'en discuter avec les sénateurs.

Le président: Merci.

Le sénateur Molgat: Monsieur le ministre, je tiens à vous dire à quel point nous apprécions que vous soyez venu de la Saskatchewan pour nous rencontrer. En tant que compatriote de la Saskatchewan, je vous souhaite la bienvenue.

J'ai trouvé votre mémoire extrêmement intéressant et très clair. Vos propositions sont clairement exposées. Vous proposez six points qui pourraient faire l'objet d'un amendement. À votre avis, ces points sont-ils présentés par ordre d'importance ou pouvons-nous considérer qu'ils sont d'importance égale?

M. Calvert: Sénateur, à mon avis, ils sont tous à égalité. Ils n'apparaissent pas dans le mémoire par ordre de priorité.

Le sénateur Molgat: Je veux revenir à la question des coûts. Je pense que vous étiez ici quand le ministère fédéral a fait sa déclaration. On nous a dit que dans le pire des cas il prévoyait un coût de 129 millions de dollars sur cinq ans, pourtant vos calculs indiquent un coût se situant entre 150 et 250 millions de dollars par an dès le début. Vous ajoutez que dans quelques années ce coût sera supérieur.

[*Text*]

Were these figures discussed with the federal government? They told us they did consult with all the provinces. Did they have a discussion with you about these costs?

Mr. Calvert: Senator, not with me personally. I am relatively new in the ministry of health, but yes, these discussions have taken place with department officials.

Senator Molgat: You gave them those figures?

Mr. Calvert: Yes.

Senator Molgat: Did they counter those figures? Did they give you explanations as to why your figures were wrong?

Mr. Calvert: Senator, Ms Shea is here. Is it appropriate for her to respond directly with information that she will have that I perhaps do not have?

Senator Molgat: Yes.

Barbara J. Shea, Executive Director, Prescription Drug Services Branch, Saskatchewan Ministry of Health: Thank you very much. We did consult, just as stated with the earlier witnesses, and we gave our figures and they gave theirs. Similarly, there was not necessarily a meeting of the minds on the figures that were used from ISTC and our figures.

Senator Molgat: Did they tell you why your figures would be wrong? The gap is enormous. You are telling us that your view is that the Canadian cost in Year One minimum will be $150 million, maybe $250 million. They say in five years.

Mr. Calvert: Perhaps we could share the methodology we used. I promise we do not have 18 assumptions. These are figures based on our database out of the drug plan.

Our experience is that when a new patented product comes onto the formulary, its average cost will be $1.2 million to the drug plan. It is our experience that in the course of an average year, three new products will come onto our formula for a total of cost, therefore, of $3.6 million.

It is our experience, and we would be glad to share this with senators, through the formulary and our drug plan that once a generic product is available, very quickly it will fall to about 50 per cent or less of the actual brand name product. In the first year, perhaps a 20 per cent drop, but very quickly to 50 per cent. We will provide senators with the formulary if that would be helpful.

Senator Molgat: Yes, please.

Mr. Calvert: If we assume, therefore, that a generic product will provide a 50 per cent saving, out of $3.6 million, we will have saved $1.8 million.

[*Traduction*]

Ces chiffres ont-ils été discutés avec le gouvernement fédéral? Celui-ci nous a dit qu'il avait consulté toutes les provinces. A-t-il discuté avec vous de ces coûts?

M. Calvert: Sénateur, pas avec moi personnellement. Je suis relativement nouveau au ministère de la Santé, mais assurément, ces discussions ont eu lieu avec les représentants du ministère.

Le sénateur Molgat: Vous leur avez donné ces chiffres?

M. Calvert: Oui.

Le sénateur Molgat: Ont-ils contesté ces chiffres? Vous ont-ils dit pourquoi vos chiffres étaient inexacts?

M. Calvert: Sénateur, Mme Shea est ici. Conviendrait-il qu'elle réponde directement? Peut-être possède-t-elle des informations que je n'ai pas.

Le sénateur Molgat: D'accord.

Mme Barbara J. Shea, directrice exécutive, Direction générale des services relatifs aux médicaments d'ordonnance, ministère de la Santé de la Saskatchewan: Je vous remercie. Nous avons consulté, comme l'ont fait les témoins précédents, et, comme eux, nous avons présenté nos chiffres. Nous ne sommes pas arrivés aux mêmes chiffres qu'ISTC.

Le sénateur Molgat: Vous ont-ils dit pourquoi vos chiffres étaient inexacts? L'écart est énorme. Vous estimez que le coût, la première année, sera au moins de 150 millions de dollars, peut-être même de 250 millions de dollars. Ils affirment que cela prendra cinq ans.

M. Calvert: Peut-être devrions-nous parler de la méthode que nous avons utilisée. Je vous assure que nous n'avons pas 18 hypothèses. Ce sont des chiffres tirées de la base de données de notre régime d'assurance-médicaments.

D'après notre expérience, lorsqu'un nouveau produit breveté est ajouté au formulaire, il en coûte en moyenne 1,2 million de dollars au régime d'assurance-médicaments. En général, trois nouveaux produits sont ajoutés à la liste au cours d'une année, au coût total de 3,6 millions de dollars.

Selon notre expérience avec notre formulaire et notre régime d'assurance-médicaments, et nous sommes prêts à communiquer nos observations aux sénateurs, lorsqu'un médicament générique est offert sur le marché, son prix baisse rapidement et se stabilise à environ la moitié ou moins du prix du produit de marque. Au cours de la première année, l'écart est d'environ 20 p. 100, mais il atteint rapidement 50 p. 100. Nous pouvons vous fournir le formulaire si cela peut vous être utile.

Le sénateur Molgat: Oui, s'il vous plaît.

M. Calvert: En supposant, donc, qu'un produit générique coûtera deux fois moins cher, nous économiserons 1,8 million de dollars sur 3,6 millions de dollars.

[*Text*]

The other cost, of course, will be drugs purchased by hospitals that are not affected by the drug plan. We have provided an incremental figure there of $.36 million, and, therefore, a $2.1 million saving each year for each product.

With the three products, or with three-year extension, then $6 million; with the five-year extension, we are looking at $10 million.

That is, in broad strokes, the basis of our methodology.

Senator Kirby: You just took the population and nationalized that on the basis of it being uniform across the country?

Mr. Calvert: Yes. Saskatchewan at 4 per cent, and then we apply that to the 100 per cent.

Senator Barootes: To verify that $1.2 million for three new drugs coming onto the formulary per year, if that new drug happened to be a new drug that has to do with brain tumours, which has a very low incidence, as you know, would you still say it is $1.2 million?

Ms Shea: If I can, our data base in Saskatchewan is relatively comprehensive. It covers over 90 percent of the population. What we did is look back over the patented medicines since we have been able to capture all this information. Indeed, if it was for a minor diagnostic area, it would not cost that much, but our track record is 1.3, and we have the hard data for that.

Senator Barootes: The same thing applies if you project that, as you have said here, for quite a few years ahead. I am sure you are aware, Barb, and you are too, Les — let me take this opportunity to congratulate you on your elevation to the cabinet this past month.

Mr. Calvert: Was it an elevation, senator?

Senator Barootes: Yes, and a good one.

Now, if a drug is on the market and you see this elevation in cost, do you realize that quite often there is a surge and then there is a decline curve with that drug as other drugs or other newer drugs come on the market, so that it does not pertain through the entire lifetime of a new drug? I am sure you are aware of that.

Ms Shea: If I can respond, that is true for that drug, but there is a steady stream of new drugs, so when one loses and goes down on the peak, there is another one that is coming.

Senator Barootes: May I ask one other question?

[*Traduction*]

Les autres coûts, bien sûr, seront ceux des médicaments achetés par les hôpitaux, qui ne sont pas touchés par le régime d'assurance-médicaments. Nous avons prévu à ce sujet un chiffre supplémentaire de 0,36 million de dollars, ce qui signifiera des économies annuelles de 2,1 millions de dollars pour chaque produit.

Dans le cas de ces trois produits, ou dans le cas d'une prolongation de trois ans, on parle de 6 millions de dollars; dans le cas d'une prolongation de cinq ans, de 10 millions de dollars.

Voilà, en gros, le fondement de notre méthode.

Le sénateur Kirby: Vous avez tout simplement pris un groupe et avez étendu votre raisonnement à l'ensemble de la population, comme si les données étaient les mêmes partout?

M. Calvert: Oui. D'abord aux 4 p. 100 de la Saskatchewan, puis aux 100 p. 100 que représente la population tout entière.

Le sénateur Barootes: Je reviens au 1,2 million de dollars pour trois nouveaux médicaments qui sont inscrits chaque année sur le formulaire. Supposons qu'il s'agisse d'un nouveau médicament pour traiter, par exemple, les tumeurs cérébrales, dont l'incidence est très faible comme vous le savez, parleriez-vous encore de 1,2 million de dollars?

Mme Shea: Si vous permettez. Notre base de données est relativement complète, puisqu'elle couvre plus de 90 p. 100 de la population de Saskatchewan. Ce que nous avons fait, c'est regarder les données sur les médicaments brevetés depuis que nous avons ces renseignements. Il est exact que si c'était pour une secteur mineur de diagnostic ce ne serait pas autant, mais notre moyenne est de 1,3 million et nous avons les chiffres pour le prouver.

Le sénateur Barootes: C'est la même chose si vous faites des projections sur plusieurs années, comme vous l'avez fait. Je suis sûr que vous savez Barb, et vous aussi, Les — laissez-moi profiter de l'occasion pour vous féliciter de votre promotion au cabinet le mois dernier.

M. Calvert: Était-ce une promotion, sénateur?

Le sénateur Barootes: Oui, et une bonne.

Maintenant, si un médicament est sur le marché et vous voyez cette augmentation de prix, savez-vous que souvent il y a une poussée soudaine, puis une courbe descendante au fur et à mesure que d'autres médicaments entrent sur le marché? Je suis sûr que vous êtes au courant de ce phénomène

Mme Shea: Si je puis répondre, c'est vrai pour un médicament donné, mais il y a flot continu de nouveaux médicaments, de sorte que lorsque l'un commence à baisser un autre est a son sommet et un troisième est prêt à le remplacer.

Le sénateur Barootes: Puis-je poser une autre question?

[*Text*]

Senator Molgat: I can come back.

Senator Barootes: It is a specific question.

Senator Molgat: If it is not a follow-up, I would like to continue my question on costs.

The gap is so great between your figures and what the federal government told us this morning. Your explanation of how to get to your calculation is very clear to me. What did they say? Did they say your calculations are wrong, or that your are figures are wrong? How can you have such a large gap? At the minimum, you say the Canadian cost will be $750 million in five years. They say $129 million in five years. Your figures are a minimum.

Senator Bonnell: They are using conservative figures, they say.

Mr. Calvert: We are not in a position to really describe the federal government's methodology. We feel confident, based on our experience and our database, that the figures we presented to the committee today are accurate for the province of Saskatchewan. I guess that is all we can really do.

Senator Molgat: Did you discuss this with other provincial governments?

Mr. Calvert: Yes.

Senator Molgat: Did you have agreement with other provincial governments on your calculations?

Ms Shea: Excuse me. We discussed the concept of the bill. We did not discuss our exact calculations. We are in agreement with many of the provinces on amendments for the bill.

Mr. Calvert: I believe that Minister Cull from British Columbia has represented those views to the federal government.

Senator Di Nino: I have a brief supplementary. As I said at the outset, this is a very key issue. There is a lot of confusion about this.

Mr. Minister and Ms Shea, in your calculations, it seemed in your description that you are looking at statistics — I am sorry, I do not mean to be rather insulting — in a rather simplistic manner arriving at some figures. With things like the patent expiry dates and the growth of sales of the products, what kind of assumptions do you make? As an example, would you have assumed that all products would continue to grow until 2007, or would there be a reduction?

I am concerned that in your response to us, it did not appear that there was a lot of detailed behind-the-scene study other than just a look at statistics in general and plugging in the figure.

[*Traduction*]

Le sénateur Molgat: Je peux revenir.

Le sénateur Barootes: C'est une question précise.

Le sénateur Molgat: Si ce n'est pas une suite, je voudrais poursuivre ma question sur les coûts.

L'écart entre vos chiffres et ceux que nous a donnés le gouvernement fédéral ce matin est si grand que je m'interroge. Votre explication sur votre façon de calculer me paraît claire. Qu'est-ce que le gouvernement fédéral vous a dit? Vous a-t-il dit que vous vous étiez trompés dans les calculs ou que vos chiffres étaient mauvais? Comment peut-on avoir un écart aussi important? Vous dites qu'il va en coûter aux Canadiens, au minimum, 750 millions sur cinq ans, alors que le fédéral parle de 129 millions pour la même période. De plus vous parlez de minimum.

Le sénateur Bonnell: Ils disent utiliser des chiffres conservateurs.

M. Calvert: Nous ne sommes pas vraiment en mesure d'expliquer la méthode du gouvernement fédéral. Nous sommes convaincus, d'après notre expérience et notre base de données, que les chiffres que nous avons présentés au Comité aujourd'hui sont exacts pour la province de la Saskatchewan. Je pense que c'est tout ce que nous pouvons dire.

Le sénateur Molgat: En avez-vous discuté avec d'autres gouvernements provinciaux?

M. Calvert: Oui.

Le sénateur Molgat: Vos chiffres concordaient-ils avec ceux d'autres gouvernements provinciaux?

Mme Shea: Si je peux me permettre, nous avons discuté de la teneur du projet de loi et pas de l'exactitude de nos chiffres. Nous convenons avec beaucoup d'autres provinces qu'il faut amender le projet de loi.

M. Calvert: J'imagine que le ministre Cull de la Colombie-britannique a exposé ces vues au gouvernement fédéral.

Le sénateur Di Nino: J'ai une brève question supplémentaire à poser. Comme je l'ai dit au début, cette question est très importante et beaucoup de confusion règne à ce sujet.

Monsieur le ministre et madame Shea, les chiffres que vous nous présentez dans votre exposé, semblent — et je ne voudrais pas surtout pas vous insulter — provenir d'un examen assez simpliste des statistiques. Dans le cas de la date d'expiration des brevets et l'augmentation des ventes des médicaments, par exemple, quelles sont vos hypothèses? Auriez-vous prévu une hausse jusqu'en 2007 pour tous les médicaments, ou une réduction?

Je crains que vous ne nous ayez pas présenté une analyse vraiment poussée de la situation; vos chiffres semblent issus d'un examen plutôt sommaire des statistiques.

[*Text*]

Ms Shea: In the large amount, with the $6 to $10 million a year, what we did is take what has historically happened with patented medicines which have been submitted to the formulary in Saskatchewan; that is where we came up with the $1.3 million figure. That has historically been the case. We know there are new drugs coming on the market all the time, so we feel safe in our assumptions that this is what is going to happen. New drugs are not going to be quit being submitted to the formulary, so those ones we feel strongly on.

In terms of those going off patent, we looked at the drugs caught by the December 20, 1991 deadline. We know exactly when those were proposed to come off patent. We then took that into account in our calculations. Our assumptions were conservative in that we said there would be no increase in utilization in those drugs over the next few years. We know that is not true.

Senator Barootes: There could be a drop in utilization.

Ms Shea: There could be. We used a 2 per cent inflation figure, which is conservative. We were able to pull those ones which would have come off patent, for example, in 1994-95 because we know it is not right to project that estimate into the future. Although you may think our estimations are simplistic, we feel that they took the basic essence of the bill to see how it would affect Saskatchewan.

Senator Di Nino: You went through a thorough and extensive analysis, did you?

Ms Shea: Yes.

Senator Di Nino: I did not get such an impression from your first description.

Did you also factor into that analysis any possible cost savings that would be gained by the health care field as a result of the introduction of some of these drugs?

Ms Shea: Cost savings in what area?

Senator Di Nino: Perhaps in surgery, for example, or in other areas.

Ms Shea: That would be a difficult assessment to make because we will not know which drugs are coming on and how much they might save in another area. What we looked at is forgone savings because the generic products would be on a delayed entry basis by approximately three years. We looked at it in that manner.

Senator Di Nino: I think it is a difficult issue. Thank you for your answers.

[*Traduction*]

Mme Shea: Dans l'ensemble, pour ce qui est des 6 à 10 millions de dollars par an, nous avons examiné l'historique des médicaments brevetés inscrits au formulaire en Saskatchewan; c'est de là que nous tirons le montant de 1,3 million de dollars. Nous nous sommes fondés sur l'expérience passée. Nous pensons que nos prévisions s'appliqueront aux nouveaux médicaments qui ne cessent d'arriver sur le marché. Les nouveaux médicaments continueront de figurer sur le formulaire et nous sommes sûrs à leur sujet.

Pour ce qui est des médicaments cessant d'être protégés, nous avons examiné ceux auxquels s'applique la date limite du 20 décembre 1991. Nous savons exactement quand il est proposé de faire cesser la protection du brevet à leur égard. Nous en avons tenu compte dans nos calculs. Nos hypothèses étaient conservatrices car nous avons dit que l'utilisation de ces médicaments n'augmenterait pas au cours des quelques prochaines années. Nous savons que cela n'est pas exact.

Le sénateur Barootes: Il pourrait y avoir une utilisation moindre.

Mme Shea: Oui. Nous nous sommes basés sur un taux d'inflation de 2 p. 100, ce qui est conservateur. Nous avons pu retrancher ceux qui auraient cessé d'être protégés, mettons en 1994-1995, parce que nous savons qu'il ne convient pas de projeter cette estimation dans l'avenir. Si vous pensez que nos estimations sont simplistes, nous croyons pour notre part avoir été au coeur même du projet de loi pour vérifier ses répercussions éventuelles sur la Saskatchewan.

Le sénateur Di Nino: Vous avez effectué une analyse exhaustive, n'est-ce pas?

Mme Shea: Oui.

Le sénateur Di Nino: Je n'ai pas eu cette impression au moment de votre première description.

Avez-vous également pris en compte dans votre analyse les économies dont pourrait profiter le secteur des soins de santé par suite de l'introduction de certains de ces médicaments?

Mme Shea: Des économies dans quel domaine?

Le sénateur Di Nino: Peut-être en chirurgie, par exemple, ou dans d'autres domaines.

Mme Shea: Cela serait difficile à évaluer parce que nous ne saurions pas quels médicaments vont entrer sur le marché et combien ils pourraient faire économiser dans un autre secteur. Nous nous sommes penchés sur les économies perdues à cause d'un décalage d'environ trois ans avant que les produits deviennent génériques. C'est sous cet angle que nous avons examiné la question.

Le sénateur Di Nino: Je pense que c'est une question difficile. Merci de vos réponses.

[*Text*]

Senator Sylvain: I should like to go on with this cost analysis exercise. I would like to bring it down to price. Does the Province of Saskatchewan negotiate prices with drug manufacturers?

Mr. Calvert: Yes.

Senator Sylvain: We will limit ourselves to patented drugs for the moment.

Mr. Calvert: For the formulary of the drug plan, the answer is yes. There is a standing-offer contract.

Senator Sylvain: So you buy directly from the manufacturers, do you? Or, rather, you do not buy, you negotiate a price?

Mr. Calvert: It is a tendering process.

Senator Sylvain: These drugs then leave the manufacturer's plant and wind up in Saskatchewan. Through whose hands do they go? Are their jobbers, wholesalers?

Ms Shea: They go through the normal system of distribution that would be in place in any other province.

Senator Sylvain: I want to know what that system is.

Ms Shea: It could leave the manufacturers and, in some cases, go to a wholesaler and the pharmacy would order from there. In some cases the pharmacies order directly.

Senator Sylvain: The wholesaler adds his markup to the price. Is the markup for wholesalers controlled?

Ms Shea: In Saskatchewan it is.

Senator Sylvain: Drugs also go to hospitals. Do hospitals buy from wholesalers as well?

Ms Shea: By and large they buy directly from the manufacturer, usually at a considerably lower price than that which is available to retail outlets.

Senator Sylvain: These drugs go through various hands by the time they get to the consumer, and the consumer gets the bill which he hands over to the government. There are a number of markups along the way.

If a hospital, for instance, buys a drug under your formulary and pays a dollar a pill for it, what does the hospital charge the government? Presumably, it has its own markup.

Ms Shea: The hospitals do not buy drugs through our formulary. Our formulary is for ambulatory patients, for people outside hospitals.

Senator Sylvain: From the time that pill leaves the manufacturer's warehouse it goes through a number of hands,

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: Je voudrais poursuivre cette analyse de coût pour la ramener au niveau des prix. Le gouvernement de la Saskatchewan négocie-t-il les prix avec les fabricants de médicaments?

M. Calvert: Oui.

Le sénateur Sylvain: Nous nous limiterons pour le moment aux médicaments brevetés.

M. Calvert: Pour le formulaire du régime de médicaments, la réponse est oui. Nous avons un contrat d'offre permanente.

Le sénateur Sylvain: Vous achetez donc directement des fabricants, n'est-ce pas? Ou plutôt, vous n'achetez pas, vous négociez un prix.

M. Calvert: Il s'agit d'un processus d'appel d'offres.

Le sénateur Sylvain: Ces médicaments sortent alors de l'usine du fabricant et arrivent en Saskatchewan. Par quels intermédiaires passent-ils? S'agit-il d'intermédiaires ou de grossistes?

Mme Shea: Ils passent par le système normal de distribution qu'on peut trouver dans n'importe quelle province.

Le sénateur Sylvain: Je veux savoir en quoi consiste ce système.

Mme Shea: Ils pourraient sortir de l'usine du fabricant pour passer dans certains cas chez un grossiste auprès de qui la pharmacie pourrait les commander. Dans certains cas, les pharmacies commandent directement.

Le sénateur Sylvain: Le grossiste ajoute sa marge bénéficiaire au prix. Est-ce qu'on contrôle la marge bénéficiaire des grossistes?

Mme Shea: On le fait en Saskatchewan.

Le sénateur Sylvain: Les médicaments vont aussi aux hôpitaux. Ces derniers achètent-ils des grossistes également?

Mme Shea: Ils achètent généralement directement du fabricant, habituellement à un prix considérablement inférieur à celui qu'on paie chez les détaillants.

Le sénateur Sylvain: Ces médicaments passent par divers intermédiaires avant d'arriver au consommateur, et ce dernier reçoit la facture qu'il transmet au gouvernement. Il y a un certain nombre de majorations de prix le long de cette chaîne.

Si un hôpital, par exemple, achète un médicament inscrit à votre formulaire et le paie un dollar la pilule, quel montant facture-t-il au gouvernement? On peut penser qu'il y ajoute sa propre marge bénéficiaire.

Mme Shea: Les hôpitaux n'utilisent pas notre formulaire pour acheter des médicaments. Notre formulaire vise uniquement les personnes qui ne sont pas dans les hôpitaux.

Le sénateur Sylvain: À partir du moment où la pilule quitte l'entrepôt du fabricant, elle passe par divers intermédiaires, que

[*Text*]

whether the drugstore, the hospital or the wholesaler, and all of these people add a certain increment to the price. Is that correct?

Ms Shea: When we tender with a manufacturer, for example, they say they will sell the product for a dollar a pill. That is the maximum that the publicly-funded plan will pay for acquiring that drug. If the pharmacy wants to buy it directly from a company and pay 80 cents, that is fine. We will reimburse 80 cents. If they want to buy it from a wholesaler, for example, and there is an additional charge and it takes it to 85 cents, we will pay that. However, we will pay no more than one dollar.

Senator Sylvain: That is the top price that you will pay. What connection does that have with the price of the pill when it leaves the manufacturer? There is virtually none because there are a lot of things added. Is that right?

Ms Shea: It is the manufacturer who is allowed the opportunity to bid with the drug plan.

Senator Sylvain: What I am trying to get at is that the price you pay eventually is limited to your one dollar, but the price that an insurance company pays when a patient goes to hospital and the stuff is not covered is a price which has components of a wholesale surcharge or markup, the drugstore's markup and the hospital's markup. By the time it gets there it is a very different price from what the manufacturer actually receives. Is that right?

Ms Shea: I do not believe that is correct. My understanding is that hospitals acquire drugs for a certain price. I am not sure they have much of a markup. As a rule they do not use wholesalers in hospitals, although I am a little out of my depth in speaking about hospitals.

Senator Sylvain: The whole purpose of discussing costs is to know how one arrives at the price of a pill. That is what I am trying to get at. I am not getting very far with it because it seems to me that what we are talking about is the cost of the manufacturer and his particular markup. He will sell it for whatever price. It will not be a dollar, since that is your top limit. He may be selling it for 50 cents. Then it goes to a drugstore chain, which buys it for 75 cents. Or, he sells it to a hospital which buys it for 80 cents. The point is that all of that money that is incorporated in your cost does not go to the manufacturer.

What I am trying to get at is what control do you have other than that top price? You do not control the wholesaler. You do not control the drugstore. You do not control the hospital. They are free to do what they want. All you do is say, "We will not pay more than a dollar."

[*Traduction*]

ce soit la pharmacie, l'hôpital ou le grossiste, et le prix augmente à chaque étape. Est-ce exact?

Mme Shea: Lorsque nous faisons affaire avec le fabricant, par exemple, il nous dit qu'il vendra le médicament 1 $ la pilule. C'est le maximum que le régime public d'assurance-médicament paiera pour ce médicament. Si la pharmacie veut l'acheter directement du fabricant et payer 80c., c'est bien. Nous rembourserons 80c. Si elle veut l'acheter d'un grossiste, par exemple, qui demande 85c., nous paierons 85c. Toutefois, nous ne paierons pas plus de 1 $.

Le sénateur Sylvain: C'est le prix maximum que vous paierez. Quel lien y a-t-il entre ce prix et le prix de la pilule à sa sortie de l'entrepôt du fabricant? Il n'y en a pratiquement pas parce qu'il y a plusieurs majorations, n'est-ce pas?

Mme Shea: C'est le fabricant qui peut présenter une soumission dans le cadre du régime d'assurance-médicament.

Le sénateur Sylvain: Ce que j'essaie de dire, c'est que le prix que vous allez finir par payer ne dépassera pas 1 $, mais le prix qu'une compagnie d'assurance doit payer lorsqu'un malade va à l'hôpital est un prix qui a été majoré par le grossiste, par le pharmacien et par l'hôpital. Ce prix est très différent du montant que le fabricant reçoit en réalité, n'est-ce pas?

Mme Shea: Je ne crois pas que ce soit exact. Si je comprends bien, les hôpitaux achètent les médicaments à un certain prix. Je ne suis pas certaine qu'il y ait majoration. En règle générale, les hôpitaux ne font pas affaire avec des grossistes, bien que je ne sois pas la personne la mieux placée pour parler des hôpitaux.

Le sénateur Sylvain: Si je parle des coûts, c'est parce que j'essaie de comprendre comment on arrive à déterminer le prix d'une pilule. Cela ne m'avance guère, car il semble que nous discutons du coût du fabricant et de sa majoration. Le fabricant vendra sa pilule à un certain prix. Il ne la vendra pas 1 $, puisque c'est là le maximum que vous avez établi. Il la vendra peut-être 50c. Une chaîne de pharmacie la paiera ensuite 75c. Il se peut aussi qu'un hôpital la paie 80c. Cependant, tout ce qui est inclus dans vos coûts ne va pas au fabricant.

Outre le prix maximal, avez-vous d'autres mesures de contrôle? Vous n'avez pas d'autorité sur le grossiste, sur la pharmacie ou sur l'hôpital. Ceux-ci peuvent agir à leur guise. Vous dites simplement ceci: «Nous ne paierons pas plus de 1 $.»

[*Text*]

Ms Shea: Might I back up? The costs we have quoted here are acquisition costs. The professional fees for pharmacies are not included. This is how much it costs to acquire the drug.

Senator Sylvain: What I am trying to get at is the difference between your cost of acquiring the drug and what the manufacturer actually receives in payment. We are dealing here with the manufacturer and what he gets out of this particular bill. He will receive protection which will give him not your one dollar, but 50 cents or whatever it is.

Mr. Calvert: Senator, what we are getting at is the difference in cost between the brand name product when the drug plan goes out to purchase the brand name product and what it costs the drug plan to go out and purchase a generic product. If the generic product is held off the market for an extended period of time, then that adds significant costs, as we have demonstrated, to the formulary and to the drug plan and, therefore, to the taxpayer and the consumer in Saskatchewan. That is the nub of the issue.

Senator Sylvain: The nub of the issue is that the generic people do exactly the same thing. They have a cost for their pill and then it goes through all these various hands, all of whom add a markup before if gets to you.

Mr. Calvert: No, sir. We negotiate directly with the manufacturers, whether they be brand name or generic. We tender directly with the manufacturers. The prices that we set in the formulary are the tendered price from the manufacturer.

The tendered price from the manufacturer of a generic product is, in most cases, at least 50 per cent lower.

Senator Sylvain: I am sorry, I am getting lost here because we are not on the same wavelength.

Senator De Bané: Mr. Minister, on page 4 of your document in paragraph 3 you state:

> Drug program costs across Canada and certainly in Saskatchewan have been rising at unsustainable rates...A large portion of these increased costs is attributed to the initial launch prices of new drugs into the marketplace.

I ask this question in order to give you a chance to answer the question of Senator Sylvain. Can you explain what you are talking about here in terms of the annual growth rate and those high initial launch prices, et cetera, which are not covered by the control mechanism? Senator Sylvain is trying to lead you

[*Traduction*]

Mme Shea: Puis-je revenir en arrière? Les coûts dont nous avons parlé sont les coûts d'acquisition. Ils ne comprennent pas les honoraires des pharmaciens. Ils représentent simplement les coûts d'acquisition du médicament.

Le sénateur Sylvain: Ce que j'essaie de savoir, c'est la différence entre ce que vous payez pour acquérir le médicament et ce que le fabricant reçoit. Il est en l'occurrence question du fabricant et des avantages que le projet de loi à l'étude présentent pour lui. Il bénéficiera d'une protection qui, contrairement à ce que vous avez dit, ne représentera pas 1 $, mais peut-être 50 cents.

M. Calvert: Sénateur, ce dont nous discutons, c'est de la différence entre les coûts des médicaments de marque et des médicaments génériques respectivement lorsqu'ils sont achetés dans le cadre des régimes d'assurance-médicaments. Lorsqu'on ne met pas sur le marché un médicament générique pendant une période prolongée, il coûte sensiblement plus cher, comme nous l'avons démontré, en ce qui concerne le formulaire et le régime d'assurance-médicaments, et par conséquent, il coûte aussi aux contribuables et aux consommateurs de la Saskatchewan plus chere. Voilà le coeur du problème.

Le sénateur Sylvain: Le coeur du problème, c'est que les gens qui vendent les médicaments génériques font exactement la même chose. Leur pillule leur coûte un certain prix, et ensuite tous ces différents intermédiaires prennent leur part de bénéfices avant qu'ils ne parviennent jusqu'à vous.

M. Calvert: Non, monsieur. Nous négocions directement avec les fabricants, qu'il s'agisse d'un médicament de marque ou d'un médicament générique. Les prix que nous établissons dans le formulaire sont ceux soumis par le fabricant.

Le prix soumis par le fabricant d'un médicament générique est, dans la plupart des cas, au moins 50 p. 100 moins élevé.

Le sénateur Sylvain: Je regrette, je ne vous suis plus car j'ai l'impression que nous ne sommes plus sur la même longueur d'ondes.

Le sénateur De Bané: Monsieur le ministre, vous déclarez ceci au paragraphe 3 de la page 4 de votre document:

> Le coût des programmes d'assurance-médicaments au Canada, et certainement en Saskatchewan, a augmenté à un rythme insoutenable [...] Une bonne part de ces augmentations est attribuable au prix de lancement des nouveaux médicaments sur le marché.

Je vous pose la question suivante pour vous permettre de répondre à celle du sénateur Sylvain. Pouvez-vous nous expliquer de quoi vous parlez à propos du taux de croissance annuel et des prix de lancement élevés et ainsi de suite, qui ne sont pas visés par le mécanisme de contrôle? Le sénateur

[*Text*]

to say that you could do something about the costs if you could have a better handle on the distribution channels.

Mr. Calvert: Senator, Ms Shea may want to make a more technical comment. As we pointed out in our presentation, we have been concerned that while the prices review board may have been effective in holding the annual increases, we are of the view that they have been less effective in dealing with the initial launch price. When these new drugs come on to the market it is this initial launch price which is high, which has brought up disproportionately the total cost of the entire drug plan.

Senator De Bané: As you say, drug program costs on an annual basis have been increasing at unsustainable rates. Can you be more precise in terms of the expression, "unsustainable rates"?

Mr. Calvert: In our situation it is at least 15 per cent. I want to put a small caveat on that. Our province is facing some severe financial difficulty due to some significant inherited debt. This caused us in the last budget process to curtail some benefits under the drug plan. Thus, you will see in this budget year an actual decline in expenditures of the drug plan, but that is not as a factor of increased costs of product; it is a factor of a reduction of benefits being provided.

Senator Barootes: That is shifting the cost to the patient, to the citizen, just as you say the federal government is shifting costs to you?

Mr. Calvert: Unfortunately, that is true, senator, and we would not be doing that shift if the federal government were maintaining its proportion of transfer payments. Those who have ability, should pay.

Senator Kirby: Mr. Chairman, I wish to seek clarification from the witness on one point and then ask a specific question. I want to be clear that this is what you were also trying to say in your brief, that this particular bill which increases the cost of health care by an amount that may be debatable but which clearly increases the cost of health care, will not be paid at all by the federal government, that the cost will be paid by provincial governments, individual citizens or insurance plans. What we have is a piece of legislation for which none of the costs of its downside will be absorbed by the federal government. It will all be absorbed by other people. Is that correct?

Mr. Calvert: That is correct, senator, and hence our closing plea in the presentation that the federal government compensate provinces.

Senator Kirby: I find myself as a Maritimer in considerable sympathy with the second point you raise. You make the observation in your brief that R & D expenditures by pharmaceutical companies are concentrated basically in Que-

[*Traduction*]

Sylvain essaie de vous faire dire que vous pourriez agir sur ces coûts si vous controliez mieux les canaux de distribution.

M. Calvert: Sénateur, Mme Shea voudrait peut-être faire des observations de nature plus technique. Comme nous l'avons signalé dans notre exposé, nous craignons que le conseil, même s'il a réussi à freiner les hausses annuelles, n'ait pas été aussi efficace dans le contrôle du prix de lancement. Lorsque de nouveaux médicaments arrivent sur le marché, le prix de lancement est très élevé, ce qui a eu pour effet de faire augmenter de façon disproportionnée le coût de l'ensemble du régime d'assurance-médicaments.

Le sénateur De Bané: Comme vous le dites, les coûts de ce régime ont augmenté à un rythme insoutenable. Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par « insoutenable »?

M. Calvert: Dans notre cas à nous, il s'agit de hausses d'au moins 15 p. 100. Une réserve, cependant. Notre province est aux prises avec de graves difficultés financières attribuables à l'importante dette dont le gouvernement a hérité. C'est ce qui nous a amenés, au dernier budget, à réduire certains des avantages prévus au régime d'assurance-médicaments. Pour l'exercice en cours, les dépenses au titre de ce régime vont donc diminuer, mais cela est tout à fait étranger à la fluctuation des prix. C'est parce que les avantages du régime ont été réduits.

Le sénateur Barootes: S'agit-il de passer le coût au patient, au citoyen, tout comme, selon vous, le gouvernement fédéral vous passe le coût?

M. Calvert: Malheureusement, c'est vrai, sénateur, et nous ne passerions pas le coût au patient si le gouvernement fédéral maintenait sa part des paiements de transfert. Ceux qui peuvent payer devraient payer.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, je veux demander une précision au témoin et puis poser une question précise. Je veux m'assurer que vous voulez dire dans votre mémoire que ce projet de loi aura pour effet d'augmenter le coût des soins de santé d'un montant qui reste à déterminer, que le gouvernement fédéral n'en assumera pas les frais et qu'il incombera aux gouvernements provinciaux, aux citoyens et aux régimes d'assurance-médicaments de les assumer. Le gouvernement fédéral n'assumera aucun des frais occasionnés par ce projet de loi. Il laissera cela à d'autres. Est-ce exact?

M. Calvert: C'est exact, sénateur, et voilà pourquoi nous demandons à la fin de notre mémoire que le gouvernment fédéral dédommage les provinces.

Le sénateur Kirby: Venant des Maritimes, je suis très sensible au deuxième point que vous soulevez. Dans votre mémoire, vous signalez que les dépenses en R-D engagées par les sociétés pharmaceutiques sont concentrées essentiellement

[*Text*]

bec and Ontario and that none of the benefits of this bill, in terms of job creation and R & D expenditures, as the government would claim are occurring outside central Canada. I want to make sure I understand that what you are saying is that the costs are being borne by all Canadians and the benefits are accruing exclusively to Quebec and Ontario, in fact most heavily to Quebec rather than to Ontario. Am I correct in that?

Second, if that is correct, what would your reaction be to amending the bill in a direction which would at least require the companies to have a considerably more equitable distribution of their R & D expenditures geographically than they have now, given the fact that the costs of R & D will be paid for by everyone?

Mr. Calvert: Senator, at the outset I want to recognize that some R & D activity is taking place in Saskatchewan. By our best estimate about .9 of 1 per cent is taking place in Saskatchewan. We know there are discussions and there is work happening now in terms of western diversification to add some small portion more. We are encouraged and grateful about that.

With respect to your first point, yes, we see the costs borne by all Canadians, but the bulk of the benefit that occurs is in central Canada.

With respect to your final point, yes, mechanisms that can see a fair share of those benefits to all Canadians would be appropriate and appreciated.

Senator Kirby: Are there any technical reasons why it would be difficult or impossible to obligate the industry under regulation or legislation to give a more equitable distribution of its R & D expenditures across the country? Has the industry told you that is impossible to do, for example?

Mr. Calvert: It has not been put to me that directly, that it is impossible to do, and I do not claim the expertise of trade law and provision. We will support mechanisms which can be found that are legal and so on.

Senator Kirby: To the best of your knowledge is there no reason why one could not do that?

Mr. Calvert: We are anxious to see some clear commitment — clearer than only press release and public discussion — to R & D based on sales.

Senator Lynch-Staunton: One of your suggested amendments is to have the board's guidelines strengthened to increase penalties and to cover non-patented products. Have you had any legal advice as to the jurisdiction of the federal government to legislate non-patented medicines? I do not think the federal government has jurisdiction.

[*Traduction*]

au Québec et en Ontario et qu'il y a aucun avantage découlant de ce projet de loi pour ce qui est de la création d'emploi et des dépenses en R-D, comme le prétend le gouvernement, ailleurs qu'au Canada central. Je veux m'assurer que ce que vous affirmez, c'est que les coûts sont assumés par tous les Canadiens et que seuls le Québec et l'Ontario en profitent, et davantage le Québec que l'Ontario. Est-ce bien cela?

Deuxièmement, si tel est le cas, comment réagiriez-vous si on projet de loi était modifié de telle façon qu'il exigerait à tout le moins que les sociétés assurent une bien meilleure répartition géographique de leurs dépenses en R-D qu'elles ne le font maintenant, vu que les coûts de R-D seront assumés par tous?

M. Calvert: Sénateur, je veux d'abord signaler qu'il se fait un peu de R-D en Saskatchewan. Selon nous, environ 0,9 p. 100 de la R-D se fait en Saskatchewan. Nous savons qu'il y a des discussions à ce sujet et que l'on s'applique actuellement à augmenter quelque peu cette part par le biais du programme de diversification de l'économie de l'Ouest. Cela nous encourage et nous réjouit.

En ce qui concerne le premier point que vous soulevez, c'est un fait: les coûts sont assumés par tous les Canadiens, mais c'est le Canada central qui, en gros, en profite.

Pour ce qui est de votre dernier point, il va de soi que des mécanismes visant à assurer une répartition plus équitable de ces avantages entre tous les Canadiens seraient appropriés et appréciés.

Le sénateur Kirby: Y a-t-il des raisons techniques qui font qu'il serait difficile ou impossible d'obliger en vertu d'un règlement ou d'une loi l'industrie à assurer une répartition plus équitable de ses dépenses en R-D dans l'ensemble du Canada? L'industrie vous a-t-elle dit, par exemple, que c'est chose impossible?

M. Calvert: On ne m'a pas dit clairement que c'était impossible, et je ne prétends pas être spécialiste du droit commercial. Nous appuierons tout mécanisme qui sera légal.

Le sénateur Kirby: A votre connaissance, existe-t-il quoi que ce soit qui empêcherait une entreprise de le faire?

M. Calvert: Nous avons hâte que les entreprises s'engagent à investir un pourcentage de leur chiffre d'affaires dans la R-D, qu'elles fassent plus que d'émettre des communiqués de presse et d'en évoquer la possibilité en public.

Le sénateur Lynch-Staunton: L'un des amendements que vous proposez consiste à renforcer les lignes directrices du conseil de manière à accroître les peines et à soumettre les prix des médicaments non brevetés à l'examen du conseil. Avez-vous obtenu des avis juridiques sur la mesure dans laquelle le gouvernement fédéral a la compétence voulue pour

[*Text*]

Ms Shea: That is correct. We are asking for acknowledgement that we need help in cost containment. We do recognize that this has to be a provincial initiative.

Senator Lynch-Staunton: The cost impact that you brought out differs markedly from that of the federal government, and no doubt will differ also from that of other provinces. I remember Senator Thériault, for example, telling us during second reading debate that the first year additional cost in New Brunswick would be $15 million, and he has less of a percentage of the population than you have.

Has there been any discussion amongst the provinces to come to a uniform basis on which to base the additional cost impact in order that we can compare province to province and, hopefully, provinces with the federal government? From what I have seen, each province is going to bring a different approach to its cost increase analysis.

Ms Shea: From my knowledge of provinces and the manner in which they pay for drugs out of different pockets, and the quickness of this bill, it has been very difficult for provinces to get together.

Senator Lynch-Staunton: Well, the bill came out in June and the government announced its policy in January, so you have had time to do a cost analysis.

Ms Shea: It is very difficult to compare drug programs in different provinces. We cover different populations.

Senator Lynch-Staunton: Yes, and that is what we should bring out here. We have to be very careful when we make these comparisons between province. The problem is that we are not comparing things which are absolutely incomparable.

Mr. Calvert: We are not claiming expertise about other jurisdictions. We bring to this committee what we believe to be the secure data from the province of Saskatchewan for your consideration.

Senator Kirby: To be clear on that point, even if one assumed that you just applied your data to Saskatchewan, your number is $6 million to $10 million a year, which, over five years, is somewhere between $30 million and $50 million for only Saskatchewan. That clearly, even taking your number, makes the federal government's national number of $129 million patently ridiculous. If the number is between $30 million and $50 million for Saskatchewan, I do not care

[*Traduction*]

légiférer en matière de médicaments non brevetés? Je ne crois pas qu'il ait le pouvoir de le faire.

Mme Shea: C'est exact. Ce que nous demandons, c'est que l'on reconnaisse que nous avons besoin d'aide pour limiter nos coûts. Nous admettons que cette aide doit venir des provinces.

Le sénateur Lynch-Staunton: L'effet que le projet de loi aura, selon vous, sur les coûts diffère considérablement de celui que prévoit le gouvernement fédéral, et il sera sans nul doute très différent de celui qu'il aura selon les autres provinces. Par exemple, je me souviens qu'à l'étape de la deuxième lecture, le sénateur Thériault nous a dit que dès la première année, les coûts augmenteront de 15 millions de dollars au Nouveau-Brunswick seulement, une province qui représente un pourcentage de la population canadienne plus faible que la vôtre.

Les provinces ont-elles discuté de la possibilité de calculer les coûts supplémentaires de la même manière partout afin de pouvoir comparer entre elles les augmentations prévues et, idéalement, les prévisions des provinces et celles du gouvernement fédéral? D'après ce que j'ai pu constater, chaque province va analyser l'augmentation des coûts d'une façon différente des autres.

Mme Shea: D'après mes connaissances des provinces et de la façon dont elles payent les médicaments à partir de fonds différents et étant donné la rapidité avec laquelle ce projet de loi a été expédié, je sias que les provinces ont eu de grandes difficultés à se concerter.

Le sénateur Lynch-Staunton: Le projet de loi a été déposé en juin et le gouvernement avait annoncé sa politique en janvier, vous avez donc eu le temps de faire une analyse des coûts.

Mme Shea: Il est très difficile de comparer les régimes d'assurance-médicaments des provinces. Ils ne couvrent pas les mêmes groupes.

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui, et c'est bien ce qu'il faut faire remarquer. Il faut faire très attention quand on fait ce genre de comparaison entre les provinces. Le fait est qu'on ne compare pas des choses absolument incomparables.

M. Calvert: Nous ne prétendons pas tout savoir sur ce qui se passe ailleurs. Ce dont nous faisons part à ce comité c'est ce que nous pensons être des données exactes concernant la Saskatchewan.

Le sénateur Kirby: Pour préciser ce point, si on s'en tient à vos données, on arrive à entre 6 et 10 millions de dollars par an, ce qui, sur cinq ans, représente de 30 à 50 millions de dollars pour la seule province de la Saskatchewan. Et clairement, par rapport à ce chiffre, le total national avancé par le gouvernement fédéral, qui est de 129 millions de dollars, semble totalement ridicule. Si le chiffre est vraiment entre 30 et 50 millions de dollars pour la Saskatchewan, quelle que soit la

[*Text*]

how you do the calculations, there is no way you can arrive at $129 million nationally. It just does not make any sense.

Senator Sylvain: The reverse is true as well.

Senator Lynch-Staunton: Yes.

The Chairman: I am sorry but that is all the time we have. We thank you very much. This is very interesting and we hope we can help in some way or another.

We will reconvene at one o'clock sharp.

The committee recessed.

[*Traduction*]

façon dont on fasse les calculs, le total national ne peut pas être de 129 millions de dollars. C'est impossible.

Le sénateur Sylvain: L'inverse est également vrai.

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui.

Le président: Je suis désolé mais il ne nous reste plus de temps. Nous vous remercions. Tout cela est très intéressant et nous espérons pouvoir vous être utiles d'une façon ou d'une autre.

La séance reprend à 13 heures précises.

Le comité suspend ses travaux.

WITNESSES—TÉMOINS

From the Government of Saskatchewan:

The Honourable Lorne Calvert, Associate Minister of Health

Mrs. Barbara J. Shea, Executive Director, Prescription Drug Services Branch, Saskatchewan Health.

Du Gouvernement de la Saskatchewan:

L'honorable Lorne Calvert, ministre adjoint de la Santé

Mme Barbara J. Shea, Directrice exécutive, *Prescription Drug Services Branch*, ministère de la Santé de la Saskatchewan.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid
Lettermail
K1A 0S9
OTTAWA
Post payé
Poste-lettre

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mr. Morris Rosenberg, ADM Corporate Affairs and Legislative Policy;

Mr. David Tobin, Director General, Legislative Review Directorate.

From the Department of Industry, Science and Technology:

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Chemicals and Bio-Industries Branch;

Dr. George Michaliszyn, Director, Health Care Products;

Ms Jean Marion, Industry Analyst;

Mr. Grant Perry, Industry Analyst.

From the Department of Health and Welfare:

Mr. Dann Michols, ADM/Coordinator National Pharmaceutical Strategy

From the Department of External Affairs and International Trade Canada:

Mr. John Gero, Director, Tariffs and Market Access.

Du ministère de la Consommation et des affaires commerciales:

M. Morris Rosenberg, SMA Corporations et politique législative;

M. David Tobin, Directeur général, Direction générale de la révision législative.

Du ministère de l'Industrie, des sciences et de la technologie:

Dr Elizabeth Dickson, Directrice générale, Direction générale des produits chimiques et bio-industries;

M. George Michaliszyn, Directeur, Direction des produits d'hygiène;

Mme Jean Marion, Analyste industriele;

M. Grant Perry, Analyste industriel.

Du ministère de la Santé et du bien-être:

M. Dann Michols, SMA/Coordonnateur, Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques

Du ministère des Affaires extérieures et Commerce extérieur Canada:

M. John Gero, Directeur, Direction des droits de douane et de l'accès aux marchés (KAT)

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92-93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Monday, January 18, ~~1992~~ 1993

Issue No. 25
(2 of 3)

First proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

28299B–1

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le lundi 18 janvier ~~1992~~ 1993

Fascicule n° 25
(2 de 3)

Premier fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(or Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
De Bané	Sylvain
DiNino	Thériault
* Frith (or Molgat)	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Di Nino substituted for that of the Honourable Senator Kelly. (January 17, 1993)

The name of the Honourable Senator Austin substituted for that of the Honourable Senator Perrault. (January 17, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice–président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(ou Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
De Bané	Sylvain
DiNino	Thériault
* Frith (ou Molgat)	

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Di Nino substitué à celui de l'honorable sénateur Kelly. (Le 17 janvier 1993)

Le nom de l'honorable sénateur Austin substitué à celui de l'honorable sénateur Perrault. (Le 17 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of Proceedings of the Senate* of Wednesday, December 16, 1992:

The question was put on the motion of the Honourable Senator Beaulieu, seconded by the Honourable Senator Comeau, for the second reading of the Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted on recorded division.

The Honourable Senator Beaulieu moved, seconded by the Honourable Senator Macquarrie:

That the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce.

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès–verbaux du Sénat* du mercredi 16 décembre 1992:

La question est mise aux voix sur la motion de l'honorable sénateur Beaulieu, appuyé par l'honorable sénateur Comeau, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée, à la majorité enregistrée.

L'honorable sénateur Beaulieu propose, appuyé par l'honorable sénateur Macquarrie,

Que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Greffier du Sénat
Gordon L. Barnhart
Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

Ottawa, MONDAY, January 18, 1993
(31)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 1:04 a.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Austin, Baootes, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (13).

Other Senator present: The Honourable Senator Kenny (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

WITNESSES:

Mr. Heinz Redwood, Industry Consultant

From Canadian Fine Chemicals:

Mr. Peter Siemens, President Apotex Fermentation;

Mr. Errick Willis, Chairman Canlac Corporation;

Dr. Jan Oudenes, President Torcan Chemicals.

From the Faculty of Medicine, Dalhousie University:

Dr. D. Howard Dickson, Associate Dean of Medicine (Research);

Dr. George Carruthers, Head of the Department of Medicine.

From the Government of Manitoba:

The Honourable Donald W. Orchard, Minister of Health;

The Honourable Eric Stefanson, Minister of Industry, Trade and Tourism;

Mr. Malcolm Johnston, Q.C., Barrister and Solicitor.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its examination of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Mr. Heinz Redwood, made a statement and answered questions.

Mr. Peter Siemens, Mr. Errick Willis and Dr. Jan Oudenes made a statment and answered questions.

Dr. D. Howard Dickson and Dr. George Carruthers made a statement and answered questions.

The Honourable Donald W. Orchard and the Honourable Eric Stefanson made statements and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

Ottawa, Le lundi 18 janvier 1993
(31)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 13 h 04, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Austin, Baootes, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (13).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Kenny (1).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

TÉMOINS:

M. Heinz Redwood, consultant de l'industrie

De l'Association canadienne des fabricants de produits de Chimie Fine:

M. Peter Siemens, président, Apotex Fermentation;

M. Errick Willis, président, Canlac Corporation;

M. Jan Oudenes, président, Torcan Chemicals.

De la faculté de médecine, Université Dalhousie:

Dr D. Howard Dickson, vice–doyen de médecine (recherche);

Dr George Carruthers, chef du département de médecine.

Du gouvernement du Manitoba:

L'honorable Donald W. Orchard, ministre de la Santé;

L'honorable Eric Stefanson, ministre de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme;

M. Malcolm Johnston, c.r., avocat.

Conformément à l'Ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

M. Heinz Redwood fait une déclaration, puis répond aux questions.

M. Peter Siemens, M. Errick Willis et M. Jan Oudenes font une déclaration, puis répondent aux questions.

Le Dr D. Howard Dickson et le Dr George Carruthers font une déclaration, puis répondent aux questions.

L'honorable Donald W. Orchard et l'honorable Eric Stefanson font des déclarations, puis répondent aux questions.

[*Text*]

Mr. Malcolm Johnston made a statement and answered questions.

At 5:22 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

M. Malcolm Johnston fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 17 h 22, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Monday, January 18, 1993

[*Text*]

Upon resuming at 1:00 p.m.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is a well known man. He is an industry consultant, Dr. Heinz Redwood. Welcome to our meeting, doctor. You know how we proceed. If you have a brief or some comments, please proceed, and then there will be questions, which senators are quite good at. You will see that.

Mr. Heinz Redwood, Industry Consultant: Thank you, Mr. Chairman, and thank you for inviting me. It is a quite an honour for me.

As I have come from the U.K. and have done quite a lot of work on European health care systems, drug pricing reimbursement and patent questions, that to start you might like me to put an international perspective on the subject.

There are three themes which you might find of interest. One is the international perspective on patents life of drugs. The second is the element of industrial strategy, the encouragement of pharmaceutical research and development as a means of developing an internationally competitive industrial base in the pharmaceutical field. The third is the thorny and difficult subject of the abolition of compulsory licensing as against the policy of cost containment, which troubles people. It is a universal problem in every country.

As far as the international perspective on patent life and compulsory licensing is concerned, there is, in my opinion, general recognition today that the effective life of pharmaceutical patents had become inadequate during the 1970s and 1980s. This is really due to the lengthening of the period of developing a new drug and the period of regulatory control before a new drug can be approved.

So when you compare the nominal patent life, which in most countries is 20 years from filing or 17 years from grant, with the actual patent life, most studies agree that the effective patent life from the point a drug comes onto the market until its patent expires is now of the order of ten years, give or take two on either side. There are obviously exceptions to this, but this would be regarded as the norm in most industrialized countries. And the recognition that when patents were granted originally, the idea was that most of the patent period should be available for commercial exploitation, whereas now only roughly half is, led the industrialized countries during the past ten years to take steps to restore the patent term, at least partially. So patent

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le lundi 18 janvier 1993

[*Traduction*]

Reprise de la séance à 13 heures.

Le président: Honorables sénateurs, notre prochain témoin est bien connu. Il s'agit de M. Heinz Redwood, consultant de l'industrie. Je vous souhaite la bienvenue. Vous savez comment nous procédons. Si vous avez un mémoire, ou si vous désirez faire des observations, allez-y. Les sénateurs poseront ensuite leurs questions. C'est un exercice dans lequel ils excellent, comme vous pourrez le constater.

M. Heinz Redwood, consultant de l'industrie: Merci, monsieur le président, et merci de m'avoir invité à comparaître. C'est pour moi un honneur.

Puisque je viens du Royaume-Uni et que j'ai beaucoup étudié les systèmes de soins de santé, le remboursement du prix des médicaments et les questions de brevet en Europe, je pourrais peut-être aborder le sujet dans une perspective internationale.

Il y a trois thèmes que vous jugerez peut-être intéressants. Le premier concerne la durée des brevets de médicaments à l'échelle internationale. Le second est la stratégie industrielle, c'est-à-dire les mesures visant à encourager la recherche et le développement du secteur pharmaceutique en vue de permettre la création d'une base industrielle pharmaceutique qui soit concurrentielle à l'échelle internationale. Le troisième élément, qui est une question épineuse et ardue, concerne l'abolition des licences obligatoires, par opposition à une politique de contrôle des coûts, ce qui est une source d'inquiétude. Ce problème se pose dans tous les pays.

En ce qui concerne la durée des brevets et les licences obligatoires vus dans une perspective internationale, je crois qu'on reconnaît de façon générale que la durée réelle des brevets pharmaceutiques est devenue inadéquate au cours des années 70 et 80. Cette situation est imputable au fait que la mise au point de nouveaux médicaments et la période de contrôle réglementaire qui précède l'approbation d'un nouveau médicament sont plus longues qu'auparavant.

Aussi, lorsqu'on compare la durée nominale d'un brevet, qui, dans la plupart des pays, est de vingt ans à compter du moment du dépôt de la demande de brevet, ou dix-sept ans à compter du moment où la demande est acceptée, à la véritable durée utile d'un brevet, la plupart des études reconnaissent que la durée réelle du brevet, depuis le moment où un médicament arrive sur le marché jusqu'à l'expiration du brevet, est de dix ans, à deux ans près. Il y a évidemment des exceptions, mais cela est considéré comme la norme dans la plupart des pays industrialisés. De plus, le fait de reconnaître que lorsque les brevets étaient initialement accordés, c'était pour permettre de les exploiter commercialement pendant la majeure partie de

[*Text*]

term restoration occurred in the United States in 1984, in Japan in 1988, and in the European community two weeks ago when on January 1, 1993, patent term restoration became effective.

If one looks at that position, and then takes the situation of your country, my observation would be that yours appears to be the only country in the industrialized world that uses compulsory licensing to shorten the patent term in the interests of cost containment. It is also one of the few countries, although not the only country, which has now taken steps to restore the patent term. That would be the international perspective on this particular question, as I see it.

I come now to the element of industrial strategy and the question of encouraging pharmaceutical research and development, and the growth of an internationally competitive industrial base.

Here, I think one can say with some confidence from the evidence available that research and development is the principal base in pharmaceuticals for international trade between developed countries and that part of the trade is now far and away the greatest. Adequate patent protection is generally looked at as a pre-condition for doing creative and productive research. I am not aware of any country with inadequate patent protection that has a strong creative research base or a pharmaceutical export surplus with the rest of the industrialized world.

Now, I would go on from that to suggest that, when we talk about research and development, there is a great difference between the two. The research part, the original part, observation suggests that size, either of country or of enterprise, is not required for this. In fact, we have seen both very small countries like Switzerland and Denmark highly creative in terms of pharmaceutical research results. And we have seen in the United States and in Canada, in the new field of pharmaceutical bio-technology where virtually all the really spectacular discoveries have come from small countries. It is in development and marketing, the D & M part of the pharmaceutical industry, that size is required if you are to secure international exploitation of the research results in an internationally competitive industrial manner.

Creativity is not a prerogative of giants, either countries or companies, but quite often size does not help creativity and small can be very beautiful in this respect.

[*Traduction*]

leur période d'application, alors qu'aujourd'hui on ne peut le faire que pendant la moitié de cette période à peu près, a conduit les pays industrialisés depuis dix ans à prendre des mesures pour rétablir la durée des brevets, du moins en partie. Cela c'est produit aux États-Unis en 1984, au Japon en 1988 et dans la Communauté européenne il y a deux semaines, soit le 1er janvier 1993.

Compte tenu de cette situation et de ce qui se passe au Canada, je crois que votre pays est le seul dans le monde industrialisé à utiliser des licences obligatoires pour raccourcir la durée des brevets dans le but de contrôler les coûts. C'est également un des rares pays, bien qu'il ne soit pas le seul, qui ait maintenant pris des mesures pour rétablir la durée des brevets. On devrait le faire partout dans le monde, à mon avis.

J'en arrive maintenant à la stratégie industrielle et à la stimulation de la recherche et du développement dans le secteur des produits pharmaceutiques, ainsi qu'à la croissance d'une base industrielle pouvant livrer une concurrence internationale.

Selon moi, les faits permettent de dire avec certitude que la recherche et le développement relatifs aux produits pharmaceutiques destinés au commerce international entre pays développés et que ce secteur du commerce est de loin le plus important. Une protection suffisante de la propriété intellectuelle est généralement considérée comme une condition préalable à une recherche créative et productrice. Je ne connais aucun pays où la protection de la propriété intellectuelle est inadéquate qui parvienne à effectuer une recherche créative et solide ou qui réalise un commerce d'exportation de produits pharmaceutiques excédentaire avec les autres pays industrialisés.

Permettez-moi maintenant de souligner qu'il y a une grande différence entre la recherche et le développement. Pour réaliser la recherche, on constate qu'un pays ou une entreprise ne doit pas nécessairement avoir une grande taille. En effet, les deux pays très petits que sont la Suisse et le Danemark ont manifesté une grande créativité pour ce qui est des résultats de la recherche concernant les produits pharmaceutiques. Dans le nouveau domaine de la biotechnologie pharmaceutique, nous avons constaté aux États-Unis et au Canada que presque toutes les découvertes vraiment spectaculaires sont venues de petits pays. Dans l'industrie pharmaceutique, c'est dans le domaine du développement et de la commercialisation qu'il est avantageux d'avoir une grande taille si l'on cherche à exploiter les résultats de la recherche d'une manière vraiment compétitive à l'échelle internationale.

La créativité n'est pas l'apanage des géants, qu'il s'agisse de pays ou d'entreprises. En fait, le gigantisme est très souvent une entrave à la créativité. Être petit peut mener loin dans ce domaine.

[*Text*]

I am convinced, however, that is that the results of creativity must be adequately protected by patents in the scientific field, including the pharmaceutical field, otherwise there is no incentive to undertake the considerable risks because the majority of inventions and patents produce either no return or no adequate financial return.

Then come to the third problem; the abolition of compulsory licensing against the question of cost containment. This is a real problem, as cost containment of the drug bill is in every country of the world. I suggest that a certain sense of proportion is helpful. When you look at the absolute costs and figures of millions or billions are discussed, these sound absolutely daunting. But then so would running your motor car, if you project it to the year 2010. It is not the absolute figure that matters. What I think is important is what proportionate increase of the drug bill is represented by a measure such as the abolition of compulsory licensing. My personal view is that the methods used to calculate the cost to Canada of C-91, by Industry, Science and Technology, are reasonable and realistic. The results that they give, translated into costs to the drug bill as a percentage of that bill, are really very limited.

The cost has been estimated as half a per cent up to the year 1996, and then rising to close to two per cent during the period 1997 to 2000, cumulatively averaging one and a half per cent into the first decade of the next century.

So the question is: Is it worth paying this price as part of a long term national industrial development strategy? That question I cannot answer. Only you can answer that in a Canadian context. What I can say is that a similar problem arose in Europe two years ago when the question of extending and restoring the patent term was under discussion. I did some attempts to calculate, which follow very similar methods to the ones adopted by Industry, Science and Technology Canada. I reached the conclusion that the cost of patent restoration in the U.K. would be 1 per cent of the drug bill. Again, the absolute sums were quite high, but the relevant impact was modest and limited. As you know, all governments in the European community, some initially very favourable, some extremely hostile, including the U.K., all reached the conclusion that this cost was worth paying in the interests of developing or maintaining an industrially competitive base in pharmaceutical research, development and trade.

Cost containment of the drug bill, which is a universal problem, can be attacked by many different methods, either in terms of price regulation or in terms of the regulation of reimbursement, or of pressure on the medical profession for

[*Traduction*]

Je suis cependant convaincu que le résultat de l'acte de créativité doit être adéquatement protégé par des brevets, dans le domaine scientifique, y compris dans le domaine pharmaceutique, sans quoi personne ne voudra assumer les énormes risques puisque la majorité des inventions et des brevets ne rapportent rien ou rien de suffisant.

Nous en arrivons au troisième problème: l'abolition des licences obligatoires par opposition au contrôle des coûts. Voilà un problème réel qui se pose dans tous les pays du monde. Il faut garder le sens des proportions. À l'étude, les données et les coûts absolus, qui se situent dans les millions ou les milliards, nous impressionnent. Le coût d'exploitation de votre automobile serait tout aussi impressionnant, si vous le projetiez jusqu'en l'an 2010. Ce ne sont pas les chiffres absolus qui comptent, mais il faut plutôt savoir dans quelle proportion l'augmentation de la note des médicaments est attribuable à l'abolition des licences obligatoires. Les méthodes utilisées par Industrie, Sciences et Technologie pour calculer le coût que représente, pour le Canada, le projet de loi C-91 me semblent raisonnables et réalistes. Les résultats obtenus, transformés en pourcentage du coût de la note des médicaments sont en réalité fort limités.

On a évalué le coût à 0.5 p. 100 jusqu'en 1996, après quoi il s'élève à près de 2 p. 100 entre 1997 et l'an 2000, ce qui donne une moyenne cumulative de un et demi pour cent jusqu'au début du prochain siècle.

Il s'agit donc de décider s'il vaut la peine d'acquitter ce prix, dans le cadre d'une stratégie nationale de développement industriel à long terme. Je ne puis vous donner la réponse. Vous seuls pouvez en jugez, dans un contexte canadien. Je peux par contre dire que l'Europe a vécu une situation analogue, il y a deux ans, lorsqu'il était question de prolonger et de rétablir la durée des brevets. J'ai tenté de faire des calculs en utilisant à peu près la même méthode qu'Industrie, Sciences et Technologie Canada. J'en suis venu à la conclusion que le coût de rétablissement des brevets au Royaume-Uni représenterait un pour cent de la note des médicaments. Encore une fois, les sommes absolues étaient faramineuses, mais l'incidence véritable était modeste et limitée. Comme vous le savez, tous les gouvernements de la Communauté européenne qui, à l'origine, étaient soient très favorables, soit extrêmement fermés, y compris celui du Royaume-Uni, à l'idée en ont tous conclu qu'il valait la peine d'acquitter ce coût si l'on souhaitait développer ou conserver une base industrielle concurrentielle dans le domaine de la recherche, du développement et du commerce des produits pharmaceutiques.

Le contrôle du coût qu'implique ce projet de loi—un problème universel—peut être assuré de nombreuses façons, soit en réglementant les prix, en contrôlant le remboursement, en faisant pression sur les médecins afin qu'ils prescrivent les

[*Text*]

economic prescribing or, in competitive terms, by encouraging a generic pharmaceutical industry, et cetera.

Outside Canada, no major industrial nation has in recent years thought it necessary to use compulsory licensing as a weapon of cost containment. Other methods have been employed because it has been felt that compulsory licensing was too damaging to the climate of investment and to the actual tenure of intellectual property.

The Chairman: Thank you, Doctor.

Senator Bonnell: Thank you, Mr. Redwood, for your remarks. You tell us that you came from the United Kingdom. We did have a lady from the United Kingdom come over here a few years ago by the name of Margaret Thatcher. Perhaps you have heard tell of her?

Mr. Redwood: I have heard of her.

Senator Bonnell: She came into our Parliament and told us what we should do with the free trade agreement. Of course, she did not want the European community to have the same type of thing as she was trying to force us into. Since that time she has found a better job.

You are here now from the United Kingdom, telling us what we should do? What gave you such a great interest in coming to Canada?

Mr. Redwood: Let me make it clear that I am very far from telling you what you should do. That is entirely your own business. I would not presume to tell you what to do. I have come here to suggest that, on international experience, certain lessons can be drawn from certain types of legislation.

Senator Bonnell: I agree, and I can tell you my experience with lots of legislation the United Kingdom passes, but I do not go over there at my own expense to tell them what they should do and tell them my experiences. Is someone paying you to come here?

Mr. Redwood: I have been invited by the Senate to appear here. No one else is paying me.

The Chairman: The same way your people are being paid by this committee.

Senator Bonnell: What are we paying people to come here for? There are enough people out there dying to come and give their evidence free.

The Chairman: Senator Kirby has all the details.

Senator Barootes: Because they have expertise that would be valuable to our committee.

Senator Bonnell: Do you not think that expertise would come a lot better from Canadians who have experience with compulsory licensing much more than the United Kingdom? We do not think that their experiences over there are going to

[*Traduction*]

médicaments avec un souci d'économie, soit par la concurrence, en encourageant l'industrie pharmaceutique de fabrication de produits génériques, etc.

En dehors du Canada, aucune grande nation industrialisée n'a jugé nécessaire ces dernières années d'user des licences obligatoires pour contrôler le coût. Il a été fait recours à d'autres méthodes de crainte que les licences obligatoires ne nuisent trop au climat de l'investissement et à la jouissance des droits de propriété intellectuelle.

Le président: Merci, docteur.

Le sénateur Bonnell: M. Redwood, merci de vos remarques. Vous nous dîtes que vous êtes venu du Royaume-Uni. Il y a quelques années, une dame du nom de Margaret Thatcher est venue ici. Peut-être avez-vous entendu parler d'elle?

M. Redwood: En effet.

Le sénateur Bonnell: Elle est venue au Parlement canadien pour nous dire ce que nous devrions faire en ce qui concerne l'accord de libre-échange. Bien entendu, elle ne voulait pas pour la Communauté européenne ce qu'elle essayait de nous imposer à nous. Depuis, elle s'est trouvée un meilleur emploi.

Etes-vous venu du Royaume-Uni pour nous dire ce que nous devons faire? Qu'est-ce qui vous intéressait tant que vous ayez décidé de venir au Canada?

M. Redwood: Croyez-bien que je n'ai pas du tout l'intention de vous dire ce que vous devez faire. Ca ne regarde que vous. Je ne prétends nullement vous dire que faire. Si je suis ici, c'est simplement pour vous suggérer qu'il y a peut-être, à en juger par l'expérience des autres pays, certains enseignements à tirer de certains types de mesures législatives.

Le sénateur Bonnell: Je suis d'accord, et je peux vous dire ce que je sais de nombreuses mesures législatives adoptées par le Royaume-Uni, mais je ne me déplace pas à mes propres frais pour aller lui dire ce qu'il devrait faire et lui faire part de mes expériences. Êtes-vous payé pour venir ici?

M. Redwood: Le Sénat m'a invité à venir témoigner. Personne d'autre ne me paie.

Le président: Tout comme vos collaborateurs sont payés par ce comité.

Le sénateur Bonnell: Pourquoi payer des gens pour venir comparaître devant nous? Tant de personnes meurent d'envie de nous livrer leur témoignage, tout à fait gratuitement.

Le président: Le sénateur Kirby a tous les détails.

Le sénateur Barootes: Parce qu'ils possèdent des connaissances qui pourraient être utiles à notre comité.

Le sénateur Bonnell: Ne pensez-vous pas que des Canadiens, qui connaissent bien mieux les licences obligatoires que les Britanniques, pourraient mieux nous conseiller à ce sujet? Nous ne pensons pas que les enseignements tirés là-bas

[*Text*]

fit in Canada at all. That is why we became independent. We are not a colony anymore.

Senator Barootes: Is that why we are bringing people up from Minneapolis and Washington D.C. at your request and our expense?

Senator Bonnell: Let me tell you, Senator Barootes, if we are bringing people up from Minneapolis at my expense, send them back home. If they want to come up here at their own expense —

Senator Barootes: Okay, I agree. Senator Kirby, did you hear that from your own side there?

Senator Kirby: I heard him.

Senator Bonnell: I think there are an awful lot of Canadians, elderly people and senior citizens, who have to pay a lot for their drugs who would —

The Chairman: Is this your question?

Senator Bonnell: No. Would you agree, Mr. Redwood, that the compulsory licensing system we had in Canada before 1989 gave cheaper drugs to our sick and disabled people and our hospitals and governments than you can get in the United Kingdom under your patent protection?

Mr. Redwood: I would not agree with that at all.

Senator Bonnell: You do not think the drugs were any cheaper because of compulsory licensing?

Mr. Redwood: No. I think you got certain drugs earlier more cheaply as a result of compulsory licensing. However, in all countries that encourage it — the United Kingdom, Germany, the United States and Canada — the principle that produces cheap drugs, or cheaper drugs, is not compulsory licensing. Compulsory licensing merely advances the date at which drugs become available cheaply. That is why we are talking about a cost here, presumably, because that date is now being pushed back if you abolish compulsory licensing. I will completely accept that.

Senator Bonnell: How can you explain to me that a drug called Valium was $900 a thousand under the patent laws and when the generics came in it became $9 a thousand? Is that not cheaper?

Mr. Redwood: I agree with you that generic competition reduces prices.

Senator Bonnell: That is what I am trying to ask you and you said no.

Mr. Redwood: I do not disagree with that at all. Generic competition is encouraged in many countries which have full patent protection without compulsory licensing. I would

[*Traduction*]

vont s'appliquer ici. C'est pourquoi nous sommes devenus indépendants. Nous ne sommes plus une colonie.

Le sénateur Barootes: Est-ce la raison pour laquelle nous faisons venir des gens de Minneapolis et de Washington, à votre demande et à nos frais?

Le sénateur Bonnell: Si des gens viennent de Minneapolis à mes frais, sénateur Barootes, vous pouvez bien les renvoyer chez eux. S'ils veulent venir ici à leurs propres frais...

Le sénateur Barootes: Bon, je suis d'accord. Sénateur Kirby, avez-vous entendu, de votre côté?

Le sénateur Kirby: J'ai entendu.

Le sénateur Bonnell: Je pense qu'il y a beaucoup de Canadiens, de personnes âgées, qui paient très cher leurs médicaments et qui...

Le président: Est-ce là votre question?

Le sénateur Bonnell: Non. Êtes-vous d'accord, M. Redwood, que le système des licences obligatoires que nous avions au Canada avant 1989 a donné aux malades et aux handicapés, ainsi qu'aux hôpitaux et aux gouvernements, des médicaments moins chers qu'au Royaume-Uni avec votre protection de la propriété intellectuelle?

M. Redwood: Je ne suis pas du tout d'accord avec cela.

Le sénateur Bonnell: Vous ne pensez pas que les médicaments étaient moins chers du fait des licences obligatoires?

M. Redwood: Non. Je pense que vous avez eu certains médicaments moins chers plus tôt du fait des licences obligatoires. Par contre, dans tous les pays qui l'encourage — le Royaume-Uni, l'Allemagne, les États-Unis et le Canada — le principe qui produit des médicaments bon marché, ou du moins meilleur marché, ce n'est pas le système des licences obligatoires. Celles-ci ne font qu'avancer la date à laquelle le médicament devient disponible à meilleur prix. C'est pour cela que nous parlons d'un coût ici, je suppose, parce que l'abolition des licences obligatoires repousse la date. Je suis tout à fait d'accord.

Le sénateur Bonnell: Comment pouvez-vous m'expliquer qu'un médicament comme le Valium pouvait se vendre 900 $ le mille lorsqu'il était protégé et qu'il est tombé à 9 $ le mille une fois repris par les génériques? N'est-ce pas meilleur marché?

M. Redwood: Je ne nie pas que la concurrence des génériques abaisse les prix.

Le sénateur Bonnell: C'est ce que j'essaie de vous faire dire et vous répondez non.

M. Redwood: Je ne nie pas cela. Beaucoup de pays qui protègent la propriété intellectuelle sans licences obligatoires encouragent la concurrence des génériques. J'irais même

[*Text*]

venture to suggest that generic prices are probably cheaper in the U.K. than they are in Canada.

Senator Bonnell: Yes, because we have lost our patent protection now because of Bill C-22. If you had come over here a few years ago you could have given us advice then and got paid for it by the Government of Canada apparently. However, they put it through anyway without your advice.

You say that this patent protection is done all over the world now. Do you see any difference between giving patent protection for 20 years on a drug that will save the lives of poor and disabled people, and giving patent protection for a mouse trap? Is there any difference to you between the two?

Mr. Redwood: I do not quite understand.

Senator Bonnell: I can see no harm in giving 20 years patent protection for a mouse trap, but when it comes to drugs that are going to save people's lives and keep our health care costs down in Canada so that the provinces can continue to assist, do you not think that the compulsory licensing system was a better system for the citizens of Canada? It may not be good for the multinationals, but they did get a rebate from all the generic companies.

Mr. Redwood: My reply to that would be that if you look at the situation over a long period of time, you will find that countries which do not give patent protection do not originate those very drugs that you are talking about. The really revolutionary drugs have all been produced under a fully watertight patent protected system with an adequate period of protection. You did not get this kind of development under the state systems of the Eastern Bloc or the Soviet Union. You did not get it in countries like Japan until patent protection came in in the 1970s.

Senator Bonnell: We had patent protection in Canada until 1979 when John Turner, Minister of Justice, brought in this bill for compulsory licences. So we never got any research and development here.

Senator Barootes: That is the wrong date. It was 1968-69.

Senator Bonnell: He keeps interfering, that great anti-socialist over there.

We did not get any research and development or any new drugs in this country. Since they promised all this research and development, I do not know of any of those multinational drug companies that came to Canada to start doing any research, and the development was mostly travelling salesmen going around

[*Traduction*]

jusqu'à dire que le prix des médicaments génériques au Royaume-Uni est probablement moins élevé qu'au Canada.

Le sénateur Bonnell: Oui, parce que nous avons perdu notre protection avec le projet de loi C-22. Si vous étiez venu il y a quelques années vous auriez pu nous conseiller et vous faire payer par le gouvernement du Canada, apparemment. Toutefois, il l'a fait adopter malgré nos conseils.

Vous disiez que cette protection est générale, maintenant. Voyez-vous une différence entre donner un brevet de 20 ans pour un médicament qui peut sauver des vies et donner un brevet pour une souricière? voyez-vous une différence entre les deux?

M. Redwood: Je ne comprends pas très bien.

Le sénateur Bonnell: Je ne vois rien de mal au fait de porter à vingt ans la durée du brevet dans le cas d'un piège à souris. Toutefois, lorsqu'il s'agit de médicaments qui vont permettre de sauver des vies humaines, et quand il s'agit de maintenir le coût des soins de santé à un faible niveau au Canada afin que les provinces puissent continuer d'accorder leur soutien, ne croyez-vous pas que le système de licence obligatoire était préférable pour les Canadiens? Ce n'est peut-être pas la bonne solution pour les sociétés multinationales, mais au moins les consommateurs bénéficiaient d'une réduction en achetant des produits génériques.

M. Redwood: Si vous examinez la situation à long terme, vous constaterez que les pays qui n'accordent pas de protection de la propriété intellectuelle ne sont pas à l'origine des médicaments dont vous parlez. Les médicaments vraiment révolutionnaires ont tous été inventés là où il y avait un système de protection étanche de la propriété, comportant une période de protection suffisamment longue. On ne trouvait pas ce genre d'innovation dans les systèmes d'état comme ceux des pays du Bloc de l'Est ou en Union soviétique. Même au Japon, l'innovation dans le domaine des médicaments n'a fait son apparition qu'une fois que ce pays eut adopté un système de protection de la propriété intellectuelle, dans les années 70.

Le sénateur Bonnell: Au Canada, la protection de la propriété intellectuelle a été maintenue jusqu'en 1979, jusqu'au moment où John Turner, le ministre de la Justice d'alors, a présenté un projet de loi introduisant les licences obligatoires. Nous n'avons donc jamais fait de R-D ici.

Le sénateur Barootes: Il y a erreur quant à la date. C'était en 1968-1969.

Le sénateur Bonnell: Il continue d'interrompre, ce grand anti-socialiste là-bas.

On ne faisait pas de R-D et on ne produisait pas de nouveaux médicaments ici. Depuis tout ce tapage autour des dépense en R-D que l'on a promis d'engager, je ne connais pas une seule de ces sociétés pharmaceutiques multinationales qui soit venue au Canada pour faire de la recherche; quant au

[*Text*]

the roads and putting advertisements in the papers. As far as doing any actual research in Canada, do you know what they have done? You are the expert from the United Kingdom.

Mr. Redwood: It takes a long time for research and development effort to be built up. The first thing, in my experience of international affairs in this area, is that a climate of opinion has to be set up which encourages genuine research to come in. Once that first barrier is broken, the rest tends to happen because today most multinational companies of any size do genuine original research in a number of centres, not just in their home country. The vast majority of the leading companies today have research establishments in Europe, North America and Japan. Therefore, if the climate of opinion is right, it is then a question of what site to choose.

If the infrastructure exists scientifically and academically, which it clearly does in this country, there does not seem to me to be any fundamental reason why, with the right climate of opinion, this kind of development should not take place. But it does not happen overnight because companies only build new research establishments from time to time. We are now in a situation that is based on decisions taken 20 years ago.

Senator Bonnell: When you consider that the multinational drug companies in this country are making anywhere from 100 per cent to 1,000 per cent profit in a year, do you not think it is time to call a halt to these big multinationals robbing the people of this country?

Mr. Redwood: I find your figures puzzling. That is all I can say to that. I have not heard of figures like that in any analytical factual statements I have seen.

Senator Bonnell: I do not suppose you would have, but the facts are many of them divide their shares three and four times a year. Most of them are making 14 and 15 per cent profit every year. You would be foolish to put your money in the bank if you could buy shares in these drug companies, except that you would be robbing the people. Your heart would not let you. You would be guilty.

The Chairman: Senator, will you permit another senator to ask a question?

Senator Bonnell: Yes, I will.

Senator Di Nino: Welcome, sir.

The first question I have is of Senator Bonnell. I would like to know the names of those companies that are splitting their shares three and four times a year. I am sure everyone in this year would like to buy some.

[*Traduction*]

développement, on a vu surtout des représentants de commerce parcourir le pays et passer des annonces dans les journaux. Pour ce qui est de la véritable recherche au Canada, savez-vous ce qu'on a fait? Vous êtes le spécialiste du Royaume-Uni.

M. Redwood: Il faut beaucoup de temps pour intensifier l'effort de R-D. D'abord, d'après mon expérience des affaires internationales dans ce domaine, il faut susciter dans l'opinion un climat qui favorise l'émergence d'une véritable recherche. Une fois cet obstacle franchi, il ne reste généralement plus grand-chose à faire parce qu'aujourd'hui la plupart des multinationales, quelle que soit leur taille, font de la véritable recherche dans un grand nombre de centres, et pas seulement dans leur pays d'appartenance. De nos jours, la plupart des grandes sociétés ont en effet des centres de recherche en Europe, en Amérique du Nord et au Japon. Si l'opinion, le climat, est favorable, ce n'est plus qu'une question de choix de l'emplacement.

Si l'infrastructure scientifique et intellectuelle est là, ce qui est clairement le cas chez nous, je ne vois aucune raison fondamentale qui empêche, le climat y étant favorable, ce genre de développement de se produire. Mais cela ne se fait pas du jour au lendemain car les sociétés ne construisent pas de nouveaux centres de recherche tous les jours. À l'heure actuelle, nous sommes dans une situation qui découle de décisions prises il y a 20 ans.

Le sénateur Bonnell: Vu qu'au Canada les sociétés pharmaceutiques multinationales font entre 100 et 1 000 p. 100 de bénéfices par an, ne croyez-vous pas qu'il est temps d'empêcher ces grosses multinationales de voler la population de ce pays?

M. Redwood: Je trouve vos chiffres étonnants. C'est tout ce que je peux dire. Je n'ai rien vu de pareil dans toutes les analyses des faits que j'ai lues.

Le sénateur Bonnell: Ça ne m'étonne pas, mais il n'en demeure pas moins qu'un grand nombre de compagnies divisent leurs actions trois ou quatre fois par an. Et la plupart font de 14 à 15 p. 100 de bénéfices chaque année. Vous seriez bien bête de laisser votre argent à la banque si vous pouviez acheter des actions de ces compagnies pharmaceutiques, seulement, vous dévaliseriez le peuple. Vous n'auriez pas le coeur de le faire, vous vous sentiriez coupable.

Le président: Sénateur, pourriez-vous laisser un autre sénateur poser une question?

Le sénateur Bonnell: Mais oui, bien sûr.

Le sénateur Di Nino: Je vous souhaite la bienvenue, monsieur.

Ma première question s'adresse au sénateur Bonnell. J'aimerais savoir quelles sont ces compagnies qui divisent leurs actions trois ou quatre fois par an. Je suis sûr que tout le monde aimerait en acheter.

[*Text*]

Mr. Redwood, thank you for coming. I appreciate it. Your representation as an independent expert precedes you and I think your opinions are both valuable and informative. The particular issue which is causing me some concern, and I think my colleagues as well, is the additional costs that Bill C-91 may mean to the Canadian taxpayers over the period of five years, which is the period we are talking about. We heard from officials of the government this morning that they are talking about $129 million. Other estimates have ranged up to $1 billion.

Could you share with us your opinion on that? If you have some statistics you could provide to us, we would appreciate that as well.

Mr. Redwood: I have not, of course, seen these other forecasts in terms of what basis they have used for arriving at their conclusions. I have seen the ministry's working papers and it seems to me that is based on a set of reasonable assumptions. Now, it is possible, clearly, to vary those assumptions — one such change of assumptions was mentioned earlier this morning — by asking whether it is the basic patent or the subsequent patents that determine the date of ultimate expiry of monopoly.

In the vast majority of cases, these supplementary patents do not stop generic competition from coming in. Therefore, I believe that the basis of saying that once the basic patent goes, your exclusivity is lost applies in the vast majority of cases. There are exceptions, but there are exceptions to every rule. I find in marketing studies which I make, virtually everyone I have ever come across assumes that when the basic patent goes you have to expect generic competition in those countries where generic competition is encouraged, which is the case here. I would assume that one of these differences is saying this patent expires in 1994, but there are some supplementary patents that do not go until 2002. I would be very surprised if competition does not actually come in in 1994.

Senator Di Nino: I am not trying to lead you, sir, but you have obviously had an opportunity to review the government's information and statistics on their costs. Was that based on reasonable formulae and reasonable assumptions? Do you have a general comment on that?

Mr. Redwood: It was based on reasonable assumptions. I will suggest why. If you go seven years ahead from now, which is the famous NOC plus seven days, you actually know what products you are talking about because they are all on the market already. You do not have to make assumptions about future products as yet unknown that might or might not come in. You are dealing with a fairly firm database. If you then look at these products individually, which is a similar method to the one I used when I did my work on the European Community proposals, you have two things in your favour.

[*Traduction*]

Monsieur Redwood, je vous remercie d'être venu. Je vous en suis reconnaissant. Votre réputation d'expert indépendant vous précède et je trouve vos commentaires précieux et instructifs. La question qui m'inquiète, et qui inquiète également mes collègues je crois, est l'augmentation du coût que le projet de loi C-91 entraînera pour les contribuables canadiens pendant cette période de cinq ans dont nous parlons. Les fonctionnaires nous ont dit ce matin qu'elle serait de l'ordre de 129 millions de dollars. D'autres parlent d'un milliard de dollars.

Pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez? Si vous avez des chiffres à nous donner, nous vous en serions très reconnaissants.

M. Redwood: Je n'ai pas vu les données sur lesquelles reposent ces autres prévisions. J'ai vu les documents de travail du ministère et il me semble qu'ils partent d'hypothèses raisonnables. Il est bien entendu possible de modifier ces dernières — comme on l'a fait remarquer ce matin — en se demandant, par exemple, si c'est le brevet initial ou les brevets subséquents qui déterminent le date d'expiration ultime du monopole.

Dans la grande majorité des cas, ces brevets supplémentaires ne mettent pas un terme à la concurrence venant des produits génériques. Il serait donc exact d'affirmer qu'une fois le brevet initial expiré, l'exclusivité disparaît la plupart du temps. Il y a des exceptions, mais il y en a à toutes les règles. J'effectue des études de mise en marché et jusqu'à maintenant, presque tous ceux que j'ai rencontrés supposent qu'une fois le brevet de base expiré, il faut s'attendre à une concurrence des produits génériques dans les pays où cette concurrence est encouragée, ce qui est le cas au Canada. Il pourrait en être autrement si l'on disait que le brevet expire en 1994, mais que des brevets supplémentaires seront en vigueur jusqu'en 2002. Je serais très étonné qu'une concurrence ne se manifestait pas en 1994.

Le sénateur Di Nino: Je ne veux pas vous poser de questions tendancieuses, monsieur, mais il est évident que vous avez eu l'occasion d'examiner les renseignements et les statistiques du gouvernement sur les coûts. Reposaient-ils sur des formules et des hypothèses raisonnables? Avez-vous une observation générale à faire à cet égard?

M. Redwood: Ces résultats étaient fondés sur des hypothèses raisonnables. Je vais vous expliquer pourquoi. Si vous regardez ce qui va se passer dans sept ans à partir de la date du fameux avis de conformité vous savez en fait de quels produits il s'agit puisqu'ils sont déjà sur le marché. Vous ne devez faire aucune supposition en ce qui concerne les produits encore inconnus qui peuvent ou non faire leur apparition sur le marché. Vous avez affaire à une base de données relativement ferme. Si vous examinez ensuite ces produits un par un — une méthode similaire à celle que j'ai utilisée dans mon analyse des

[*Text*]

You know the product, you know the product's sales history, recent or even longer term, and you do not have to make assumptions about unknown drugs. That gives the whole thing a fairly firm basis.

Now, in every methodology there are differences of opinion. I have pointed to one when saying, are we only talking about the basic patents or about supplementary patents. It is a matter of opinion. My personal view is that the evidence supports the line taken by the government. Other people may think differently. That is open on many areas of methodology, but it is at least starting from a very firm product base, which is an extremely important thing in a piece of legislation that is saying, instead of compulsory licensing at NOC plus seven or NOC plus ten, generic competition will only come in on patent expiry. So we have a definitive number of years for every product that is affected by this.

My own belief is that the methods used in calculating the cost are reasonable. Any forecast is subject to uncertainty, but when we are talking about the kind of cost impact which I believe has been reasonably assessed, we are not talking about a so-called cost explosion. We are talking about an extra cost.

Senator Kirby: Mr. Chairman, I have a short supplementary question. You just said that in your view, having reviewed only the government's set of estimates, that they are based on a reasonable set of assumptions. You then went on to say there are a number of subjective judgments that have to be made in reaching conclusions. Am I correct in saying that in your opinion there are obviously other sets of assumptions that are equally reasonable? That is, if subjectivity is involved in making judgments, therefore there cannot be a unique set of reasonable assumptions.

Mr. Redwood: I would not say that all of these are subjective.

Senator Kirby: I did not ask you that.

Mr. Redwood: Basically, you can make different assumptions, some of which are more rational than others. I believe that the ones that have been made are the most rational. I think the other ones, in my personal opinion, are less rational.

Senator Kirby: A definition of what is rational and what is irrational is a value judgment, wouldn't you say?

Mr. Redwood: No, I would say it is based on evidence.

[*Traduction*]

propositions de la Communauté européenne — vous avez deux avantages. Une, vous connaissez le produit et les données récentes ou à long terme concernant sa vente; deux, vous n'êtes pas réduit à des hypothèses concernant des médicaments inconnus. Ce qui vous donne une base relativement solide.

Que vous preniez n'importe quelle méthode, il existe des divergences d'opinion. J'ai fait allusion à l'une d'elles, lorsque j'ai demandé si nous parlions simplement des brevets de base ou aussi de brevets supplémentaires. C'est affaire d'opinion. Mon avis est que les preuves parlent en faveur de la position adoptée par le gouvernement. D'autres peuvent penser différemment. C'est permis quelque que soit la méthode utilisée, mais au moins c'est commencer avec une base de produits très ferme, ce qui est très important dans une mesure législative, en vertu laquelle la concurrence générique se fera seulement à l'expiration du brevet au lieu de se faire sur délivrance d'une licence obligatoire à compter de l'avis de conformité plus sept ou dix ans. Nous disposons donc d'un nombre d'années bien défini pour chaque produit touché par cette mesure.

Personnellement, je pense que les méthodes utilisées pour calculer le coût sont raisonnables. Toute prévision est sujette à l'incertitude, mais le type d'indicence sur le coût dont il s'agit ici, a été à mon avis évalué de façon raisonnable. Nous ne parlons pas d'une explosion des coûts, mais d'un coût supplémentaire.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, j'ai une brève question supplémentaire. Vous venez de dire que vous avez examiné les seules prévisions du gouvernement et que vous croyez qu'elles sont fondées sur des hypothèses raisonnables. Vous avez ensuite poursuivi en disant que pour tirer des conclusions, il faut poser un certain nombre de jugements subjectifs. Par conséquent, ai-je raison de dire que d'autres hypothèses pourraient être tout aussi raisonnables? Si l'on peut examiner la question subjectivement, il n'y a donc pas qu'un seul ensemble d'hypothèses qui soit valable.

M. Redwood: Je ne dirais pas que toutes ces hypothèses sont subjectives.

Le sénateur Kirby: Ce n'est pas ce que je vous demande.

M. Redwood: Essentiellement, on peut poser différentes hypothèses, certaines étant plus rationnelles que d'autres. Je crois que celles qui ont été posées sont les plus rationnelles. À mon humble avis, celles qui n'ont pas été posées sont moins rationnelles.

Le sénateur Kirby: Ne diriez-vous pas qu'il faut poser un jugement de valeur pour définir ce qui est rationnel et ce qui est irrationnel?

M. Redwood: Non, je dirais qu'il faut fonder la définition sur des éléments de preuve.

[*Text*]

Senator De Bané: I understand that your expertise is essentially in the pharmaceutical industry in the European community. Is that right?

Mr. Redwood: No, I work internationally, both in the European community and in North America.

Senator De Bané: And you have been for 15 years head of corporate planning for Fisons in England?

Mr. Redwood: In the past, yes.

Senator De Bané: Most of your work deals with the community?

Mr. Redwood: Not necessarily, no.

Senator De Bané: I refer you to an article you wrote in 1987, "The Pharmaceutical Industry - Trends, Problems and Achievements". You stated in that article that throughout the 1970s, the pharmaceutical industry was the object of a lot of scandals. To quote exactly what you said at page 18, the criticism was:

> ...based on the demonstration of actual abuse and has been fuelled by a succession of scandals.
>
> Secondly, it has been pursued with documentation of individual cases which generally left little room for doubt that the alleged practices were real.

On page 23 you say:

> Sometimes concentration goes too far and monopolies are set up. The practices of the average industrial baron of the nineteenth century whose lust for power eventually outstripped any conceivable business logic, aroused first envy, then fear, and eventually a determination to call a halt.

Canada called a halt at the end of the 1960s for a simple reason, there was no compulsory licensing in Canada. Canada had exactly the same kind of protection that existed in all other countries and Canada was the biggest loser in the trade balance in the pharmaceutical industry, as you have demonstrated yourself in our article. The market share in Canada at the end of the 1960s, as you know, was in the range of $500 million and the production share was a lot less. Canada, of all countries, was the biggest loser.

So how to call a halt, to use your expression? One was to ask companies to please produce more in Canada. That strategy failed and we had to do something, because adopting the same policy as all other countries was a failure.

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: Si j'ai bien compris, c'est au sein de la Communauté européenne que vous avez acquis la plus grande partie de votre expérience de l'industrie pharmaceutique. Est-ce bien cela?

M. Redwood: Non, je travaille dans plusieurs pays, tant dans la Communauté européenne qu'en Amérique du Nord.

Le sénateur De Bané: Vous avez été pendant 15 ans chef du service de planification d'entreprise pour la société Fisons, en Angleterre?

M. Redwood: Autrefois, oui.

Le sénateur De Bané: La plus grande partie de votre travail a trait à la collectivité?

M. Redwood: Pas nécessairement, non.

Le sénateur De Bané: Je vous renvoie à un article que vous avez écrit en 1987, «L'industrie pharmaceutique — Tendances, problèmes et réalisations (traduction)». Vous y affirmiez que l'industrie pharmaceutique avait été la cause de nombreux scandales au cours des années 70. Vous disiez précisément, à la page 18, que la critique dont elle était l'objet

> ... était fondé sur des preuves d'abus réels et qu'elle avait été alimentée par une succession de scandales.
>
> Deuxièmement, elle avait été étayée de cas individuels qui ne laissaient aucun doute quant à la véracité des pratiques alléguées.

À la page 23, vous écriviez:

> Parfois, la concentration va trop loin et il se crée des monopoles. Les méthodes des capitaines d'industrie du XIXe siècle, dont l'avidité a fini par être contraire à toute logique commerciale, a d'abord suscité l'envie, ensuite la crainte et finalement la volonté d'y mettre un frein.

Le Canada y a mis un frein à la fin des années 60 pour une raison très simple: il n'y avait pas de délivrance de licence obligatoire au Canada. La protection assurée au Canada était exactement la même que dans les autres pays et le Canada était le plus grand perdant pour ce qui était de la balance commerciale de l'industrie pharmaceutique, comme vous l'avez démontré dans votre article. Comme vous le savez, la part du marché détenue par le Canada à la fin des années 60 était d'environ 500 millions de dollars et sa part de la production était beaucoup moindre. Le Canada était le plus grand perdant de tous les pays.

Donc, comment y mettre un frein, disiez-vous? Une solution consistait à demander aux sociétés de produire davantage au Canada. Cette stratégie n'ayant pas fonctionnée, nous avons dû faire quelque chose, parce que l'application de la même politique que celle des autres pays s'était avérée un échec.

[*Text*]

It is needless to remind you of the figures, but perhaps some people in the audience would be interested to know. The Canadian ownership of the pharmaceutical industry in Canada is 16 per cent. In Mexico it is 22 per cent, Brazil is 30, the United Kingdom is 36, Italy is 56, France is 62, and Spain is 65. Obviously we had to do something. First I want to thank you for having admitted to my colleague Senator Bonnell that the biggest impact to reduce prices is competition by generic brands. You admitted that without hesitation. That shows that you do see the problems in that industry, particularly in Canada. We have a more acute problem than anybody else because this is where the trade imbalance is the biggest.

Mr. Redwood: First, let me reaffirm that, yes, I do strongly believe in generic competition because I believe that once an adequate period of patent protection has expired, companies should have to face competition. I have always believed that and I have no hesitation in affirming that. The question that arises is really whether or not that period should be cut short, and this is where I would take issue with the situation. I do not think that it helps to encourage industrial activity to cut that period of patent protection artificially short. I think that the problems which many countries have of trade imbalances — the country with the biggest adverse trade imbalance in the world pharmaceutically is Japan — stem largely from the fact that until the mid-1970s Japan had no patent protection for pharmaceutical products as products, only as processes, supplementary patents, which do not protect fully in most cases.

While I acknowledge the problems you have mentioned, I believe they can be solved, or, at least, contributions to solving them can be made by other methods, as many other countries have found. Countries with a trade imbalance have generally found that one of the necessities is to attract both production and ideally research and development in order to redress this situation. I believe the pharmaceutical trade between industrialized countries is about 96 per cent of pharmaceutical imports — something like that. The vast majority of trade in pharmaceuticals is based on imports from other industrialized countries. That is attributable to the fact that countries basically import what they cannot produce themselves in the way of novel and original therapy, which is what medicine needs.

[*Traduction*]

Inutile de vous rappeler les chiffres, mais peut-être intéresseront-ils certaines des personnes présentes. Les Canadiens possèdent 16 p. 100 de l'industrie pharmaceutique établie au Canada. Le pourcentage est de 22 p. 100 au Mexique, de 30 p. 100 au Brésil, de 32 p, 100 au Royaume-Uni, de 56 p. 100 en Italie, de 62 p. 100 en France et de 65 p. 100 en Espagne. Il était évident qu'il fallait faire quelque chose. Premièrement, je désire vous remercier d'avoir reconnu, comme le disait mon collègue le sénateur Bonnell, que le moyen le plus puissant de réduire les prix est la concurrence des médicaments génériques. Vous l'avez admis sans hésiter. Cela montre que vous êtes conscients des problèmes de cette industrie, en particulier au Canada. Notre problème est plus aigu que partout ailleurs parce que notre déséquilibre commercial à ce chapitre est le plus accentué.

M. Redwood: Premièrement, je voudrais répéter que, assurément, je crois fermement à la concurrence des produits génériques parce que j'estime qu'une fois expirée une période suffisante de protection de la propriété intellectuelle les sociétés devraient affronter la concurrence. Je l'ai toujours pensé et je l'affirme sans hésiter. La question qui se pose vraiment est de savoir si cette période devrait ou non être raccourcie, et c'est sur ce point que je ne suis pas d'accord. Je ne pense pas que réduire artificiellement cette période de protection de la propriété intellectuelle encourage les activités industrielles. À mon avis, les problèmes de déséquilibre commercial que connaissent de nombreux pays — c'est le Japon qui a le plus grand déséquilibre commercial dans le monde pour les produits pharmaceutiques — proviennent en grande partie du fait que jusqu'au milieu des années 1970 ce pays n'avait pas de protection de la propriété intellectuelle pour les produits pharmaceutiques mêmes, seulement pour leurs procédés de fabrication, soit des brevets supplémentaires qui ne donnent pas une protection complète dans la plupart des cas.

Bien que je reconnaisse les problèmes que vous avez mentionnés, ils peuvent être résolus, à mon avis, ou, au moins, d'autres méthodes peuvent contribuer à les résoudre, comme un grand nombre d'autres pays l'ont découvert. Les pays souffrant d'un déséquilibre commercial ont généralement découvert qu'il faut, entre autres, attirer la production et idéalement la recherche et le développement pour redresser cette situation. Le commerce des produits pharmaceutiques entre les pays industrialisés représente, je pense, environ 96 p. 100 des importations pharmaceutiques — quelque chose de cet ordre. La grande majorité du commerce des produits pharmaceutiques est fondé sur des importations provenant d'autres pays industrialisés. C'est attribuable au fait que les pays importent fondamentalement ce qu'ils ne peuvent pas produire eux-mêmes en ce qui concerne les thérapies nouvelles et originales, et c'est ce dont la médecine a besoin.

[*Text*]

Senator De Bané: I would like to quote to you one paragraph about what you have to say about those international companies. Before doing so I would like to remind you, when you talk about foreign ownership in Japan, that foreign ownership there is barely 23 per cent. In Canada, as you know, it is 84 per cent. The domestic industry is barely 16 per cent in Canada. What are the consequences of that situation? You answer that with the following words:

> The trend towards multinational operations in the pharmaceutical industry would, if unchecked, take the industry out of national control. There would no longer be national pharmaceutical industries. Instead there would be an elite of multinational pharmaceutical companies. They would be more inventive, more efficient, far more inclined to accept risk than smaller national rivals whom they would leave to potter in the lower reaches of each country's market. The best of the multinationals would be text book examples of effective corporate strategy. They would also play the multinational game by rules they themselves would invent and, in so doing, would hurt both the pride and the pocket of host nations.

This is why, Dr. Redwood, at the end of the 1960s — when Canada had the same rules as all the other countries — in the absence of an indigenous pharmaceutical industry, Canadians had to move on that situation. I remind you that 20 years later, a few years ago, when the present government extended the protection, the pharmaceuticals were happy with that added protection. I would like you to consider those facts, which are quite peculiar to the Canadian context.

Mr. Redwood: My main comment would be that the question of moving from A to B is a very difficult one. The situation you have described, presumably, you would like to remedy by creating an industrial base, which is difficult but feasible for the reasons that I have mentioned. Originality is not a prerogative of very large companies. All I would say is that if you look at that situation realistically today, an adequate period of patent protection is an important precondition for improving and increasing that industrial base. I think also the situation has changed in that what you describe as my view — which I would not dispute — was written a number of years ago. We have seen in the last five years a very substantial move by multinational companies to carry out research internationally instead of simply from their home base, the original basis from which they started.

Senator Barootes: You may not be aware of the great degree of nationalism that exists in the minority of our citizens in this country, headed in the past by Walter Gordon, a man whose policies died 25 years ago and who himself died 20 years ago. That is kept alive by people like

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: Je voudrais vous citer un paragraphe sur ce que vous avez dit au sujet de ces sociétés internationales. Avant de le faire, je voudrais vous rappeler que, quand vous parlez de propriété étrangère au Japon, celle-ci est à peine de 23 p. 100. Au Canada, comme vous le savez, elle est de 84 p. 100. L'industrie nationale est tout juste de 16 p. 100 dans notre pays. Quelles sont les conséquences de cette situation? Vous répondez en ces termes:

> La tendance à des activités multinationales dans l'industrie pharmaceutique, si elle n'est pas contrôlée, retirerait celle-ci du contrôle national. Il n'y aurait plus d'industries pharmaceutiques nationales, mais une élite de sociétés pharmaceutiques multinationales. Elles seraient plus inventives, plus efficaces, beaucoup plus prêtes à accepter le risque que leurs petites concurrentes nationales qu'elles laisseraient bricoler aux marges du marché de chaque pays. Les meilleurs multinationales seraient des exemples parfaits de stratégie commerciale efficace. Elles joueraient le jeu selon des règles qu'elles inventeraient elles-mêmes et, ce faisant, elles toucheraient l'orgueil et le portefeuille des nations hôtes.

C'est pourquoi, M. Redwood, à la fin des années 1960 — lorsque le Canada avait les mêmes règles que tous les autres pays — en l'absence d'industrie pharmaceutique nationale, les Canadiens devaient agir. Je vous rappelle que 20 ans plus tard, c'est-à-dire il y a quelques années, lorsque le gouvernement actuel a prolongé la protection, les compagnies pharmaceutiques étaient heureuses. Je voudrais que vous considériez ces faits qui sont propres au Canada.

M. Redwood: Je dirais principalement que la question de déménager de A à B est difficile. Vous avez décrit cette situation, je suppose, parce que vous voudriez une base industrielle, ce qui est difficile, mais faisable pour les raison que j'ai données. L'originalité ne prévaut pas dans toutes les grandes sociétés. Tout ce que je dirais, c'est que si vous regardez réalistement la situation d'aujourd'hui, vous verrez qu'une période suffisante de protection de la propriété intellectuelle est nécessaire pour améliorer et développer cette base industrielle. Je pense aussi que la situation a changé et que ce que vous présentez comme mon opinion — que je ne conteste pas — a été écrit il y a plusieurs années. Nous avons vu, au cours des cinq dernières années un effort substantiel de la part des multinationales pour faire de la recherche partout, plutôt que simplement à la maison mère, l'endroit où se trouve le centre nerveux de la compagnie.

Le sénateur Barootes: Vous n'êtes peut-être pas au courant du degré de nationalisme d'une minorité de nos citoyens, autrefois guidés par Walter Gordon, un homme dont les politiques sont mortes il y a 25 ans et qui, lui-même, est mort il y a 20 ans. Ce sentiment est entretenu aujourd'hui par

[*Text*]

Mr. Hurtig, who keeps writing books at the expense of the federal government, with the federal government's money and who keeps founding new political parties every few years. Therefore, you are not aware of our indigenous nationalistic tendencies in this country, and of which my friend Senator De Bané is a pretty good exponent.

I thank you for being here because I come from a medical background and I am quite conversant with the degree of international acclaim that has been attributed to you in your work. It is well deserved. You have answered a couple of questions for us that really troubled us. One was the veracity of the $129-million estimate placed on the costs of this program over the next five years, should the bill pass. Second, you pointed out that going beyond five years with prognostications, whether you have a crystal ball, Ouija board or whatever, is not valid. Would you explain why you feel that trying to project into the 15, 20, or 25 years or even to 100 years is not valid in projecting drug costs in the future.

Mr. Redwood: We are talking, as I understand it, about the specific costs of a specific piece of legislation. We are not talking about drug costs as a whole, which of course can be projected. We are talking about the skewed picture of a number of individual drugs which are affected by that piece of proposed legislation.

The reason I believe it is unwise to take it beyond that NOC plus seven — the seven-year period — is that you get substantial changes in drug innovation every decade. Some products are currently prominent in the drug bill and may be affected by the proposed legislation. Their future could be affected sometime during this period by new drugs that are now in the pipeline, and which will see the light of day in the mid or late 1990s. When that happens, it is extremely difficult to predict what the impact of that will be.

However, let us assume for a moment that a new drug, substantially innovative, changes the medical practice in a particular therapeutic category. At that point, your new drug will stop in its tracks the existing drug with which it competes. This has happened so many times in drug history that I need not elaborate on it. That is the first effect.

The second effect is that, even under the existing legislation, the new drug would have an NOC plus seven period. Therefore, once again, we are into a situation where individual drugs, which at this point we can no longer define, might or might not have a substantial impact on the longer term cost of your drug bill arising from the change in legislation.

[*Traduction*]

M. Hurtig, qui continue à écrire aux dépens du gouvernement fédéral, avec l'argent du fédéral et qui fonde un nouveau parti tous les trois ou quatre ans. Donc, vous n'êtes pas au courant de nos tendances nationalistes, dont le sénateur De Bané est un bon défenseur.

Je vous remercie d'être venu. J'ai fait des études médicales et je suis au courant de la réputation internationale de votre travail. C'est une réputation méritée. Vous avez répondu à des questions qui nous troublent quelque peu. La première était sur la valeur de l'estimation de 129 millions qui a été placée sur le coût qu'engendrera le projet de loi, sur cinq ans, s'il est adopté. Deuxièmement, vous avez dit qu'allez au-delà de cinq ans, que l'on ait une boule de cristal, un Ouija ou autre chose, n'avait aucune valeur. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi vous pensez que les projections sur 15, 20, 25 ou même 100 ans sont sans valeur en ce qui concerne le coût des médicaments.

M. Redwood: Nous parlons, me semble-t-il des coûts précis d'une mesure législative particulière. Nous ne parlons pas de l'ensemble du coût des médicaments, que l'on peut évidemment prévoir. Nous parlons de l'image faussée donnée par un certain nombre de médicaments qui sont touchés par le projet de loi.

Il est peu sage de faire des projections au-delà de la période de sept ans suivant l'octroi de l'avis de conformité parce que l'innovation en matière pharmaceutique occasionne des changements importants chaque décennie. Certains produits occupent actuellement une très grande place sur la facture des médicaments et peuvent être frappés par le projet de loi. Leur avenir pourrait être affecté au cours de cette période par de nouveaux médicaments qui sont maintenant en préparation et qui apparaîtront sur le marché au milieu ou à la fin des années 1990. Quand cela arrive, il est extrêmement difficile de prédire quelles en seront les répercussions.

Cependant, supposons un instant qu'un nouveau médicament, fondamentalement innovateur, change la pratique médicale dans une catégorie thérapeutique donnée. À ce moment-là, le nouveau médicament fera disparaître le médicament existant auquel il faisait concurrence. Cela est arrivé tant de fois dans l'histoire pharmaceutique que je n'ai pas besoin d'élaborer à ce sujet. Voilà le premier effet.

Deuxièmement, même sous le régime de la loi actuelle, le nouveau médicament jouirait d'une protection de sept ans suivant l'octroi de l'avis de conformité. Nous nous retrouvons donc encore une fois dans une situation où les produits pharmaceutiques, que nous ne pouvons plus définir à ce point-ci, pourraient avoir ou non des répercussions importantes sur le coût à long terme de la facture des médicaments attribuable aux modifications apportées à la loi.

[*Text*]

Senator Barootes: Would they also add that the new drug of which you speak, the blockbuster drug that changes the therapeutic manner of treatment of a disease, might also bring enormous savings in medical and hospital costs in certain areas? I am thinking of a duodenal ulcer, for example. The treatment for that ailment has practically taken the knife out of the hands of the surgeon and lessened the millions of bed days necessary for gastric and duodenal surgery. That surgery has been replaced with a drug cost which is much less expensive. Are there those kinds of savings here as well?

Mr. Redwood: Yes, there are. There is a clear difference between drug price and drug value, and that distinction asserts itself, although not for every new drug. I would not claim that every new drug adds wonderful value to medicine, but some certainly do. The drugs that do add value to medicine work their way through the health care system often by producing economies elsewhere. The elimination of surgery by outpatient drug treatment is a clear case in point.

Senator Barootes: Tuberculosis was another great example.

Mr. Redwood: Well, that was eradicated.

Senator Barootes: You also answered some questions for us in the manner of "evergreening", if I may use that term. Through your experience internationally, do you believe that the evergreening effect might cause delays of a serious nature in the entry of generic copies of those products into our pharmacopoeia? What has been the international experience in that regard?

Mr. Redwood: The international experience, by and large, has been that it has not stopped competition. In most cases, the patent umbrella that was built around a basic patent has made it difficult, say, for a particular form or presentation to be introduced in competition, but it has not stopped the basic drug from being introduced and copied generically when the basic patent expires.

In the vast majority of cases, that will continue to be so in the future. There could be exceptions. One cannot say absolutely that it can never happen, but it is one thing to say it may happen once in a while, and it is quite another to generalize and say that this is the basic system, that patents give rise to evergreening and therefore inhibit generic competition. If you look at the facts with respect to when generics have entered into competition with original brand name drugs, you will find, practically throughout the system, that that date has been the date of expiry of the basic patent.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Pourrait également ajouter que le nouveau médicament dont vous parlez, le médicament à succès qui révolutionne le traitement thérapeutique d'une maladie, pourrait également occasionner d'énormes économies sur le plan des coûts médicaux et hospitaliers dans certains domaines? Je songe par exemple à l'ulcère du duodénum. Le traitement pour cette maladie a pratiquement enlevé le scalpel des mains du chirurgien et fait diminuer les millions de jours d'hospitalisation nécessaires pour les opérations chirurgicales à l'estomac ou au duodénum. Cette chirurgie a été remplacée par un traitement pharmaceutique qui coûte bien moins cher. Ce genre d'économies se rencontre-t-il en l'occurrence?

M. Redwood: Oui. Il a une nette différence entre le prix et la valeur d'un médicament, et la distinction se vérifie, mais pas avec tous les nouveaux médicaments. Je ne prétendrai pas que tous ont une valeur extraordinaire en médecine, mais c'est sûrement le cas pour certains d'entre eux. Ces produits précieux pour la médecine se répandent dans les services de santé et permettent souvent de réaliser des économies. Un bel exemple serait l'élimination de certaines interventions chirurgicales grâce à des traitements par médicament, en service externe.

Le sénateur Barootes: La tuberculose est un autre excellent exemple.

M. Redwood: Cette maladie a été éradiquée.

Le sénateur Barootes: Vous avez également répondu à des questions sur le renouvellement quasi perpétuel de la protection par brevet, si vous me passez l'expression. D'après votre expérience sur le plan international, estimez-vous que cela pourrait occasionner des retards très importants dans l'apparition de produits génériques pour concurrencer les produits brevetés? Qu'a-t-on observé, à cet égard, sur la scène internationale?

M. Redwood: Dans l'ensemble, cela n'a pas empêché la concurrence. Dans la plupart des cas, la protection qui a été constituée à partir d'un brevet de base a rendu difficile la mise sur le marché de produits concurrents sous une certaine forme ou présentation, mais elle n'a pas empêché, à l'expiration du brevet de base, l'implantation de produits génériques.

Dans la grande majorité des cas, la situation ne changera pas. Il pourrait y avoir des exceptions. On ne peut pas dire de façon absolue que cela ne se produira jamais, mais il y a une différence entre dire que cela peut se produire de temps en temps et généraliser en disant que c'est là le système de base, que la protection par brevet peut être renouvelée de façon quasi perpétuelle, ce qui entrave la concurrence des produits génériques. Si examine la date où les produits génériques sont arrivés sur le marché pour faire concurrence aux médicaments brevetés, on trouvera que, dans presque tous les cas, cette date correspond à la date d'expiration du brevet de base.

[*Text*]

Senator Kirby: Senator Barootes made the statement that the witness clarified the veracity of the federal government's estimates. I think it is more correct to say that the witness agreed with the federal government's estimates, which does not necessarily make them true. We will hear other witnesses who disagree with them. I had difficulty with the word "veracity".

Is it true that other countries regulate the introductory price of drugs? That is to say, countries that do not have compulsory licensing do have a scheme of regulating the introductory price of drugs?

Mr. Redwood: Some do and some do not. If you wish me to cite examples, both the introductory component and any change in the price are regulated in Japan, France, Italy, Spain, Belgium, Portugal, and Greece. The introductory price is not regulated in Germany, the Netherlands, Denmark, the United Kingdom and the United States.

Senator Kirby: So the industrialized world is somewhat divided on this issue?

Mr. Redwood: Yes.

Senator Kirby: It is a fact that Bill C-91 does not introduce provisions for regulating the introductory price of drugs. That is a statement of fact. In your experience, has there been any significant difference in the long-term effect of drug prices — it is fuzzy to define how long the "long term" is — in countries where the introductory price is regulated versus where it is not?

Mr. Redwood: By and large, where prices are regulated, prices are lower. That is undoubtedly true. The same thing applies to research and research results.

Senator Kelleher: The witness should be allowed to answer his question, Mr. Chairman.

Senator Kirby: I am sorry, Mr. Chairman. The witness was very helpful to me. I am quite happy to have him continue.

Mr. Redwood: I would say that, yes, price regulation by its very nature is bound to control prices, but it does not necessarily reduce the drug bill. In most countries the opposite occurs; namely, it encourages the volume of consumption.

Senator Kirby: That latter point seems to suggest that one way of controlling consumption is through higher prices. Is that what you are saying?

Mr. Redwood: There is an interaction between the two.

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Le sénateur Barootes a dit que le témoin a confirmé la véracité des estimations du gouvernement fédéral. Je crois qu'il serait plus juste de dire que le témoin a accepté les estimations du gouvernement fédéral, ce qui ne les rend pas nécessairement justes. Nous entendrons d'autres témoins qui rejettent ces estimations. Je n'aimais pas le mot «véracité».

Est-ce vrai que d'autres pays réglementent le prix de lancement des médicaments? Autrement dit, est-ce vrai que des pays qui n'ont pas de système de licences obligatoires ont un mécanisme de réglementation du prix de lancement des médicaments?

M. Redwood: C'est vrai dans certains cas, mais pas dans d'autres. Si vous voulez que je donne des exemples, il y a réglementation à la fois du prix de lancement et de toute variation du prix des médicaments au Japon, en France, en Italie, en Espagne, en Belgique, au Portugal et en Grèce. Par contre, le prix de lancement n'est pas réglementé en Allemagne, aux Pays-Bas, au Danemark, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Le sénateur Kirby: Le monde industrialisé est donc divisé sur cette question?

M. Redwood: Oui.

Le sénateur Kirby: C'est vrai que le projet de loi C-91 ne renferme aucune disposition visant à réglementer le prix de lancement des médicaments. C'est un fait. D'après votre expérience, en comparant la tendance des prix dans les divers pays, la réglementation du prix de lancement a-t-elle une incidence à long terme — et c'est difficile de définir ce qu'on entend par «à long terme» — sur le prix des médicaments?

M. Redwood: En général lorsque les prix sont réglementés ils sont moins élevés. C'est un fait indiscutable. La même chose vaut pour la recherche et les produits de la recherche.

Le sénateur Kelleher: On devrait permettre au témoin de répondre à sa question, monsieur le président.

Le sénateur Kirby: Je regrette, monsieur le président. Le témoin m'a beaucoup éclairé. Je ne demande pas mieux que de le laisser poursuivre.

M. Redwood: Je dirais qu'effectivement la réglementation, de par sa nature même, permet de contrôler les prix, mais elle ne permet pas nécessairement de réduire la note des médicaments. Dans la plupart des pays, c'est le contraire qui se produit, à savoir, que la réglementation encourage le volume de la consommation.

Le sénateur Kirby: Cette dernière remarque semble laisser entendre qu'une façon de contrôler la consommation de médicament est d'en augmenter le prix. Est-ce bien cela que vous dites?

M. Redwood: Il y a interaction entre les deux.

[*Text*]

The Chairman: We thank you very much, Mr. Redwood, for appearing before us this afternoon. Your brief was very interesting.

Our next witnesses are representatives of Canadian Fine Chemicals. We welcome Mr. Peter Siemens, President of Apotex Fermentation. Please introduce your colleagues, sir.

Mr. Peter Siemens, President, Apotex Fermentation, Canadian Fine Chemicals: Honourable senators, with me today are Dr. Jan Oudenes, President of Torcan Chemicals, and Mr. Errick Willis, Chairman of Canlac Corporation.

Distinguished senators, first I wish to thank you for the opportunity of appearing before you today to discuss Bill C-91 and its impact on the Canadian fine chemical manufacturing industry. In our haste to complete the committee process in the House of Commons, our association was unfortunately denied an opportunity to testify. Therefore, the opportunity to do so this afternoon is particularly important to us.

This afternoon, I would like to beg your indulgence to participant with me in a role-playing exercise. In the brief we submitted, we talk about the importance of domestic fine chemical manufacturing in building a fully integrated, high value-added, domestically based pharmaceutical industry. This afternoon, by the power vested in me as the chairman and the chief executive officer of the hypothetical company, Canadian Fine Chemicals Limited, I would like to appoint each of you to sit on my board of directors for the next 45 minutes and to vote on a motion that will fundamentally affect the future of our company.

Now that you are all members of our board of directors, I can take a different tone with you.

Senator Bonnell: What is the pay?

Mr. Siemens: Due to the obligations of boards of directors, not too many people want to be board members or worry about the pay, but I appreciate your indulgence this afternoon.

As you are aware, Canadian Fine Chemicals was somewhat Johnny-come-lately to the Canadian fine chemical industry. Bill C-22, which passed the federal Parliament in 1986, contained a provision that a generic company could bring a product to market under compulsory licence after seven years if it sourced the fine chemicals domestically, while they had to wait ten years if they imported the fine chemicals. This window of opportunity encouraged us to set up a pilot facility where we could do process technology development and

[*Traduction*]

Le président: Merci beaucoup, M. Redwood, d'avoir bien voulu comparaître devant nous cet après-midi. Votre mémoire était très intéressant.

Nos prochains témoins sont les représentants de l'Association canadienne des fabricants de produits de chimie fine. Veuillez nous présenter vos collègues, monsieur.

M. Peter Siemens, président, Apotex Fermentation, Association canadienne des fabricants de produits de chimie fine: Honorables sénateurs, le docteur Jan Oudenes, président de Torcan Chemicals, et M. Errick Willis, président de la Canlac Corporation, m'accompagnent aujourd'hui.

Distingués sénateurs, je tiens d'abord à vous remercier de nous avoir permis de comparaître devant vous aujourd'hui pour discuter du projet de loi C-91 et de son incidence sur l'industrie canadienne de la fabrication des produits chimiques fins. Dans la hâte qui a caractérisée l'étude en comité à la Chambre des communes notre association n'a malheureusement pas pu témoigner. Par conséquent, l'occasion qui nous est offerte de le faire cet après-midi est particulièrement importante pour nous.

Cet après-midi, j'aimerais que vous acceptiez de participer à un exercice, à une mise en situation. Dans le mémoire que nous avons présenté, nous parlons du rôle important que jouent les fabricants canadiens de produits chimiques de laboratoire dans l'établissement d'une industrie pharmaceutique canadienne pleinement intégrée et à forte valeur ajoutée. Aujourd'hui, en ma qualité de président-directeur général de la société fictive *Canadian Fine Chemicals Limited*, je voudrais nommer chacun d'entre vous au conseil d'administration pour les 45 prochaines minutes et vous demander de vous prononcer sur une motion qui marquera fondamentalement l'avenir de notre société.

Maintenant que vous êtes tous membres du conseil d'administration, je peux changer de ton pour m'adresser à vous.

Le sénateur Bonnell: Combien gagnerons-nous?

M. Siemens: Étant donné les obligations qui incombent aux membres d'un conseil d'administration, peu de gens acceptent d'y siéger ou s'informent de la rémunération, mais je vous remercie de votre indulgence.

Comme vous le savez, *Canadian Fine Chemicals* a fait son apparition très récemment dans l'industrie canadienne de la chimie fine. Selon le projet de loi C-22, adopté par le Parlement fédéral en 1986, un fabricant de produits génériques, titulaire d'une licence obligatoire, pouvait lancer sur le marché un produit après sept ans s'il se procurait les produits chimiques raffinés au pays, mais devait attendre dix ans s'il les importait. Devant cette perspective d'avenir, nous avons construit une usine pilote pour être en mesure d'élaborer de

[*Text*]

clinical scale batches on a variety of products subject to compulsory licences.

With your approval, we opened our $10 million pilot plant in 1989, and over the course of the past three years we have invested an additional $12 million in six different products where Canadian generic firms had applied for compulsory licences. In fairness, this $12 million was not all cost to us. The federal government participated for 50 per cent of the cost through grants and soft loans, and we joint-ventured the development with the generic companies who held the licences for a further 25 per cent contribution. Therefore we are out of pocket by approximately $3 million.

In our original business plan, we assumed that these six products would form the base of our commercial production. We are now at the point where we must decide whether or not to proceed with our planned $50 million commercial scale production facility here in Canada. Regrettably, the federal government, through Bill C-91, has decided to retroactively eliminate the licences that have been applied for.

We have invested considerable money and human resources in preparing to produce the targeted fine chemicals. In consultation with the government, we have been told that we can wait until the products come off patent and use our process technology expertise at that time. Unfortunately, the effective patent extension granted on the products that we have selected range from 6 to 11 years. Therefore it will be some time before we realize on our investment. In addition, when they do come off patent we will have no preferred access, so we will be trying to recover our initial investment and carrying costs in a highly competitive atmosphere.

I do have some good news, however, keeping in mind that our scientific achievements have been much better than our attempts to obtain licences for our products. PMAC has committed to the government during the negotiations that, over the next three years, they will spend $15 million in sourcing pharmaceutical fine chemicals from Canadian manufacturers. At this point in time, the commitment has not been specifically defined, so that it is difficult to tell whether or not the new generation, high value-added, active, pharmaceutical ingredients that we are set up to produce will be included in that $15 million, or whether it will be limited to older, off-patent products and bulk chemicals. Unfortunately, these lack the sophisticated technology and high value-added components that we have targeted.

[*Traduction*]

nouvelles technologies de système et fabriquer en lots, pour des essais cliniques, les divers produits visés par les licences obligatoires.

Avec votre approbation, nous avons ouvert notre usine pilote, d'une valeur de 10 millions de dollars, en 1989. Depuis les trois dernières années, nous avons investi une somme supplémentaire de 12 millions de dollars dans la production de six médicaments différents pour lesquels des sociétés canadiennes de produits génériques ont demandé une licence obligatoire. Je dois préciser, en toute équité, que ce projet ne nous a pas coûté 12 millions de dollars. Le gouvernement fédéral a versé 50 p. 100 de cette somme, sous forme de subventions et de prêts à conditions de faveur, et nous avons soutiré 25 p. 100 du montant aux sociétés de produits génériques avec lesquelles nous nous sommes associés pour élaborer les produits. Par conséquent, nous n'avons eu qu'à débourser environ 3 millions de dollars.

Dans notre plan d'entreprise original, nous pensions que ces six produits constitueraient la base de notre production commerciale. À ce stade-ci, il faut décider si nous devons aller de l'avant et construire, ici, au Canada, notre centre de production commerciale d'une valeur de 50 millions de dollars. Malheureusement, en adoptant le projet de loi C-91, le gouvernement fédéral a décidé d'éliminer, de façon rétroactive, les licences que nous avions demandées.

Nous avons investi beaucoup de ressources financières et humaines pour nous préparer à fabriquer certains produits chimiques raffinés. Au cours de consultations, le gouvernement nous a dit que nous pouvions attendre l'expiration des brevets et exploiter ensuite notre nouvelle technologie. Malheureusement, la protection accordée aux produits que nous avions choisis est prolongée de 6 à 11 ans. Il nous faudra donc attendre longtemps avant que nos investissements ne rapportent. De plus, lorsque viendront à échéance les brevets visant ces produits, nous ne bénéficierons pas d'accès préférentiel, de sorte que nous devrons tenter de récupérer notre investissement initial et les frais financiers dans un climat de très vive concurrence.

J'ai tout de même de bonnes nouvelles, compte tenu de nos réalisations scientifiques, qui ont de loin surpassé nos effforts pour obtenir des licences pour nos produits. L'Association canadienne de l'industrie du médicament a promis au gouvernement, durant les négociations, qu'elle engagerait au cours des trois prochaines années 15 millions de dollars pour se procurer des produits de chimie fine auprès des producteurs canadiens. À ce stade, cette promesse n'a pas été définie avec précision, de sorte qu'il est difficile de dire si la nouvelle génération d'ingrédients pharmaceutiques actifs, à grande valeur ajoutée, que nous comptons produire bénéficiera de ces dépenses ou si celles-ci se limiteront à des produits plus vieux qui ne sont plus protégés par des brevets et à des produits chimiques en vrac. Malheureusement, ceux-ci ne requièrent pas

[*Text*]

The unknown factor that could be critical to our success is the export market. As currently drafted, Bill C-91 precludes a Canadian fine chemical manufacturer from selling bulk active ingredients on the export market while they are still under patent in Canada. We are pressing the government to amend this legislation to allow exports to countries where patents for these products have expired. That is well within the international interpretation of intellectual property.

Our primary focus is on the United States. The U.S. is the largest pharmaceutical market in the world. It is normal practice for patents in the United States to expire 18 to 24 months earlier than they do in Canada. In some instances that we have uncovered in our research, the American patent expires as much as seven years earlier than it does in Canada.

If we look only at products where the American patent has expired and Canada is still under patent, we are still looking at a market in the billions of dollars annually. In addition, the Clinton administration has targeted health care costs as one of their primary areas of concern. It is generally believed that facilitating the access of generic products to the U.S. market once the original product is off patent will be one of their priorities.

The significance of our having access to this market goes far beyond the 18 to 24 month delay that we would currently face. When a generic copy comes on the market, the manufacturer has to identify and receive FDA approval for their source of raw materials, which in this case would be the pharmaceutical active ingredient. Once they have received FDA approval for a raw material supplier, they are then required to make a supplementary application every time they want to change that supplier. If we have to wait until the Canadian patent expires, our prospective customers will already have established other supplier relationships. We will then be forced to compete, not only on product quality and price but also on regulatory delay and cost.

The questions that I put before you, the board of this hypothetical company, are twofold: First, with the generic market reduced, the export market constrained and the $15 million PMAC commitment not specifically defined, would you, the board, give me approval to proceed with this $50 million capital cost of Canadian Fine Chemicals and the proposed world class fine chemical manufacturing facility? I rather doubt it.

[*Traduction*]

la haute technologie et les composantes à grande valeur ajoutée que nous avons ciblés.

Le facteur inconnu qui pourrait être crucial pour notre succès réside dans le marché d'exportation. Dans son libellé actuel, le projet de loi C-91 empêche un fabricant canadien de produits chimiques fins de vendre des ingrédients actifs en vrac sur le marché d'exportation pendant qu'ils font encore l'objet d'un brevet au Canada. Nous exhortons le gouvernement à modifier son projet de loi pour permettre les exportations aux pays où les brevets pour ces produits ont expiré. Cela respecte parfaitement l'interprétation internationale de la propriété intellectuelle.

Nous nous intéressons surtout aux États-Unis, qui constituent le plus grand marché pharmaceutique au monde. Les brevets aux États-Unis expirent normalement 18 ou 24 mois plus tôt qu'au Canada. Nous avons découvert au cours de notre recherche que le brevet américain expire dans certains cas jusqu'à sept ans plus tôt qu'au Canada.

En considérant uniquement les produits pour lesquels le brevet américain a expiré alors qu'ils sont encore brevetés au Canada, nous parlons quand même d'un marché de plusieurs milliards de dollars par année. De plus, l'administration Clinton a fait des coûts des soins de santé l'un de ses principaux sujets de préoccupation. On croit généralement que la nouvelle administration aura notamment pour priorité de faciliter l'accès aux produits génériques sur le marché américain une fois que le produit original ne sera plus breveté.

L'accès à ce marché revêt pour nous une importance qui va bien au-delà du retard de 18 à 24 mois auquel nous devrions actuellement faire face. Lorsqu'un produit générique apparaît sur le marché, le fabricant doit identifier la provenance des matières premières, c'est-à-dire les ingrédients actifs du produit pharmaceutique, et les faire approuver par la FDA. Une fois qu'il a obtenu l'approbation de la FDA concernant le fournisseur de matières premières, le fabricant doit ensuite présenter une demande supplémentaire chaque fois qu'il veut changer de fournisseur. Si nous devons attendre jusqu'à l'expiration du brevet canadien, nos clients éventuels auront déjà passé des contrats avec d'autres fournisseurs. Nous serons alors forcés de soutenir la concurrence non seulement au plan de la qualité du produit et du prix mais aussi au plan des délais imposés par la loi et des coûts.

La question que je vous pose, en votre qualité de membres du conseil d'administration de cette société hypothétique, est double. Tout d'abord, étant donné que le marché des produits génériques est réduit, que le marché d'exportation est limité et que l'engagement de l'ACIM à dépenser 15 millions de dollars n'a pas été bien défini, me donneriez-vous l'approbation pour investir 50 millions de dollars dans le projet d'usine de la Canadian Fine Chemicals pour la fabrication de produits chimiques fins? J'en douterais.

[*Text*]

Second, if Bill C-91 was amended to allow exports, and we have access to that market on a fair, competitive basis, would the board's view then change? I would hope so. If the business strategy was good enough to allow it, then it would still continue to be valid.

The above illustration is hypothetical but only in part. The kind of investment that has been made by our industry, which has been lost through the retroactive nature of Bill C-91, is of that order of magnitude; namely, on an individual company basis. We are committed to building a Canadian-based fine chemical industry which is critical to the commercialization and exploitation of Canadian medical research in Canada by Canadians.

Concerning the business case, it is difficult to justify investing in fine chemicals here and now. The PMAC initiative is important and worthy of serious pursuit. However, only time will tell whether it is a concession extorted under pressure or a serious commitment to change the manner in which they have historically done business and source high value-added, new generation, active pharmaceutical ingredients in Canada. Until that is clear it is not a market in which we can invest.

The key to our post-Bill C-91 future is to be able to produce and sell fine chemicals for off-patent substances in the American market. We do not have the lowest cost base but we have a well-deserved reputation for quality and rigorous inspection, and American customers are prepared to pay a slight premium to get a Canadian product of consistent quality.

Much to your relief, I will now use the power vested in me as chairman and CEO of this hypothetical Canadian fine chemical company to release you from your appointments as directors of my company, and encourage you to return to your roles as distinguished senators.

We urge you to amend this legislation to allow for exports which are fundamentally in the Canadian interest. The details of our proposed amendment are in our written submission, which you have just received or are about to receive. Unfortunately, we did not have much time to prepare it because our schedule for appearing before you was changed.

I thank you for your time. My colleagues and I would be pleased to answer your questions.

Senator Thériault: This is a worthwhile submission and I thank you for bringing this matter to our attention.

[*Traduction*]

Deuxièmement, si on modifiait le projet de loi C-91 pour autoriser les exportations et si nous avions accès à ce marché de façon équitable et concurrentielle, le point de vue du conseil changerait-il? Je l'espère. Si la stratégie d'entreprise était assez souple pour le permettre, elle continuerait d'être valide.

La situation qui précède est hypothétique, mais en partie seulement. Le genre d'investissement que notre industrie a consenti, et qu'elle perdu à cause de la nature rétroactive du projet de loi C-91, est du même ordre de grandeur; c'est-à-dire sur la base de l'entreprise individuelle. Nous tenons à édifier une industrie canadienne de produits chimiques fins, qui est d'une importance critique pour la commercialisation et l'exploitation de la recherche médicale canadienne au Canada par des Canadiens.

Du point de vue commercial, il est difficile de justifier un investissement, ici et maintenant, dans les produits chimiques fins. L'initiative de l'ACIM est importante et doit être poursuivie sérieusement. Toutefois, seul le temps dira s'il s'agit d'une concession obtenue sous pression ou d'un engagement sérieux à modifier la manière dont ils ont toujours fait des affaires et obtenu les nouveaux ingrédients pharmaceutiques actifs à forte valeur ajoutée au Canada. Jusqu'à ce que cela soit clair, ce n'est pas un marché dans lequel nous puissions investir.

La clé de notre avenir après le projet de loi C-91 consiste à pouvoir produire et vendre des produits pour des substances dont le brevet est expiré sur le marché américain. Nous n'avons pas les coûts de base les plus bas, mais nous avons la réputation tout à fait justifiée de fournir des produits de qualité qui sont rigoureusement inspectés, et les consommateurs américains sont prêts à payer un peu plus cher pour obtenir un produit canadien dont la qualité ne se dément pas.

Pour votre plus grand soulagement, je vais maintenant exercer le pouvoir dont je suis investi en tant que président-directeur général de cette entreprise canadienne hypothétique pour vous libérer de votre poste au conseil d'administration de mon entreprise et vous encourager à reprendre vos rôles de distingués sénateurs.

Nous vous exhortons à modifier ce texte de loi afin de permettre des exportations qui sont fondamentalement dans l'intérêt du Canada. Nous exposons les détails de la modification que nous proposons dans notre mémoire, que vous venez juste de recevoir ou que vous recevrez très bientôt. Malheureusement, nous n'avons pas eu beaucoup de temps pour le préparer parce qu'on a modifié le moment de notre comparution devant vous.

Je vous remercie de votre temps. Mes collègues et moi-même serons heureux de répondre à vos questions.

Le sénateur Thériault: C'est un bon exposé et je vous remercie d'avoir porté ce point à notre attention.

[*Text*]

While we were members of your board, your emphasis was on receiving permission to export. That is your number one priority, is that correct?

Mr. Siemens: Yes. Because of the scale of the U.S. market south of us — and they have similar regulatory restrictions — it is a market that we have focused on. Otherwise, we could not justify the scale of investment that I had proposed.

Senator Thériault: You believe that if this legislation was amended to bring about what you suggest — even if the wording is different — your venture could be profitable and could carry on?

Mr. Siemens: I will answer that twofold. First, as a business plan answer, yes, it would be. From the company's perspective, it would be viable to have the export amendment. From Canada's perspective, the Senate should seriously look at the retroactivity clause as it will have a dire economic impact on Canada.

Senator Thériault: That brings me to my third question to you regarding Bill C-91 and the effect that the retroactivity clause will have on your operation. May I assume that if you are unsuccessful in having this bill amended, you are considering manufacturing in the United States what you are now planning to manufacture here if Bill C-91 had not come about in Canada? In other words, would you do your manufacturing in the United States or in Mexico?

Mr. Siemens: Our hope as Canadians is that the Senate will encourage Parliament to amend the bill so that we are in a position where we can build a facility in Canada, since we need to vertically integrate the pharmaceutical industry. Otherwise, there will be a lack of employment opportunities for many of the scientists that we are currently educating in our university system and they, too, will have to be exported.

Senator Thériault: Are you telling me that if the government was prepared to accept your amendment, the manufacturing would be done in Canada even if you receive permission to go to the United States?

Mr. Siemens: If you give us the export amendments, our intention is to build a plant in Canada for exporting products to the U.S., where they come off patent up to seven years earlier than they do in Canada.

Senator Thériault: Failing this amendment, Bill C-91 goes through retroactively to 1991. What is the long-term future of your organization?

Mr. Siemens: The long-term future of the generic industry generally is questionable then. My specific company would then either have to build in another country as close as 100

[*Traduction*]

Pendant que nous étions membres de votre conseil d'administration, vous avez surtout insisté sur la permission d'exporter. C'est là votre plus grande priorité, n'est-ce pas?

M. Siemens: C'est exact. Étant donné la taille du marché américain — et ils ont des restrictions semblables aux nôtres — c'est un marché vers lequel nous devons nous tourner, sans quoi nous ne pourrions pas justifier les investissements de grande envergure dont j'ai parlé.

Le sénateur Thériault: Vous croyez que, si cette mesure législative était modifiée comme vous le proposez — même si le libellé était différent — votre entreprise pourrait survivre et être rentable?

M. Siemens: Je vais répondre à cette question de deux points de vue. Premièrement, du point de vue de l'entreprise, la réponse est oui, ce serait avantageux d'avoir cet amendement concernant les exportations. Du point de vue du Canada, le Sénat devrait examiner sérieusement la disposition relative à la rétroactivité, car elle aura des conséquences néfastes sur l'économie du Canada.

Le sénateur Thériault: Cela m'amène à la troisième question que je veux vous poser à propos du projet de loi C-91 et des conséquences que la disposition concernant la rétroactivité aura sur votre entreprise. Puis-je supposer que, si vous ne réussissez pas à faire modifier ce projet de loi, vous envisagerez de fabriquer aux États-Unis ce que vous aviez prévu de fabriquer ici avant que le projet de loi C-91 ne soit présenté? Autrement dit, iriez-vous fabriquer vos produits aux États-Unis ou au Mexique?

M. Siemens: En tant que Canadiens, nous espérons que le Sénat encouragera le Parlement à modifier le projet de loi afin que nous soyons en mesure de construire une usine au Canada, puisque nous avons besoin d'une industrie pharmaceutique à intégration verticale. Autrement, il n'y aura pas suffisamment de possibilités d'emplois pour les scientifiques que nous formons actuellement dans nos universités, et ils devront, eux aussi, être exportés.

Le sénateur Thériault: Êtes-vous en train de me dire que, si le gouvernement était prêt à accepter votre amendement, la fabrication se ferait au Canada, même si vous obteniez la permission d'aller aux États-Unis?

M. Siemens: Si vous nous accordez les amendements au sujet de l'exportation, nous entendons bien construire une usine au Canada pour exporter aux États-Unis, où la protection par brevet prend fin sept ans plus tôt qu'au Canada.

Le sénateur Thériault: Si cet amendement n'est pas adopté, le projet de loi s'appliquera rétroactivement à partir de 1991. Quel est l'avenir à long terme de votre société?

M. Siemens: L'avenir de l'ensemble de l'industrie des médicaments génériques sera remis en cause. Quant à ma société, elle devrait soit s'implanter dans un autre pays, à une

[*Text*]

miles south of Winnipeg for the American market, or go all the way to Mexico or somewhere, other than building in Canada. Obviously, if I am to be restricted from doing international business that meets with international law from my own country, it does not make sense to build here.

Senator Kelleher: I understand your concern about the inability to export. I believe you have brought those concerns to the government itself, have you not?

Mr. Siemens: Yes.

Senator Kelleher: I understand that you have had a number of meetings and discussions with the officials in this respect?

Mr. Siemens: Yes.

Senator Kelleher: And they are well aware of your position?

Mr. Siemens: Yes. But we get mixed responses.

Senator Kelleher: That is right. However, as I understand it, at the moment you have not been foreclosed in this area. I understand that the discussions are ongoing and they are trying to find some solutions for you short of an amendment to Bill C-91. Is that correct?

Mr. Siemens: Yes. I am raising our concern to the level that I am today because, first, it is critical for our industry to survive.

Second, going back several months now prior to the final reading of Bill C-91, we were told that the government was drafting up amendments to the bill. When the bill had passed, we found out that those amendments had not been tied to the legislation. In fact, at a meeting as late as several weeks ago, we were led to believe that these amendments had never even been drafted. When we heard that, we brought to the bureaucrats' attention the fact that the amendments had been drafted, but the decision had been made not to incorporate them as amendments to the bill. That gave us concern. From my perspective, the manner in which Bill C-91 has been dealt with has been interesting. At this time I have no faith that the export amendment will be attached to the bill.

Senator Kelleher: However, this possibility has not been foreclosed?

Mr. Siemens: If the Senate passes the bill the way it sits today, yes.

Senator Kelleher: It has been foreclosed for now under Bill C-91. I suggest to you that you have had discussions with the government, and you are exploring other ways of doing it, other than by way of an amendment; is that not correct?

[*Traduction*]

centaine de milles au sud de Winnipeg, pour exploiter le marché américain, soit aller carrément au Mexique ou ailleurs, mais sans construire au Canada. Il est bien évident que, si on m'empêche d'avoir, à partir de mon pays, des activités internationales qui sont conformes au droit international, il n'est pas logique de construire ici.

Le sénateur Kelleher: Je comprends vos inquiétudes au sujet des exportations. Mais n'avez-vous pas déjà fait part de ces préoccupations au gouvernement lui-même?

M. Siemens: Oui.

Le sénateur Kelleher: Je crois savoir que vous avez eu un certain nombre de rencontres ou d'entretiens avec les fonctionnaires à ce sujet.

M. Siemens: C'est exact.

Le sénateur Kelleher: Ils sont bien au courant du problème?

M. Siemens: Effectivement, mais les réactions sont mitigées.

Le sénateur Kelleher: C'est un fait, mais, sauf erreur, il n'est pas exclu qu'on trouve une solution. Les discussions se poursuivent et on essaie de résoudre le problème sans pour autant modifier le projet de loi C-91. Est-ce exact?

M. Siemens: Oui. Si je parle de ces préoccupations ici aujourd'hui, c'est tout d'abord parce que la survie même de notre industrie est en jeu.

Deuxièmement, plusieurs mois avant la troisième lecture du projet de loi C-91, on nous a dit que le gouvernement préparait des amendements. Une fois le projet de loi adopté, nous avons constaté que ces amendements n'avaient pas été rattachés à la mesure législative. En fait, lors d'une réunion tenue il y a plusieurs semaines, on a voulu nous faire croire que ces amendements n'avaient même jamais été rédigés. Quand nous avons entendu cela, nous avons signalé aux fonctionnaires que les amendements avaient bel et bien été rédigés, mais qu'il avait été décidé de ne pas les incorporer en tant qu'amendements au projet de loi. Cela nous a inquiété. Je trouve intéressante la façon dont on a procédé avec le projet de loi C-91. Pour le moment, je ne pense pas que l'amendement relatif aux exportations y sera rattaché.

Le sénateur Kelleher: Cependant, cette possibilité n'a pas été exclue?

M. Siemens: Oui, si le Sénat adopte le projet de loi dans sa forme actuelle.

Le sénateur Kelleher: Elle a été exclue pour l'instant aux termes du projet de loi C-91. Vous avez eu, je pense, des discussions avec le gouvernement, et vous examinez actuellement d'autres façons de vous y prendre; est-ce exact?

[*Text*]

Mr. Siemens: Mr. Willis may wish to address that.

Mr. Errick Willis, Chairman, Canlac Corporation: That is absolutely correct, senator. We have had those discussions and those discussions are continuing. The problem that we are facing at the present time, which obviously varies on a company-by-company basis, is that some companies are in a position where they have to make investment decisions. The question of whether or not they will have access to the investment market is a very important factor in making those types of decisions.

In the discussions that we have had, no one has indicated that allowing us access to the export market is a particular problem. Therefore, we feel encouraged to come back and state that if it is not a particular problem, is this then not an opportunity to incorporate that in the bill, and to move forward on that basis?

However, we are concerned about not achieving that goal at this time, in terms of deferred investments about which companies are trying to make decisions. My own company, for example, will be forced to make an off-shore investment if we do not get a change in this calendar year. However, having sat in the other place, senator, you are aware of constraints on the legislative timetable and the other pressures that exist. Today we are attempting to be opportunistic by suggesting that, while the bill is here in the Senate and being debated and available for amendment, if no one is opposed to exports, why do we not incorporate them? That is the argument we are attempting to put forward.

Senator Thériault: Senator Kelleher brought a new light to this legislation. I am a little disappointed, as a member of this committee. I gather from what Senator Kelleher has stated that he seems to know that you have an agreement from government to meet your requirements. Is that the case? Yes or no?

Senator Kelleher: No, believe me, I did not say that. I said that it was my understanding that the association and the government have had discussions with respect to this matter, and that they are looking at ways to attempt to resolve it, and the witnesses agreed with that statement.

Senator Thériault: I was paraphrasing. If we are to deal with this bill in an intelligent manner, I would like to know what type of information you have or they have that satisfied them without having us face the potential amendment which I feel will be difficult to put through. Are we wasting our time? Are we hearing the whole story, or are we not?

[*Traduction*]

M. Siemens: M. Willis veut peut-être répondre à cette question.

M. Errick Willis, président, Canlac Corporation: C'est parfaitement exact, sénateur. Nous avons eu des discussions qui, d'ailleurs, ne sont pas terminées. Le problème auquel nous sommes confrontés à l'heure actuelle et qui, de toute évidence, varie d'une société à l'autre, c'est que certaines sociétés se trouvent dans une situation où elles doivent prendre des décisions en matière d'investissements. La question de savoir si elles auront ou non accès au marché des investissements compte beaucoup dans ce genre de décisions.

Dans les discussions que nous avons eues, personne n'a mentionné que l'accès au marché des exportations poserait de problème particulier. Par conséquent, nous nous sentons encouragés à dire que s'il n'y a pas de problème particulier, pourquoi ne pas en profiter pour incorporer ces éléments dans le projet de loi et continuer sur cette base?

Cependant, nous craignons de ne pouvoir y arriver à ce stade, étant donné les investissements différés au sujet desquels les sociétés tentent de prendre des décisions. Ma propre société, par exemple, se verra forcée de faire des investissements à l'étranger si aucun changement ne survient cette année. Cependant, pour avoir siégé à l'autre endroit, sénateur, vous connaissez les contraintes et les autres pressions qui existent en ce qui concerne le calendrier législatif. Aujourd'hui, nous tentons de profiter du fait que le projet de loi est examiné par le Sénat et qu'il est donc possible d'y apporter des amendements pour proposer, si personne ne s'oppose aux exportations, de les incorporer. C'est l'argument que nous essayons de défendre aujourd'hui.

Le sénateur Thériault: Le sénateur Kelleher nous a fait voir cette mesure législative sous un jour nouveau. Je suis un peu déçu, en tant que membre de ce comité. J'en déduis, d'après ce que le sénateur Kelleher a déclaré, que le gouvernement a décidé de se rendre à vos exigences. Est-ce le cas, oui ou non?

Le sénateur Kelleher: Non, croyez-moi, je n'ai rien dit de tel. J'ai dit qu'à ma connaissance, l'association et le gouvernement ont eu des discussions à ce sujet et qu'ils examinent actuellement des moyens de régler cette question, et les témoins sont d'accord avec ce que je dis.

Le sénateur Thériault: Je paraphrasais. Pour que nous puissions faire preuve de discernement dans l'étude de ce projet de loi, j'aimerais connaître les informations que vous avez ou qu'ils ont qui les satisfont et qui nous permettraient de ne pas envisager d'amendement parce qu'il sera difficile, à mon avis, d'en faire approuver un. Perdons-nous notre temps? Sommes-nous au courant de tous les aspects de la question, oui ou non?

[*Text*]

Mr. Willis: In the last meeting that we had with the government, government officials were sympathetic and supportive of the concept of allowing exports. Unfortunately, from a business —

Senator De Bané: Short of amendments?

Senator Thériault: This is what we object to; backroom deals.

Mr. Willis: From a business perspective, senator, we are attempting to find a way of gaining access to the export market because we are facing serious economic problems as a result of the retroactive elimination of compulsory licences, which was a significant part of the business of our companies.

Senator Thériault: Are you satisfied that the government has ways and means of providing you with what you want without legislation, or amendment to the legislation?

Mr. Willis: No, we certainly are not satisfied that it is possible to grant access to the export market without legislative action. To be quite blunt on that point, senator, we will be satisfied when we see the law in its finished form, and not until then.

Senator Kirby: I wonder if I may talk about exports and the jobs associated therewith, and ask you to explain in fairly simple language why Bill C-91 was drafted in a form which precluded exports? Was it an accident or a deliberate decision that now people are rethinking?

Senator Barootes: The witnesses cannot give an answer.

Senator Kirby: I am happy to put the second part of the question: How does one explain the situation in which an industry, given the impetus of this government to promote exports, has not dealt with this issue? What rationale has the government given you for not dealing with this issue?

Mr. Willis: The rationale that the government has given us for not dealing with the issue at this particular point in time is that it is uncomfortable with having something on the books that is industry-specific, in the sense of allowing the pharmaceutical industry to produce patented products for the export market without allowing every other industry to do that. If there is domestic manufacturing, is there leakage back into the domestic market in breach of a patent? We have countered that by saying that ours is a very highly regulated industry, and it is not possible for fine chemicals to leak back into the Canadian market.

Our suggestion to the government was that the onus should be on the industries, on an industry-by-industry basis, to satisfy the Commissioner of Patents that they have a leak-proof system, if we can use that phrase, and on the basis of satisfying

[*Traduction*]

M. Willis: À notre dernière rencontre avec le gouvernement, ses représentants ont été favorables à l'idée d'autoriser des exportations. Malheureusement, sur le plan commercial ...

Le sénateur De Bané: Sans amendement?

Le sénateur Thériault: Nous nous opposons aux ententes de coulisses.

M. Willis: Sur le plan commercial, monsieur le sénateur, nous essayons d'accéder au marché des exportations parce que nous éprouvons de graves problèmes économiques depuis l'élimination rétroactive des licences obligatoires, qui représentaient une partie importante des activités de nos entreprises.

Le sénateur Thériault: Croyez-vous que le gouvernement peut vous offrir ce que vous voulez sans adopter de loi ni en modifier une?

M. Willis: Non, nous savons très bien qu'il est impossible d'accorder l'accès au marché des exportations sans mesure législative. Pour parler sans ambages, monsieur le sénateur, nous ne serons sûrs de rien avant de connaître la loi dans sa version finale.

Le sénateur Kirby: Je me demande si je peux vous poser une question sur les exportations et les emplois qui y sont associés et vous demander d'expliquer en termes assez simples pourquoi il n'est pas question d'exportations dans le projet de loi C-91? Est-ce accidentel ou était-ce une décision délibérée sur laquelle on aimerait revenir?

Le sénateur Barootes: Les témoins ne peuvent répondre à cette question.

Le sénateur Kirby: Je vais donc poser la deuxième partie de ma question qui est la suivante: comment se fait-il que l'industrie, compte tenu du fait que le gouvernement est favorable aux exportations, n'a pas abordé la question? Quelles raisons le gouvernement a-t-il données pour expliquer pourquoi il ne s'était pas penché sur la question?

M. Willis: La raison que le gouvernement nous a donnée pour ne pas aborder cette question à cette étape-ci, c'est qu'il est ennuyeux d'avoir des dispositions qui ne s'appliquent qu'à une industrie en particulier, c'est-à-dire de permettre à l'industrie pharmaceutique de fabriquer des produits brevetés pour le marché des exportations sans autoriser toutes les autres industries à en faire autant. S'il s'agit de produits fabriqués au pays, ceux-ci peuvent-ils revenir sur le marché intérieur en cas de violation d'un brevet? Nous avons répondu que notre industrie était très fortement réglementée et qu'il n'est pas possible que des produits chimiques fins échappent aux contrôles et reviennent sur le marché canadien.

Nous avons dit au gouvernement qu'il devait incomber aux industries, à chacune des industries, de prouver au commissaire des brevets qu'elles ont un système étanche, si l'on peut s'exprimer ainsi, et qu'ayant convaincu le commissaire qu'il en

[*Text*]

the commissioner that they have a leak-proof system, they should then be allowed to export to those markets where the product was now off patent.

Mr. Siemens: In any event, if we built the plant south of the border, what would then stop leakage into Canada? It would not be the company's responsibility, in any event.

Senator Kirby: What are the consequences, both in investment terms and job terms, if Bill C-91 is not amended and presumably no other solution is found in the short run to solve the problem you have raised? I am trying to understand the economic impact of the failure to export or the banning of exports.

Mr. Siemens: From the perspective of the company that I work for, unfortunately we will have to spend a lot of time and money in litigation in trying to ensure that we can build a plant in Canada, rather than spending our money on research and development. It is unfortunate, when we have such a wonderful window of opportunity to draft legislation that is internationally acceptable, that we are not doing so. That is what I find confusing.

In any event, the specific case in point would be the one plant in Winnipeg, Manitoba, out of our group of companies that are members of CFCMA, where, between capital and R & D and soft costs, we are talking something in the order of magnitude of $100 million over eight years.

Senator Kirby: That is capital investment?

Mr. Siemens: About $70 million will be capital and the balance will be R & D costs. I see a limited future if our customer is to be in the United States because of Bill C-91. We are not allowed to manufacture here and export to the United States, and we will have very few choices but to move there. It would be unfortunate, but I guess, to a degree, you hold that in your hands.

Senator Kirby: Does anyone else wish to comment?

Mr. Willis: We can comment very quickly. Our company just opened a $15 million plant in Victoriaville, Quebec. It was in the planning stage, so we would look to double that amount, which is another $15 million in investment and probably another 25 jobs which, without provision on the export market, will have to go offshore.

Senator Bonnell: Let us suppose that the opposition cannot suceed in having any amendments made here in order to help save the country; and let us suppose over the next few months the government will not make any agreements to allow export in this field to outside countries. What will be the economic

[*Traduction*]

est bien ainsi, elles devraient être autorisées à exporter vers des marchés où le produit n'était plus protégé par un brevet.

M. Siemens: De toute façon, si on construit l'usine au sud de nos frontières, qu'est-ce qui en empêcherait les produits de s'introduire au Canada? Ce ne devrait pas être la responsabilité de la société en tous cas.

Le sénateur Kirby: Quelles sont les conséquences, pour ce qui est des invet de l'emploi, si le projet de loi C-91 n'est pas modifié et si l'on ne trouve pas à court terme d'autre solution au problème que vous avez soulevé? J'essaie de comprendre les incidences économiques d'une impossibilité d'exporter ou de l'interdiction d'exporter.

M. Siemens: En ce qui concerne la société pour laquelle je travaille, nous devrons malheureusement consacrer beaucoup de temps et d'argent en procédures judiciaires pour tenter de voir si nous pouvons construire une usine au Canada plutôt que d'investir dans la recherche et le développement. Si ce n'est pas malheureux, de ne pas rédiger un projet de loi qui soit acceptable internationalement alors que nous aurions une si belle occasion de le faire. Voilà ce que je n'arrive pas à comprendre.

De toute façon, cela ne toucherait que l'usine de Winnipeg, au Manitoba, de tout notre groupe de sociétés qui appartiennent à l'Association des produits pharmaceutiques du Canada, où, au chapitre des immobilisations et des coûts en R-D et annexes, nous parlons d'un montant de 100 millions de dollars, étalé sur huit ans.

Le sénateur Kirby: S'agit-il d'investissements en capital?

M. Siemens: Le coût en capital sera d'environ 70 millions de dollars et le reste ira à la R-D. Je ne vois pas beaucoup d'avenir si notre client est aux États-Unis à cause du projet de loi C-91. Nous n'avons pas le droit d'exporter aux États-Unis ce que nous produisons ici et nous n'aurons pas beaucoup d'autres choix que d'aller nous y installer. Ce serait malheureux, mais, dans une certaine mesure je suppose que c'est de vous que ça dépend.

Le sénateur Kirby: Y a-t-il d'autres commentaires?

M. Willis: Très rapidement. Notre compagnie vient juste d'ouvrir une usine de 15 millions de dollars à Victoriaville, au Québec. On en était à la planification et on envisageait de doubler cette somme, c'est à dire un autre investissement de 15 millions de dollars et probablement la création de 25 emplois de plus qui, sans disposition concernant les exportations, vont partir à l'étranger.

Le sénateur Bonnell: Supposons que l'opposition ne parvienne pas à apporter des amendements qui contribueraient à sauver le pays, et supposons également que dans les quelques mois qui viennent, le gouvernement ne conclue aucun accord permettant les exportations dans ce domaine, quelles seraient

[*Text*]

loss to Canada in terms of construction, jobs, research and development, technical and scientific personnel?

Dr. Jan Oudenes, President, Torcan Chemicals: I am the president of Torcan Chemicals. Our company has been around for some 10 years. Since the 1986 law based on Bill C-22 was passed, we have expanded rather rapidly. We have added a state-of-the-art pilot plant facility. Bill C-22 set us back in terms of building a plant facility but, nevertheless, based on the Bill C-22 promise of at least a 10-year period of continued compulsory licences, we have expanded rather quickly, particularly in the R & D sphere. Our total investment to date has been roughly $15 million. We have approximately 50 employees. Two-thirds of those employees have at least one university degree. We supported universities in hiring many of their Ph.D and BSc chemists. We have based our business on the premise of Bill C-22.

The retroactivity of Bill C-91, in addition to all the problems related to the practice of building block, telescoping, evergreening and other patent structures, has had a great impact on our company. The export clause is the last straw that we hold our hopes on just to be able to survive. We have to do some serious thinking about what we are to do with our company, and what the employment situation will be after this bill is passed. The export clause is a minimum requirement for us to continue our business. At this point, the situation is that serious.

Given the speed with which the government has been moving on Bill C-91, we realize that we may not be able to make great changes in the bill. However, the export clause that we would like to propose to you is a simple one. It would put us in equal competition with our American counterparts, and give us some hope of survival. If we harmonize in all areas with NAFTA and the free trade agreement, it is a little unfair from our perspective that we cannot enter the U.S. market until long after our American counterparts have entered this particular market with a pharmaceutical product or an active pharmaceutical ingredient.

Within the free trade agreement or the spirit thereof, it would seem fair that this export clause would be a simple one and easy to pass, and would not have any great impact on what the government wishes to propose. We believe that any promises later on would be very difficult to put through. At this point, that is our position. The export clause is a bare minimum required to give us a chance.

[*Traduction*]

les pertes pour le Canada en matière de construction, d'emplois, de recherche et développement ainsi que de personnel scientifique et technique?

M. Jan Oudenes, président, Torcan Chemicals: Je suis président de la société Torcan Chemicals, qui existe depuis une dizaines d'années. Depuis l'entrée en vigueur, en 1986, de la loi fondée sur le projet de loi C-22, notre société a connu une expansion plutôt rapide. Nous avons ajouté à nos installations une usine pilote de pointe. Le projet de loi C-22 a retardé la construction d'une usine, mais la promesse, dans le projet de loi C-22, de continuer l'octroi de licences obligatoires pendant au moins dix ans nous a amenés à nous étendre rapidement, en particulier dans le domaine de la recherche et du développement. À ce jour, nos investissements dans ce secteur d'activité se chiffrent à environ 15 millions de dollars. Notre personnel compte une cinquantaine d'employés, dont les deux tiers possèdent au moins un diplôme universitaire. Nous avons aidé les universités en embauchant de nombreux chimistes qui y ont décroché des doctorats ou des bacs ès sciences. Nous avons fondé notre entreprise sur les prémisses du projet de loi C-22.

Le caractère rétroactif du projet de loi C-91, ajouté à tous les autres problèmes liés à l'imbrication au télescope, à la perpétuation de la protection et aux autres systèmes de brevet, ont beaucoup affecté notre société. L'article relatif à l'exportation représente notre dernière chance de survie. Nous allons devoir réfléchir sérieusement à ce que nous entendons faire de notre entreprise et de nos employés après l'adoption du projet de loi. L'adoption de l'article relatif à l'exportation est essentielle à la survie de notre entreprise. Notre situation actuelle est à ce point préoccupante.

Compte tenu de la rapidité avec laquelle le gouvernement a étudié le projet de loi C-91, nous nous rendons bien compte que nous ne pourrons pas y apporter beaucoup de changements. Toutefois, l'article relatif à l'exportation que nous voulons vous proposer est simple. Il nous mettrait sur un pied d'égalité face à nos concurrents américains et nous laisserait un espoir de survie. Si l'Accord de libre-échange nord-américain et l'Accord de libre-échange doivent entraîner une harmonisation dans tous les domaines, nous trouvons un peu injuste de ne pouvoir offrir notre produit sur le marché américain que longtemps après que les Américains auront pu y commercialiser le même produit pharmaceutique ou principe actif.

D'après l'accord de libre-échange, ou l'esprit de cet accord, l'adoption de cet article sur l'exportation devrait pouvoir se faire sans difficulté et sans que cela ne modifie sensiblement ce que le gouvernement entend proposer. Nous croyons que toute promesse faite en ce sens serait difficile à réaliser plus tard. Tel est notre point de vue pour l'instant. L'article relatif à l'exportation constitue un minimum vital pour la survie de notre entreprise.

[*Text*]

Mr. Siemens: To add some more numbers to that, we cannot speak globally about the impact of Bill C-91, but Apotex Fermentation, Winnipeg, Manitoba employs approximately 62 people, the majority of whom are double degree Ph.Ds. Our business plan, which is on record with the federal government through Western Diversification and the province of Manitoba, indicated that we would be generating another approximately 100 jobs in the next two and a half years as the plant was being constructed, and ultimately that would be the operational staff.

I will not say that the plant will not be built because, as Nuala Beck keeps telling us, things change, and perhaps tomorrow morning the federal government will come up with a new concept of how to give us life after what we believe is a very serious blow.

Senator Bonnell: Going back to the question I asked previously, let us suppose that the federal government does not come up with that new concept, and that we do not succeed in having these amendments passed for you. What will be the loss to the economy of Canada in terms of the number of people you will not be hiring, the money you will not be using for construction, the people you now employ who will moving to the U.S. and all their salaries, and the development for the future? What do you think from the chemical point of view?

Mr. Siemens: As included in my presentation to the Medical Research Council of Canada in April of 1992, which unfortunately I do not have with me, generally, the majority of microbiologists and other organic chemists will either be unemployed, under-employed, or exported.

Senator Bonnell: Like everybody else, you still did not answer my question.

Mr. Siemens: It is impossible to quantify, because the current situation does not allow an industry to even get started. The vertical integration, the production of active ingredients, is not being done in Canada at this point in time; only chemical synthesis through formulation, tableting, marketing and sales. We are just in the final stages of starting to build facilities to do the fermentation, et cetera, of active ingredients. Therefore, it would be a lost opportunity that is almost impossible to quantify because of the magnitude of the loss. If you do not allow an industry to get started, how will you ever have people employed in those sectors of the industry? It will always be products coming into this country on a transfer price basis that we have no control over, nor to which do we add any value.

[*Traduction*]

M. Siemens: Nous ne pouvons peut-être pas parler de l'incidence générale du projet de loi C-91, mais j'aimerais tout de même apporter quelques précisions. L'entreprise Apotex Fermentation, située à Winnipeg, au Manitoba, emploie environ 62 personnes, la majorité d'entre elles étant titulaires de deux doctorats. Selon notre plan d'entreprise, qui a été soumis au gouvernement fédéral par l'entremise du ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest et à la Province du Manitoba, nous créerions quelque cent autres emplois au cours des deux prochaines années et demie, à l'étape de la construction de l'usine, ce qui représenterait en fin de compte notre personnel d'exploitation.

Je n'irai pas jusqu'à dire que nous ne construirons pas l'usine car, comme se plaît à nous le rappeler Nuala Beck, rien n'est immuable et le gouvernement accouchera peut-être, demain matin, d'une idée brillante pour nous remettre sur pied après le sérieux coup que nous venons d'encaisser.

Le sénateur Bonnell: Pour revenir à ma question antérieure, supposons que le gouvernement fédéral n'accouche pas d'une idée brillante et que nous ne réussissions pas à faire adopter ces amendements, quelles seront les conséquences pour l'économie du Canada, pour ce qui est du nombre de personnes qui ne seront pas embauchées, des fonds que vous n'engagerez pas dans la construction de l'usine, du nombre de vos employés qui seront forcés de déménager aux États-Unis, sans parler de leurs salaires, ainsi que de l'essor de l'industrie pour l'avenir? Qu'en pense l'industrie chimique?

M. Siemens: Comme je le précisais dans le mémoire présenté au Conseil de recherches médicales du Canada en avril 1992, que je n'ai malheureusement pas ici, en règle générale, la majorité des microbiologistes et autres spécialistes de la chimie organique seront sans emploi ou sous-employés, ou encore ils devront exporter leurs compétences.

Le sénateur Bonnell: Comme tous les autres, vous n'avez toujours pas répondu à ma question.

M. Siemens: C'est impossible à dire étant donné que la situation actuelle ne permet même pas à une industrie de démarrer. À ce stade, la production d'ingrédients actifs, ne se fait pas au Canada où l'on ne s'occupe que de la synthèse chimique grâce à la formulation, à la fabrication de comprimés, à la commercialisation et aux ventes. Nous en sommes seulement aux derniers stades avant la mise en route des travaux de construction des installations nécessaires pour la fermentation, etc, d'ingrédients actifs. Ce serait donc une occasion perdue qu'il est pratiquement impossible de quantifier vu l'ampleur de la perte que ça représente. Si vous ne permettez pas à une industrie de démarrer, commment voulez-vous que des gens soient employés dans ces secteurs de l'industrie? Les produits entreront toujours dans ce pays sur la base d'un prix de facturation interne sur lequel nous n'avons aucun contrôle et auquel aucune valeur ne vient s'ajouter.

[*Text*]

Senator Kelleher: I have just a point of clarification, Mr. Chairman.

It is my understanding that the exemption that you are asking for, this ability to export, is not at this time permitted by any other industrialized country in the world. Is this correct or incorrect?

Mr. Willis: There is no one at the table here that is a patent expert, and I think that we simply do not know, to answer that question.

Senator Kelleher: I am advised that no other industrialized country in the world at this time permits what you are requesting.

Mr. Siemens: I think that is a speculative answer on whoever gave you that perspective, because a lot of the active ingredients are, in fact, manufactured in countries where there are limited regulations in any event, and God only knows where the chemicals go, in fairness.

Senator Kelleher: At the very least, is it fair to say that you are asking for something that apparently no other industrialized country in the world grants at this time?

Mr. Oudenes: May I add something to that? I think there is also no other country — perhaps we are talking hyperbole — whose patents issue slower than in Canada, and that is really the heart of the problem. Our patents expire later than in any other country.

Senator De Bané: In no other country than Canada would the brand industry source its active ingredient abroad. That is the problem, Senator Kelleher. If you prevent them from exporting, and on the other hand they cannot sell to the Canadian brand industry, the writing is on the wall as to what will happen to them.

Senator Lynch-Staunton: I would like to know a little more about your member companies. Are you all Canadian owned?

Mr. Siemens: Yes.

Senator Lynch-Staunton: Do you have any relationship at all with your suppliers or the ones you supply to, the generic companies?

Mr. Siemens: I cannot speak for all the companies. Certainly, in my case I have a direct relationship with a company in Toronto.

Senator Lynch-Staunton: Is there an equity relationship by any or all of the generic companies in the fine chemicals companies that you are aware of?

Mr. Siemens: I know there is totally different ownership in all the companies. I cannot speak to Dr. Oudenes' or Mr. Willis' company's ownership.

[*Traduction*]

Le sénateur Kelleher: Juste une petite clarification, monsieur le Président.

Que je sache, l'exemption que vous réclamez pour pouvoir exporter, n'est actuellement autorisée dans aucun autre pays industrialisé du monde. Vrai ou faux?

M. Willis: Personne à cette table n'est un expert en matière de brevets et à mon avis, nous sommes absolument incapables de répondre à cette question.

Le sénateur Kelleher: On m'informe qu'à l'heure actuelle, aucun autre pays industrialisé n'autorise ce que vous demandez.

M. Siemens: D'après moi, en vous communiquant ce point de vue, on vous a fourni une réponse théorique, parce qu'en fait, une grande partie des ingrédients actifs sont fabriqués dans des pays où il y a peu de règlements et, en toute honnêteté, Dieu seul sait où vont les produits chimiques.

Le sénateur Kelleher: À tout le moins, est-il juste d'affirmer que vous demandez quelque chose qu'apparemment aucun autre pays industrialisé n'accorde en ce moment?

M. Oudenes: Me permettez-vous de dire quelques mots là-dessus? Je crois aussi — et nous utilisons peut-être des hyperboles — qu'aucun autre pays ne met autant de temps à accorder des brevets que le Canada et c'est cette lenteur qui est au coeur même du problème. Nos brevets expirent plus tard que n'importe où ailleurs.

Le sénateur De Bané: Le Canada est le seul pays où l'industrie de produits de marque exporte ses ingrédients actifs. Voilà le problème, sénateur Kelleher. Si l'on empêche cette exportation et si les ventes à l'industrie canadienne des produits de marque sont impossibles, on devine clairement ce qui arrivera.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je voudrais en savoir davantage sur vos sociétés membres. Appartiennent-elles toutes à des Canadiens?

M. Siemens: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: Ont-elles un lien quelconque avec vos fournisseurs ou avec ceux que vous approvisionnez, les fabricants de produits génériques?

M. Siemens: Je ne peux parler au nom de toutes les sociétés. En ce qui concerne ma société, elle est directement liée avec une société de Toronto.

Le sénateur Lynch-Staunton: Savez-vous si certaines ou toutes les sociétés de produits génériques investissent des capitaux dans les sociétés de produits chimiques fins?

M. Siemens: Je sais que le type de propriété diffère totalement dans toutes les entreprises. Je ne peux parler du type de propriété des sociétés de M. Oudenes ou de M. Willis.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: The question is very simple. Do not waffle.

Mr. Siemens: Mine is a very simple answer. I am 100 per cent owned by Apotex.

Senator Lynch-Staunton: Yes?

Mr. Willis: My company is zero per cent owned by any generic. It is owned 50 per cent by Ault Foods, 25 per cent by myself, and 25 per cent by another Canadian fine chemical company.

Senator Lynch-Staunton: What about the other three companies?

Mr. Oudenes: I can only speak about mine. We are a private company which is owned by a group of private investors, and that is the state of affairs.

Senator Lynch-Staunton: I am not suggesting anything. I would just like to know what the generic industry's influence is on your submission today.

Mr. Siemens: As I said in my presentation, essentially what started the interest in creating a fine chemical industry in this country was compulsory licensing. Therefore, by default, even if the investors in the companies are individuals not directly related to generic companies, they are certainly people who are well aware of the generic companies' focus and direction. There would be no Canadian fine chemical industry if it were not for the generic industry, if that is your question.

Senator Lynch-Staunton: Under Bill C-91, there is a commitment by the pharmaceuticals to —

Mr. Siemens: I have spent a year on that negotiation. I would gladly get into that discussion if the chairman would like me to respond to that.

Senator Lynch-Staunton: You have another five minutes.

Mr. Siemens: Mr. Willis, perhaps you should address this.

Mr. Willis: It gets passed to me because I do not sell to the brand name companies.

Mr. Siemens: I am still hoping to get some business.

Mr. Willis: I think the position that we have taken in our submission is that we certainly welcome the commitment on the part of the PMAC companies to spend $15 million in sourcing fine chemicals in Canada. What we have discussed with the government is that it is extremely important that that commitment be defined very specifically. There is a very loose definition in terms of what are fine chemicals and what are bulk chemicals.

We have an industry that is set up to produce high-tech, high value-added, new generation active pharmaceutical ingredients for the pharmaceutical market. If there is to be a $15 million

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: La question est très simple. Ne parlez pas pour ne rien dire.

M. Siemens: Ma réponse est très simple. Apotex est entièrement propriétaire de mon entreprise.

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui?

M. Willis: Mon entreprise n'appartient en rien à une société de produits génériques. Ault Foods en possède la moitié des actions, j'en possède le quart, et une autre société canadienne de produits chimiques fins en possède l'autre quart.

Le sénateur Lynch-Staunton: Et les trois autres sociétés?

M. Oudenes: Je peux seulement parler de la mienne. Nous formons une compagnie privée appartenant à un groupe d'investisseurs privés, voilà tout.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je ne veux rien insinuer. Je voudrais simplement savoir en quoi l'industrie des produits génériques influe sur votre témoignage d'aujourd'hui.

M. Siemens: Comme je l'ai dit dans mon exposé, c'est essentiellement l'octroi obligatoire de licences qui a incité à créer une industrie de produits chimiques fins au Canada. Par conséquent, même si les investisseurs dans nos sociétés ne sont pas directement liés aux sociétés de produits génériques, ils sont certainement bien au fait de l'intérêt et de l'orientation de ces dernières. Il n'y aurait pas d'industrie canadienne de produits chimiques fins sans l'industrie des produits génériques, si c'est ce que vous voulez savoir.

Le sénateur Lynch-Staunton: En vertu du projet de loi C-91, les sociétés pharmaceutiques se sont engagées à...

M. Siemens: J'ai passé une année à m'occuper de cette négociation. J'entrerais volontiers dans cette discussion si le président voulait que je réponde à cela.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous avez encore cinq minutes.

M. Siemens: M. Willis, vous devriez peut-être y répondre.

M. Willis: Le soin m'en est confié parce que je ne vends pas aux fabricants de médicaments de marque.

M. Siemens: J'espère toujours obtenir des contrats.

M. Willis: Dans notre mémoire, nous nous sommes félicités de l'engagement que les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament ont pris d'acheter au Canada pour 15 millions de dollars de produits chimiques de laboratoire. Nous avons souligné dans nos entretiens avec le gouvernement la nécessité de définir cet engagement avec une grande précision. La distinction entre produit de la chimie fine et produit de la chimie industrielle est très floue.

Notre industrie est équipée pour fabriquer, en faisant appel à la technologie de pointe, des produits à grande valeur ajoutée, une nouvelle génération d'ingrédients actifs pour le marché des

[*Text*]

purchase of those kinds of drugs, then we will have a very important technology transfer and that will be significant for our industry.

Within that same rubric, it is possible to source a variety of bulk chemicals that are used within the pharmaceutical industry but are not of the high technology, high value-added, older, off-patent drugs for which there is still a market. However, it is a market that is basically dominated by Third World producers who have different environmental standards, different infrastructural costs than we face, and we cannot be competitive with them in a world market.

That $15 million is an important opportunity. It is important to realize that we are bit players in this whole thing. You are looking at an industry that is doing $50 million in sales annually with 300 employees across the country, so we are not big players. The reason that what we have to say matters at all is that, if there is a desire on the part of the government to commercialize Canadian pharmaceutical research in Canada, you cannot do it without a fine chemical industry. You must have a fine chemical industry in order to commercialize research in Canada.

In 1986, with Bill C-22, the government created a very important incentive for there to be a fine chemical industry, and that is why, of the five member companies in our organization, four of them had their production facilities built after 1986. It was all in response to that initiative. However, that initiative has now been removed, and we are sitting here today saying we have to find some other market for selling our products or we will not be here long. If we are not on the scene, then the Canadian tradition of great medical research, licensed offshore, manufactured offshore, and transfer priced back into Canada will continue, and as Canadians and as investors in this industry, we think that would be a tragedy.

Mr. Siemens: Mr. Willis is an extremely good orator. I would just like to add one thing he missed, possibly intentionally. We have spent a year dealing with ISTC and PMAC companies, and we have been told all kinds of wonderful things that will happen as soon as we cooperate. You asked earlier why we want to raise this issue now, and why we want it documented. The answer is that, in the past year, the five members of our association have probably spent $50,000 trying to pursue this harmonious relationship, and I believe the total magnitude of the orders that we have received in the past year is less than $15,000.

[*Traduction*]

médicaments. Si les entreprises s'engagent à acheter pour 15 millions de dollars de ces produits, nous bénéficierons d'un très important transfert de technologie, ce qui comptera beaucoup pour notre industrie.

Dans le même ordre d'idées, disons qu'il est possible d'acheter au Canada une grande variété de produits de la chimie industrielle utilisés dans l'industrie pharmaceutique, mais qui ne relèvent pas de la technologie de pointe et ne comportent pas une grande valeur ajoutée; ce sont plutôt des médicaments anciens qui ne sont plus protégés par un brevet, mais pour lesquels il existe encore un marché. Ce marché est dominé, dans une grande mesure, par les producteurs du tiers monde dont les normes environnementales et les frais d'infrastructure diffèrent des nôtres et que nous ne pouvons concurrencer sur le marché mondial.

Ces 15 millions de dollars sont importants. Il faut toutefois comprendre que nous ne pesons pas lourd dans l'ensemble du processus. Il est question d'une industrie dont les ventes totalisent 50 millions de dollars par année et qui emploie 300 employés d'un océan à l'autre. Ce que nous avons à dire a toutefois une certaine importance si le gouvernement veut commercialiser la recherche pharmaceutique canadienne au Canada, car il ne peut le faire sans une industrie des produits chimiques de laboratoire. Cette industrie est indispensable si l'on veut commercialiser la recherche au Canada.

En 1986, avec le projet de loi C-22, le gouvernement a fortement encouragé l'établissement d'une industrie des produits chimiques de laboratoire, et c'est pour cette raison que, des cinq entreprises membres de notre organisation, quatre ont construit leurs installations de production après 1986. Tout cela s'est fait à la suite de l'adoption de cette mesure législative qui n'est toutefois plus en vigueur aujourd'hui. Nous disons maintenant qu'il faut trouver d'autres marchés pour vendre nos produits, faute de quoi nous ne survivrons pas longtemps. En notre absence, l'excellente recherche médicale qui est effectuée au Canada continuera d'être brevetée et réalisée à l'étranger, puis revendue à fort prix au Canada et, à titre de Canadiens et d'investisseurs dans cette industrie, nous estimons que ce serait une tragédie.

M. Siemens: M. Willis est un excellent orateur. Je voudrais simplement ajouter une chose qu'il a passée sous silence, peut-être intentionnellement. Nous avons été en rapport pendant un an avec ISTC et des entreprises de l'ACIM; on nous a fait miroiter les choses merveilleuses qui se produiront dès que nous coopérerons. Vous nous avez demandé pourquoi nous soulevons cette question maintenant et pourquoi nous voulons qu'elle soit étudiée en profondeur. Voici la réponse: dans le passé, les cinq membres de notre association ont probablement dépensé 50 000 $ pour essayer de maintenir des relations harmonieuses et, sauf erreur, les commandes que nous avons reçues l'an dernier ont totalisé moins de 15 000 $.

[*Text*]

Senator Kirby: Mr. Chairman, on behalf of our side, I would certainly like to thank the Deputy Leader of the Government, Senator Lynch-Staunton, for asking that question. I think it is extremely helpful.

The Chairman: We thank you very much for appearing before us today. We wish you well. You were good witnesses.

Mr. Willis: We thank you very much for the opportunity.

The Chairman: Our next witness is Dr. Howard Dickson from Dalhousie University. I welcome you to our meeting. I would ask you to introduce your colleague. You know the rules of the game, sir.

Dr. D. Howard Dickson, Associate Dean of Medicine (Research and Planning), Faculty of Medicine, Dalhousie University: I do, Mr. Chairman.

The Chairman: I understand you have a brief to deliver which will take about 15 minutes.

Mr. Dickson: I want to take this opportunity to thank the Senate committee members for offering me and my colleague Dr. George Carruthers an opportunity to appear here today to discuss with you Bill C-91.

I also want to extend Dean Ruedy's regrets. Dean Ruedy and I submitted a formal written brief prior to Christmas. Unfortunately, the Dean is occupied in Toronto on a longstanding commitment which he was unable to get out of.

At the outset, I think it is important for you to understand who we are. Since both Dr. Carruthers and myself wear a number of hats, I think it is equally important that you understand exactly who we speak for.

I am the Associate Dean for Research and Planning at Dalhousie University in the Faculty of Medicine. I am a basic scientist. I am a neurobiologist with an appointment in anatomy in the Department of Neurobiology.

Clearly, Bill C-91 raises some complex issues which it would be safe to say are contentious. We also wish to make clear the fact that neither Dr. Carruthers nor I speak for all the faculty members in the medical school at Dalhousie University. Certainly, as administrators, Dr. Carruthers, the Head of the Department of Medicine, and I, as the Associate Dean, Research, can and do speak for the broad constituencies of our departments and the medical school.

External to Dalhousie I am the past president of the Canadian Association of Anatomists. I currently chair the Standing Committee on Research and Graduate Studies of the

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, au nom de mes collègues de ce côté-ci, je remercie le leader adjoint du gouvernement, le sénateur Lynch-Staunton, d'avoir posé cette question. À mon avis, elle s'est avérée extrêmement utile.

Le président: Merci beaucoup d'avoir comparu devant nous aujourd'hui. Nous vous souhaitons bonne chance. Votre témoignage a été très intéressant.

M. Willis: Merci infiniment de nous avoir permis de comparaître.

Le président: Notre prochain témoin est le Dr Howard Dickson, de l'Université Dalhousie. Soyez le bienvenu parmi nous. Je vous demanderais de nous présenter votre collègue. Vous connaissez les règles du jeu, monsieur.

Le Dr D. Howard Dickson, vice-doyen de médecine (recherche et planification), faculté de médecine, Université Dalhousie: En effet, monsieur le président.

Le président: Je crois comprendre que vous avez un mémoire à présenter et qu'il vous faudra, pour ce faire, une quinzaine de minutes.

M. Dickson: Je remercie les membres du Comité sénatorial de nous donner, à mon collègue, le Dr George Carruthers, et à moi-même, la possibilité de comparaître ici aujourd'hui pour discuter du projet de loi C-91.

Je vous présente aussi les excuses de notre doyen, M. Ruedy. Le doyen et moi-même avons présenté un mémoire avant Noël. Malheureusement, le doyen est actuellement retenu à Toronto en raison d'un engagement qu'il avait pris depuis longtemps et qu'il n'a pu annuler.

D'entrée de jeu, il est important que vous sachiez qui nous sommes. Comme le Dr Carruthers et moi-même cumulons de nombreuses fonctions, il est également important que vous sachiez au nom de qui nous parlons.

Je suis le vice-doyen pour la recherche et la planification, à la faculté de médecine de l'Université Dalhousie. Je suis un spécialiste des sciences fondamentales. Je suis neurobiologiste et j'enseigne l'anatomie au département de neurobiologie.

On peut dire, sans trop risquer de se tromper, que le projet de loi C-91 soulève certaines questions complexes qui sont litigieuses. Nous tenons aussi à préciser que ni le Dr Carruthers ni moi-même ne parlons au nom de tous les membres de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie. À titre d'administrateurs, le Dr Carruthers, qui est directeur du département de médecine, et moi-même, qui suis vice-doyen à la recherche, nous pouvons toutefois parler au nom d'une grande partie des membres de nos départements et de la faculté de médecine.

À l'extérieur de l'Université Dalhousie, j'ai été président de l'Association canadienne des anatomistes. À l'heure actuelle, je préside le comité permanent de la recherche et des études

[*Text*]

Association of Canadian Medical Colleges, which is the association of all 16 Canadian medical schools. I also chair the board of directors of the newly formed Coalition for Biomedical and Health Research in Canada which has a mandate to support the funding and infrastructure for biomedical and health research here in Canada.

I would ask my colleague Dr. Carruthers to introduce himself and to provide his background.

Dr. George Carruthers, Head, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Dalhousie University: Mr. Chairman, as Dr. Dickson has indicated, I am head of Dalhousie University's Department of Medicine which consists of some 13 disciplines such as cardiology, gastroenterology, geriatric medicine and neurology.

While at the University of Western Ontario I was privileged to chair the Drug Quality and Therapeutics Committee of the Ontario Ministry of Health.

I was a member of the External Advisory Committee to Dr. Denis Gagnon whose report on reform of drug evaluation in Canada was released in November 1992 by the Honourable Benoit Bouchard.

Presently, I sit on the Expert Advisory Committee on Bioviability at Health and Welfare Canada, and the Human Therapeutics Advisory Committee of the Patented Medicines Prices Review Board.

I am a member of the United States Pharmacopoeia Panel on Geriatric Medicines.

I do not claim to speak for any of these bodies, but simply to give some points of reference.

I have submitted a short brief to your secretary and will speak only to that if that arises during discussion.

Dr. Dickson will give our main brief.

Mr. Dickson: Senators, Dr. Carruthers and I are here today to offer our support for Bill C-91. We feel that when this bill is enacted it will have enormous potential for both short- and long-term health and economic benefits in Canada.

Let me outline for you what we feel are some of the potential benefits of Bill C-91. Of primary consideration is the potential, in the long term, for Bill C-91 to substantially improve the health of Canadians through the development and through the application of new and improved pharmaceuticals to treat better and to treat more effectively the very serious illnesses that many Canadians suffer. There are enumerable examples of how advanced therapeutics are already having an enormous impact on extending the productive working life span of Canadians — and we have heard that already this

[*Traduction*]

supérieures de l'Association des facultés de médecine du Canada, association qui regroupe les 16 facultés de médecine de notre pays. Je préside aussi le conseil d'administration de la coalition pour la recherche dans le domaine biomédical et dans celui de la santé au Canada, coalition qui a été récemment formée et dont le mandat est d'appuyer le financement et l'infrastructure de la recherche dans ces domaines au Canada.

J'inviterais mon collègue, le Dr Carruthers, à se présenter et à faire état de son expérience.

Le Dr George Carruthers, chef du département de médecine, faculté de médecine, université Dalhousie: Monsieur le président, comme le docteur Dickson l'a dit, je suis le chef du département de médecine de l'université Dalhousie, département qui comprend quelque treize disciplines, dont la cardiologie, la gastroentérologie, la gériatrie et la neurologie.

Pendant que j'étais à l'université Western Ontario, j'ai eu le privilège de présider le comité sur la qualité des médicaments et la thérapeutique du ministère de la Santé de l'Ontario.

J'étais membre du comité consultatif extérieur du docteur Denis Gagnon dont le rapport sur l'évaluation des médicaments au Canada a été publié en novembre 1992 par l'honorable Benoît Bouchard.

Actuellement, je siège au comité consultatif des experts sur la viabilité biologique de Santé et Bien-être social Canada et au comité consultatif sur la thérapeutique humaine du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Je suis membre du comité de la pharmacopée des États-Unis sur les médicaments des personnes âgées.

Je ne prétends représenter aucun de ces organismes, mais je les mentionne pour donner quelques points de référence.

J'ai présenté un bref mémoire à votre secrétaire et je n'en parlerai que si l'on aborde son contenu au cours de la discussion.

Le docteur Dickson fera notre exposé principal.

M. Dickson: Sénateurs, le docteur Carruthers et moi, nous sommes ici aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-91. Nous croyons que l'adoption de ce projet de loi entraînera des avantages énormes à court et à long termes pour la santé des Canadiens et l'économie du Canada.

Permettez-moi de vous énumérer certains avantages qu'on pourra retirer du projet de loi C-91. Premièrement, à long terme, il permettra d'améliorer considérablement la santé des Canadiens grâce à la mise au point et à l'application de nouveaux médicaments améliorés pour mieux traiter, d'une manière plus efficace, les très graves maladies dont souffrent beaucoup de Canadiens. Il y a d'innombrables exemples de cas où la thérapeutique avancée prolonge remarquablement la vie productive des Canadiens, comme on l'a déjà entendu cet après-midi, tout en réduisant le fardeau de notre régime de

[*Text*]

afternoon — while at the same time reducing the burden on our hospital system. In spite of often misleading arguments that pharmaceuticals drive up health care costs, there are in fact good evidences to suggest that prescription drugs represent a saving and account for less than 3 to 6 per cent of the total health care budget in Canada.

We are also confident that Bill C-91 will impact in a very positive way on the economy by providing new and highly skilled job opportunities for Canadians in the biomedical and health fields.

Extension of the Patent Act on pharmaceuticals also has the potential to provide the financial resources which will offset the ever-increasing inability of the federal government to adequately fund and to support, as it should, the training of highly qualified personnel in Canada and the funding of new, knowledge-generating basic biomedical and health research.

Further, we anticipate that this bill will result in the provision of financial support to enable the establishment of a series of regional clinical trial research centres which will be linked in a network fashion all across Canada where Canadian clinician scientists can undertake and develop significant large-scale clinical trials. Centres of excellence in the area of clinical trials will give us here in Canada the ability to become world leaders in the area of drug assessment rather than followers of what is initiated for the most part in Europe, the United Kingdom and in the United States.

However, in spite of the important economic benefits of Bill C-91, we feel that one of the fundamentally important outcomes of this bill will be to address the outstanding inequities which exist in the protection of intellectual property in Canada. The system is quite simply unjust when I, as an inventor, get 20 years of effective patent protection when I invent a "widget", but when I invent a new drug or pharmaceutical I get only seven years of effective protection before someone can come along and copy my invention and sell that for a profit. Bill C-91 increases the protection to ten years but quite clearly that is just a step in the right direction in bringing Canada and Canadian patent protection on pharmaceuticals into line with that of other patentable commodities. Protection in Europe, Britain and the United States ranges, as you know, from 14 to 18 years of effective patent protection. So even with the passage of Bill C-91, we still have a considerable way to go to achieve comparable protection of pharmaceutical innovation in Canada, protection that will truly make us competitive with other developed countries.

[*Traduction*]

soins hospitaliers. Malgré les arguments trompeurs selon lesquels le coût des produits pharmaceutiques fait monter le coût des soins de santé, il existe de bons indices pour croire que les médicaments d'ordonnance font économiser de l'argent et qu'ils représentent moins que 3 à 6 p. 100 du budget global des soins de santé au Canada.

Nous sommes également convaincus que le projet de loi C-91 aura des effets très positifs sur l'économie parce qu'il entraînera la création d'emplois hautement qualifiés dans le domaine biomédical et dans les autres domaines liés à la santé.

Il se peut également que la prolongation de la période de validité des brevets sur les produits pharmaceutiques génère des ressources financières qui viendront contrer la pénurie croissante de fonds dont dispose le gouvernement fédéral pour financer comme il le devrait la formation d'employés hautement qualifiés au Canada et pour financer de nouveaux programmes de recherche fondamentale dans le domaine biomédical et dans le domaine de la santé.

En outre, nous prévoyons que le projet de loi rendra des fonds disponibles pour la mise sur pied d'un réseau canadien de centres régionaux de recherche clinique où des chercheurs canadiens pourront organiser d'importants tests cliniques sur une grande échelle. Grâce à de tels centres d'excellence en recherche clinique, le Canada pourra devenir un chef de file mondial dans l'évaluation des médicaments et cesser d'être à la remorque des travaux qui se font en Europe, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Cependant, même si le projet de loi C-91 représente d'importantes retombées économiques, nous croyons que l'une de ses répercussions les plus fondamentales sera de régler les inéquités flagrantes qui existent dans la protection de la propriété intellectuelle au Canada. Le système est tout simplement injuste si j'invente un gadget quelconque et j'obtiens un brevet qui protégera mon produit pendant 20 ans, alors que l'inventeur d'un nouveau médicament ou produit pharmaceutique n'obtient que sept ans de protection réelle. Après cette période, n'importe qui peut copier son invention et tirer profit de sa vente. Dans le projet de loi C-91, cette protection est portée à dix ans, mais ce n'est évidemment qu'un pas dans la bonne direction pour rétablir l'équité entre le Canada et les autres pays, et entre les protections conférées par les brevets sur les produits pharmaceutiques et sur les autres produits brevetables au Canada. En Europe, en Grande-Bretagne et aux États-Unis, la protection s'étend sur une durée de 14 à 18 ans, comme vous le savez. Donc, même après l'adoption du projet de loi C-91, nous aurons encore beaucoup de chemin à faire pour atteindre, au Canada, un niveau de protection sur les innovations pharmaceutiques qui nous rendra concurrentiels vis-à-vis des autres pays industrialisés.

[*Text*]

Senators, there are clearly many very good reasons for our supporting Bill C-91. However, in doing so, we have been careful to use some very specific qualifying wording. We have said that Bill C-91 has the potential to substantially improve health because nothing, of course, is certain in science or medicine. However, we have, over the past decade, seen some very remarkable new discoveries and advances in these areas and the expectation is on the part of the public that this will continue. Unfortunately, money alone will not ensure that these advances continue. We need to develop areas of scientific excellence in Canada that will allow us to begin to address the critical basic questions that relate to sickness and health outcomes. We need to train, right now, the next generation of new scientists. We need to support and to protect our young investigators so that they have time to carry out the vital research that they are engaged in, and we need to provide the infrastructure, both the physical and intellectual environment, to see that research in Canada flourishes.

You may very well be wondering at this point what Bill C-91 has to do with these comments. There are clearly very many ways in which the pharmaceutical industry could assist to ensure, for example, that the next generation of scientists is trained but, under its present wording, Bill C-91 does not easily facilitate this commitment.

Our concern is that Bill C-91 in and of itself may not be able to foster the sorts of initiatives that we and our colleagues feel are necessary to allow the scientific community here in Canada to have the significant and long-term impact on health care delivery that we know is important and which we want to see occur.

We have suggested that Bill C-91 will impact positively on the economy and we are confident that this will happen. The track record of the pharmaceutical industry under Bill C-22 has been outstanding in most areas. Since 1987, industry has in fact exceeded its promised commitment to pharmaceutical R&D in Canada and has advanced R&D from a low of 4 per cent of sales in 1987 to just under 10 per cent by 1992. That is a full four years ahead of its 1996 target.

Industry has already committed, under Bill C-22, to invest over $2 billion in R&D between 1992 and 1996. With the passage of Bill C-91, industry has pledged an additional $450 million or so of R&D expenditures.

[*Traduction*]

Sénateurs, nous avons bien sûr beaucoup de bonnes raisons d'appuyer le projet de loi C-91, mais nous avons soigneusement choisi les mots pour exprimer notre appui. Nous avons dit qu'il est possible que cette mesure fasse beaucoup pour améliorer la santé de la population, puisque rien n'est certain en sciences ou en médecine. Cependant, au cours des dix dernières années, nous avons été témoins de découvertes et de progrès extrêmement remarquables dans ces domaines et la population s'attend à ce que cette tendance se poursuive. Malheureusement, l'argent à lui seul ne peut constituer une garantie à cet égard. Nous devons développer des secteurs d'excellence scientifique au Canada pour pouvoir nous attaquer aux questions fondamentales qui se posent dans le domaine de la santé. Nous devons former, dès maintenant, la prochaine génération de scientifiques. Nous devons appuyer et protéger nos jeunes chercheurs afin qu'ils aient le temps d'effectuer la recherche indispensable dans laquelle ils se sont engagés. Nous devons fournir l'infrastructure, le milieu physique et intellectuel, qui favorisera l'épanouissement de cette recherche au Canada.

Vous vous demandez sans doute le lien qui existe entre le projet de loi C-91 et les observations que je viens de faire. Il y a manifestement de très nombreuses façons dont l'industrie pharmaceutique peut prêter son concours pour, par exemple, que la prochaine génération de scientifiques possède la formation voulue. Or, tel qu'il est libellé, le projet de loi C-91 est loin de faciliter un tel engagement.

Nous craignons que le projet de loi C-91 en tant que tel n'arrive pas à promouvoir le genre d'initiatives que nos collègues et nous-mêmes estimons nécessaires pour que les milieux scientifiques ici au Canada puissent apporter une contribution importante et à long terme à la prestation des soins de santé, contribution qui s'impose et que tenons à voir se concrétiser.

On a laissé entendre que le projet de loi C-91 aurait des effets positifs sur l'économie canadienne, et nous sommes confiants que ce sera effectivement le cas. La performance de l'industrie pharmaceutique sous le régime du projet de loi C-22 a été remarquable sur presque tous les points. En fait, l'industrie a dépassé tous les engagements qu'elle a pris envers la recherche et le développement au Canada depuis 1987, si bien que la R-D, qui ne représentait alors que 4 p. 100 à peine des ventes, comptait en 1992 pour un peu moins de 10 p. 100, et cela quatre années entières avant l'échéance fixée, c'est-à-dire 1996.

En application du projet de loi C-22, l'industrie pharmaceutique s'était déjà engagée à investir plus de deux milliards de dollars dans la R-D entre 1992 et 1996. Si le projet de loi C-91 est adopté, elle a promis de majorer ce montant de 450 millions de dollars environ.

[*Text*]

Given the nature of this high-technology research and the clinical trials that will be supported, there is no doubt in our minds but that a very substantial portion of these moneys will trickle down to stimulate the Canadian economy through job creation alone. There will be salaries for a wide range of individuals from clinical trial nurses and clerks through to salary support for clinicians and basic science researchers.

We are confident that this will occur, but many of these expenditures depend on the ability of industry to receive credit for their commitment; credit for Bill C-91 R&D commitments as well as income tax credits. It is here that we have some serious concerns and reservations with respect to the overall effectiveness that Bill C-91 can have.

Let us me explain for you. In both of these issues — the issue of the improvement of health of Canadians and the issue of impact on the Canadian economy — we feel that an additional and fundamentally important enabling step is required by government, and that step relates to the interpretation by Revenue Canada of the Income Tax Act definition of scientific research and experimental development. This is euphemistically known "shred" or SR&ED. At the present time, Revenue Canada's interpretation places some fairly significant impediments in the way of industry providing the financial support for a whole range of activities which we in the scientific community feel are fundamentally important to the overall, long-term success that we hope Bill C-91 can and will have.

To give you three examples, using the current interpretation of SR&ED, industry is not able to receive credit for any commitments they might want to make in the area of training of highly qualified personnel for biomedical and health science areas, or even for the training of personnel in the pharmaceutical science areas.

They cannot receive credit for contributions to infrastructural support. This is of particular interest and concern to us because, in the academic and health care areas, we face critical shortages of space and equipment resources at our universities and our teaching hospitals. If we are to be of any assistance to industry and collaborate with them on exciting and knowledge-generating projects, industry must be able to support the renovation of existing space in our institutions or to provide new space so that work can be carried out. The provision of infrastructural support, or the provision of bricks and mortar, is critical but would not be viewed at the present time by Revenue Canada as an eligible expense under Bill C-91. Our contention is that it should and in fact it must.

[*Traduction*]

Vu la nature de la recherche de pointe et des essais cliniques qu'il faudra financer, il ne fait aucun doute à nos yeux qu'une très grande part de ces sommes va finir par servir à stimuler l'économie canadienne ne serait-ce que sous le seul rapport de la création d'emplois, sans compter les salaires ou le soutien de la rémunération versés aux travailleurs de divers domaines, depuis les infirmières et les commis affectés aux essais cliniques jusqu'aux cliniciens et aux spécialistes de la recherche fondamentale.

Nous sommes persuadés que c'est ce qui va se produire, mais beaucoup de ces dépenses sont fonction de la capacité de l'industrie d'obtenir des crédits pour les sommes engagées sur le chapitre de la R-D en application du projet de loi C-91, ainsi que des crédits d'impôt. Nous avons de sérieuses inquiétudes et réserves en ce qui concerne l'efficacité du projet de loi sur ce point.

Je m'explique. Dans un cas comme dans l'autre — la question de l'amélioration de la santé des Canadiens et celle de l'incidence du projet de loi sur l'économie canadienne — il faut, à notre avis, que le gouvernement prenne une mesure d'habilitation supplémentaire d'une importance fondamentale, une mesure touchant le sens que Revenu Canada donne à la définition de recherche scientifique et développement expérimental qui figure dans la Loi de l'impôt sur le revenu. À l'heure actuelle, l'interprétation de Revenu Canada met de gros bâtons dans les roues de l'industrie quand elle cherche à offrir un soutien financier à toutes sortes d'activités que nous, de la collectivité scientifique, considérons comme absolument indispensables au succès de longue durée dont nous espérons que soit couronné le projet de loi C-91, et dont il sera assurément couronné.

Pour vous donner trois exemples, en reprenant l'interprétation actuelle de la RS et du DE, je vous dirais que l'industrie ne peut recevoir aucun crédit fiscal pour tout engagement qu'elle pourrait vouloir faire dans le domaine de la formation de personnel hautement qualifié pour le secteur biomédical et des sciences de la santé ni même dans celui de la formation du personnel des sciences pharmaceutiques.

Elle ne peut pas recevoir de crédit fiscal pour les contributions au soutien de l'infrastructure. Cela nous concerne et nous inquiète particulièrement parce que, dans le domaine universitaire et des soins de santé, nous connaissons un manque critique de place et d'équipement dans nos universités et dans nos hôpitaux d'enseignement. Si nous devons aider l'industrie et collaborer avec elle à des projets passionnants permettant d'acquérir des connaissances, celle-ci doit pouvoir appuyer la rénovation des locaux existants dans nos établissements ou en créer pour que le travail puisse se faire. La fourniture d'un appui à l'infrastruture ou de briques et de mortier est cruciale, mais ne serait pas considérée actuellement par Revenu Canada comme des frais admissibles aux termes du

[*Text*]

Finally, we want, and industry I think wants as well, to be able to evaluate the long-term impact of pharmaceuticals on health treatment policy, on global population health, and on health economy. In scientific terms, we want to be, in fact we could suggest that we need to be, much more involved in pharmacoepidemiologic study and pharmacoeconomic research right here in Canada. In fact, we have the expertise and we have the provincial medicare and pharmacare databases in Canada that would allow to us be world leaders in these types of health evaluation studies, but we are not, and we are not because there is limited funding available for this type of research, even though the provinces would love to know the answers to many of these economic and population health-based questions.

The point here is that there is money that could be spent on these areas by the pharmaceutical industry which would also like to know the answers to many of these important questions, but industry cannot receive C-91 R&D credit, and it cannot receive income tax credit through Revenue Canada for those expenditures at the present time. We think that they should.

Members of the Senate, we feel that Bill C-91 will only have the desired impact if Revenue Canada can be convinced to alter the way it interprets the Income Tax Act definition of scientific research and that this will, in fact, facilitate the kinds of research that can be carried out.

Briefly, there are two other concerns which we have and I would like to raise these with you now as well. We have been very concerned over the past five years with respect to the relative lack of demonstrated support and commitment on the part of the pharmaceutical industry under Bill C-22 to make what we feel are appropriate commitments to basic knowledge-generating research within our universities and our affiliated teaching hospitals here in Canada. We feel that this commitment to extramural basic research should be in proportion to the commitments made by the pharmaceutical industry in European common market countries and in the United States. In Canada we have seen the vast majority of pharmaceutical R&D expenditures under Bill C-22 being made on late Phase III or Phase IV clinical trials and, unfortunately, some Phase IV trials are largely of a promotional nature and are conducted at a stage that is not necessarily crucial to drug approval. We are pleased, however, that the Gagnon Report offers Canada opportunities to engage in earlier approval of drugs that will benefit Canadians and that this will increase the

[*Traduction*]

projet de loi C-91. Nous soutenons qu'elle devrait l'être et qu'en fait il faut qu'elle le soit.

Enfin, nous voulons, et l'industrie le veut aussi, je pense, pouvoir évaluer les conséquences à long terme des produits pharmaceutiques sur la politique de traitement des maladies, sur la santé globale de la population et sur l'économie de la santé. En termes scientifiques, nous voulons participer, en fait nous pouvons laisser entendre que nous avons besoin de participer bien davantage ici au Canada à l'étude pharmacoépidémiologique et à la recherche pharmacoéconomique. En fait, nous avons dans notre pays la compétence et les bases de données des assurances-maladie et des assurances-médicaments provinciales qui nous permettraient d'être des chefs de file mondiaux dans ce type d'études d'évaluation de la santé, mais nous ne le sommes pas parce qu'il y a un financement limité pour ce genre de recherche, même si les provinces aimeraient avoir les réponses à un grand nombre de ces questions relatives à l'économie et à la santé de la population.

Le fait ici est qu'il y a de l'argent qui pourrait être dépensé dans ces domaines par l'industrie pharmaceutique qui aimerait aussi avoir la réponse à un grand nombre de ces questions importantes, mais l'industrie ne peut pas recevoir actuellement de crédit de R et D aux termes du projet de loi C-91, ni de crédit d'impôt sur le revenu de Revenu Canada pour ces frais. Nous estimons qu'elle devrait en recevoir.

Sénateurs, nous estimons que le projet de loi C-91 n'aura l'effet souhaité que si Revenu Canada peut être persuadé de modifier son interprétation de la définition de la recherche scientifique qui figure dans la Loi de l'impôt sur le revenu, afin d'élargir le champ des travaux de recherche admissibles.

J'aimerais vous exposer brièvement deux autres questions qui nous préoccupent. Au cours des cinq dernières années, nous sommes beaucoup inquiétés du peu d'appui et d'engagement de l'industrie pharmaceutique, dans le cadre du projet de loi C-22, à l'égard de la recherche fondamentale qui se fait dans nos universités et dans les hôpitaux qui y sont affiliés, et qui contribue à l'enrichissement des connaissances. Nous estimons que l'industrie pharmaceutique canadienne devrait manifester, envers la recherche fondamentale externe, un intérêt proportionnel à celui qu'on constate dans les pays du marché commun et aux États-Unis. Au Canada, nous avons vu que la grande majorité des dépenses de R et D engagées dans le cadre du projet de loi C-22 par les entreprises de produits pharmaceutiques portaient sur les essais cliniques de la fin des phases III et IV et, malheureusement, que certains des essais de la phase IV, de nature principalement promotionnelle, ne sont pas essentiels à l'approbation d'un médicament. Nous nous réjouissons cependant que le rapport Gagnon offre au Canada la possibilité d'entreprendre des projets de recherche corres-

[*Text*]

opportunity for Canadian scientists to become involved in high-quality early-phase pivotal trials in Canada.

When we began we said that the extension of the Patent Act on pharmaceuticals has the potential to provide the financial resources which will offset the increasing inability of the federal government to adequately fund and to support research as it should. We said "has the potential" because there are now signs that industry, for the first time in five years, is beginning to budget significant funds for the support of basic research in Canada at our institutions this coming year.

We are also aware that the pharmaceutical industry has plans to enter into a strategic partnership with the Medical Research Council of Canada to fund the new Medical Discovery Fund which is the innovative and entrepreneurial idea of Dr. Henry Friesen, the president of MRC. If — and this is a big "if" — the pharmaceutical industry can be convinced through the establishment of a strategic partnership with the Medical Research Council to provide a significant financial commitment to this discovery fund in support of knowledge-generating basic and early phase clinical research, then we are both very confident indeed that we will see all of the expectations related to Bill C-91 fulfilled.

The funding of basic knowledge-generating research, the support for new highly-qualified personnel and the support for ongoing research are all critical, important issues. We believe that Bill C-91 has the capacity to address all of these issues in a very positive way.

In conclusion, we offer our support for Bill C-91.

We agree with and support the recommendations of the National Advisory Council on Pharmaceutical Research, which recently reported to the Minister of Health and Welfare, that this bill begins to bring into line the important issue of protection of intellectual property which is fundamentally important to the competitiveness of Canada in a global economy. If we expect the pharmaceutical industry to invest heavily in Canada, we must certainly protect those investments.

Clearly we have expressed some concerns as well, concerns with respect to the interpretation of SR&ED, which must be addressed. We also have concerns with respect to the low level of funding of basic research and early phase clinical trials.

This seemingly, however, is being addressed by industry and their commitment to work in partnership with the Medical Research Council of Canada. We believe that industry can make this commitment, either through the MRC, the medical discovery fund, or through a concerted effort on the part of individual companies to target specific basic- and early-stage clinical research as a priority for their Canadian R&D

[*Traduction*]

pondant aux premières étapes du processus d'approbation, ce qui offrira aux scientifiques canadiens davantage d'occasions de participer, ici, à des essais cruciaux et de haute qualité.

Au début, nous avons pensé que le prolongement des brevets sur les médicaments pouvait peut-être assurer les ressources financières que le gouvernement est de moins en moins capable de fournir pour financer suffisamment la recherche. J'ai bien dit «pouvait peut-être», parce qu'il semble maintenant que, pour la première fois depuis cinq ans, l'industrie va prévoir l'an prochain des sommes importantes pour aider la recherche fondamentale dans nos établissements, au Canada.

Nous savons aussi que l'industrie pharmaceutique projette de former une association stratégique avec le Conseil de recherches médicales du Canada pour financer le nouveau fonds de recherches médicales, initiative innovatrice de M. Henry Friesen, président du CRMC. Si — et je dis bien «si» — cette association stratégique peut réussir à convaincre l'industrie pharmaceutique de financer de façon importante ce fonds pour aider la recherche fondamentale et clinique de première phases, nous pensons vraiment tous les deux que le projet de loi C-91 atteindra tous les résultats escomptés.

Le financement de la recherche fondamentale, l'aide à la formation de personnel hautement qualifié et à la recherche continue sont toutes des questions de première importance. Nous croyons que le projet de loi C-91 peut y contribuer de façon très constructive.

Pour conclure, nous appuyons le projet de loi C-91.

Nous appuyons les recommandations du Conseil consultatif national de la recherche pharmaceutique, qui a récemment fait savoir au ministre de la Santé et du Bien-être que ce projet de loi allait régler la question importante de la protection de la propriété intellectuelle, facteur crucial de la compétitivité du Canada sur le marché mondial. Si nous voulons que l'industrie pharmaceutique investisse énormément au Canada, il faut absolument protéger ces investissements.

Bien entendu, nous avons soulevé certaines questions qui nous préoccupent, notamment en ce qui concerne l'interprétation de la RS-DE, et qui doivent être abordées. Nous nous inquiétons également du faible niveau de financement de la recherche pure et des essais cliniques préliminaires.

Il faut toutefois souligner que l'industrie s'est engagée à collaborer avec le Conseil de recherches médicales du Canada pour régler ce problème. Nous croyons que l'industrie peut respecter son engagement, en collaborant avec le CRM, en contribuant aux fonds des découvertes médicales ou encore en incitant les sociétés à faire de certains projets de recherche pure ou certains essais cliniques préliminaires une de leurs priorités

[*Text*]

investments at a level proportional to their commitments in this area in other developed countries.

That concludes my remarks, and I thank you for your time and attention.

Senator Kirby: Mr. Chairman, as a former faculty member at Dalhousie University, I would like to welcome the witnesses to our session today. Dr. Dickson, are you or Dalhousie in any way supported by research from the multinational pharmaceutical companies? Do you have grants?

Mr. Dickson: Yes, we certainly do. We have a number of opportunities both in the area of clinical trial research and basic research. The predominant support for multinationals at the present time at Dalhousie would be in the area of clinical trial evaluation.

Senator Kirby: Have you recently received any grants of any size from any of the pharmaceuticals?

Mr. Dickson: Yes. Marion and Merrell Dow have committed to support a heart health research program in the faculty of health professions, which is a substantial commitment on their part.

Senator Kirby: What happened with the discussions you were having this fall with Merck on funding in the order of $1.5 million for five years, or something like that?

Mr. Dickson: We had some very productive discussions with executives from Merck-Frosst just prior to the Christmas break. We are in the process at Dalhousie University of attempting to establish a regional clinical trial centre that would be more than just Halifax and include all of Atlantic Canada. We have a number of opportunities for funding at the present time. We are looking at the possibility of receiving funding from the Medical Research Council. We are talking with our provincial government about providing some funding. We are talking with people from the Atlantic Canada Opportunities Agency, and of course we want to have some support from industry as well.

It is in that regard that we had been speaking with Merck-Frosst. They are very supportive of this particular initiative because industry, of course, wants to see better clinical trials undertaken in Canada, and I think there is genuine concern as well that Canadian biomedical and health scientists be involved at an early stage. To get to the point, those discussions are proceeding but we have not reached a final commitment in terms of any dollar value.

Senator Kirby: Is it fair to say that in a letter dated September 28 to the opposition critic on consumer and corporate affairs you suggested — and I do not mind reading

[*Traduction*]

parmi leurs investissements en R-D au Canada et à leur accorder un appui proportionnel aux engagements qu'elles ont pris dans ce domaine dans d'autres pays industrialisés.

C'est tout. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé et de l'intérêt que vous avez porté à mon exposé.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, en tant qu'ex-professeur de l'université Dalhousie, je voudrais souhaiter la bienvenue aux témoins à notre séance d'aujourd'hui. M. Dickson, les sociétés pharmaceutiques multinationales subventionnent-elles vos recherches ou celles de l'université Dalhousie? Vous versent-elles des subventions?

M. Dickson: Oui, certainement. Un certain nombre de nos essais cliniques et de nos projets de recherche fondamentale sont ainsi subventionnés. Actuellement, les dons des multinationales à l'université Dalhousie servent surtout à financer des travaux dans le domaine de l'évaluation des essais cliniques.

Le sénateur Kirby: Avez-vous récemment reçu des subventions, grandes ou petites, de sociétés pharmaceutiques?

M. Dickson: Oui. Marion et Merrell Dow se sont engagés à appuyer un programme de recherche sur la santé cardiovasculaire à la faculté des professions de la santé, ce qui constitue un engagement substantiel de leur part.

Le sénateur Kirby: Qu'est-il advenu de vos discussions de cet automne avec Merck au sujet du financement de l'ordre de 1,5 millions de dollars pour cinq ans, ou quelque chose comme ça?

M. Dickson: Nous avons eu des discussions très productives avec les dirigeants de Merck-Frosst juste avant le congé des fêtes. À l'Université Dalhousie, nous essayons d'établir un centre régional d'essais cliniques qui desservirait non seulement la région d'Halifax, mais tout le Canada atlantique. Nous avons différentes perspectives de financement à l'heure actuelle. Nous examinons la possibilité d'obtenir des fonds du Conseil de recherches médicales. Nous sommes en pourparlers avec notre gouvernement provincial au sujet d'une contribution. Nous discutons aussi avec les gens de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, et, bien entendu, nous voudrions obtenir certain appui de l'industrie.

C'est dans cette optique que nous nous sommes entretenus avec Merck-Frosst. Ils sont très en faveur de cette initiative particulière parce que l'industrie veut bien sûr voir de meilleurs essais cliniques effectués au Canada, et je pense qu'on veut réellement que les spécialistes canadiens de la science biomédicale et des sciences de la santé interviennent tôt dans le processus. Pour être plus précis, disons que ces discussions avancent, mais qu'il n'y a pas encore d'engagement définitif sur le plan financier.

Le sénateur Kirby: Est-il juste de dire que dans une lettre datée du 28 septembre au porte-parole de l'opposition en matière de consommation et d'affaires commerciales, vous

[*Text*]

the quotation, but I will paraphrase — that in fact you were optimistic that you might get support from Merck in particular, and your exact words were "...if in fact it can buy our support for C-91." That is a verbatim quote from the letter. I would be happy to table it.

That brings into question, in my mind, your relative objectivity on this issue.

Mr. Dickson: I think it is quite clear that the pharmaceutical industry over the past five years under Bill C-22 has made a major commitment. I think it was mainly because they found it easiest to do that at the outset in the area of clinical trial research support. I think industry is aware that in the long term they must become much more involved in basic knowledge-generating research.

Our understanding is that with the commitment they will receive through Bill C-91 it will make those long-term commitments to basic knowledge-generating research much easier. That is the direction in which they are moving. It is clear, if you look across the country, that they have made significant commitments to the University of British Columbia, to the University of Alberta in Edmonton, and they have made a commitment in Halifax as well.

I do not believe, however, that that necessarily taints us, and I certainly do not believe that it in any way affects my objectivity. I have been involved in these discussions for the past five or six years. I have done so at a national level with many of the organizations that I deal with.

I would ask the question: Would the Pharmaceutical Manufacturers Association be totally happy with the kind of presentation I made here today? It certainly was not blind support for the bill. I have raised some serious concerns which we have and which the scientific community has. I hope I am taking a balanced approach.

Senator Kirby: In light of taking a balanced approach, as a faculty of member of a Nova Scotia university, to what extent, in commenting on public issues, do you think you should reflect the narrow interests that are in your own profession, such as getting additional research money, versus looking at the broader public-interest question of Nova Scotia consumers? I ask that question because, as I think you are well aware, the government of Nova Scotia generally and the Minister of Health in particular have expressed wide opposition to this bill on the grounds that it will "threaten the provincial Pharmacare program", as stated by the Minister of Health of Nova Scotia. By the way, that is the position of a Conservative government.

[*Traduction*]

avez indiqué — je peux bien citer le texte, mais je vais paraphraser —, qu'en fait vous étiez optimiste au sujet de l'appui de Merck en particulier, et vos propos exacts ont été «... si en fait ils peuvent acheter notre appui au projet de loi C-91»? C'est une citation textuelle de la lettre. Je serais heureux de la déposer.

Dans mon esprit, cela met en cause votre objectivité relative à cet égard.

M. Dickson: Je pense qu'il est tout à fait clair que l'industrie pharmaceutique, au cours des cinq dernières années sous le régime du projet de loi C-22, a pris un engagement majeur. À mon avis, c'était principalement parce qu'ils trouvaient plus facile de le faire dès le départ dans le secteur du soutien à la recherche clinique. Je pense que l'industrie sait qu'à long terme, elle doit s'investir beaucoup plus activement dans la recherche de base qui est génératrice de connaissances.

Nous croyons comprendre qu'avec le genre de certitude qu'ils obtiendront grâce au projet de loi C-91, il leur sera plus facile de prendre ces engagements à long terme à l'égard de la recherche de base génératrice de connaissances. C'est dans cette voie qu'ils se dirigent. Si vous examinez l'ensemble du pays, il est clair qu'ils ont pris des engagements importants à l'égard de l'Université de la Colombie-britannique, de l'Université de l'Alberta à Edmonton, sans oublier celui qu'ils ont pris à Halifax.

Toutefois, je ne crois pas que cela nous compromet nécessairement et je ne crois certainement pas que cela nuit d'une façon quelconque à mon objectivité. Je participe à ces discussions depuis cinq ou six ans. Je l'ai fait à l'échelon national avec bon nombre des organismes avec lesquels je traite.

Je poserais la question suivante: l'Association canadienne de l'industrie du médicament serait-elle entièrement d'accord avec l'exposé que j'ai fait ici aujourd'hui? Ce n'était certes pas un appui sans réserve au projet de loi. J'ai signalé des préoccupations sérieuses de notre part et de la part de la communauté scientifique. J'espère que j'adopte un point de vue équilibré.

Le sénateur Kirby: Puisqu'il est question de point de vue équilibré, en tant que membre du corps professoral d'une université de la Nouvelle-Écosse, dans quelle mesure croyez-vous devoir représenter les intérêts limités de votre profession, par exemple l'obtention de fonds additionnels pour la recherche, plutôt que les intérêts plus vastes des consommateurs de la Nouvelle-Écosse? Je pose cette question parce que, comme vous le savez, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et le ministre de la Santé de cette province ont dit qu'ils étaient contre ce projet de loi parce qu'il menace le régime provincial d'assurance-médicaments, comme l'a dit le ministre de la Santé. Je signale en passant que c'est la position d'un gouvernement conservateur.

[*Text*]

Do you as a faculty member of Dalhousie feel that you have any obligation to reflect the broader public interest of that government and the consumers of Nova Scotia, or that you should reflect the views of recipients of grants from pharmaceutical companies?

Mr. Dickson: That is a good question. I hope I made it clear when I began that I was not speaking for Dalhousie University. If I were speaking for Dalhousie University, my approach would be clearly much different.

Senator Kirby: Can you explain that please.

Mr. Dickson: Only the president can speak for Dalhousie University.

Senator Kirby: But you had some thoughts that your approach would be different. I am curious as to how they would be different.

Mr. Dickson: My position at Dalhousie is in support of research.

Senator Kirby: Period?

Mr. Dickson: That is my administrative mandate. I am a basic scientist and my area of research is in retinal cell biology. I have never dealt on a personal level in my own research with the pharmaceutical industry. My administrative role in the Faculty of Medicine is to promote research, develop areas of expertise and garner funding from whatever source.

Senator Kirby: You clearly are suggesting that your views should not be regarded as the views of the university?

Mr. Dickson: Yes.

Senator Kirby: Indeed, you are suggesting that the views of the university may be quite different?

Mr. Dickson: They might very well be and, as I say, I cannot speak for the university. You have suggested that the province of Nova Scotia is concerned with respect to the drug plan.

Senator Kirby: I did not suggest it; I was quoting the minister directly.

Mr. Dickson: Even the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada has admitted that there will be incremental costs to the introduction of Bill C-91. Those range widely.

I was pleased to have an opportunity to sit in earlier this afternoon to hear the gentleman from the United Kingdom who is expert in the area and who concurred that the incremental cost is more likely to be in the area of $125 million, not the billions that we have heard touted by some in the country.

[*Traduction*]

En tant que professeur à l'Université Dalhousie, vous sentez-vous obligé de représenter les vastes intérêts du gouvernement et des consommateurs de la Nouvelle-Écosse ou les intérêts plus limités des chercheurs qui reçoivent des contributions des sociétés pharmaceutiques?

M. Dickson: C'est une bonne question. J'espère que j'ai été assez clair au début lorsque j'ai dit que je ne parlais pas au nom de l'Université Dalhousie. Si c'était le cas, mon point de vue serait fort différent.

Le sénateur Kirby: Pouvez-vous expliquer cela, s'il vous plaît?

M. Dickson: Seul le président de l'université Dalhousie peut parler au nom de celle-ci.

Le sénateur Kirby: Mais vous pensiez que votre approche serait différente. Je voudrais savoir comment elle différerait.

M. Dickson: Ma position à Dalhousie est d'appuyer la recherche.

Le sénateur Kirby: C'est tout?

M. Dickson: C'est mon mandat en tant qu'administrateur. Je suis un scientifique qui fait de la recherche fondamentale et mon domaine de recherche, c'est la biologie des cellules de la rétine. Personnellement, comme chercheur, je n'ai jamais eu affaire à l'industrie pharmaceutique. Ma tâche en tant qu'administrateur à la faculté de médecine est de promouvoir la recherche, de développer nos domaines de compétence et de recueillir des fonds de toutes les sources.

Le sénateur Kirby: Vous dites clairement que vous ne parlez pas au nom de l'université, n'est-ce pas?

M. Dickson: Oui.

Le sénateur Kirby: En fait, vous laissez entendre que l'avis de l'université pourrait être très différent du vôtre, n'est-ce pas?

M. Dickson: C'est fort possible et comme je l'ai dit, je ne peux parler au nom de l'université. Selon vous, la province de la Nouvelle-Écosse se préoccupe des conséquences pour le régime d'assurance-médicaments.

Le sénateur Kirby: Ce n'est pas moi qui le dis; je citais le ministre lui-même.

M. Dickson: Même l'Association canadienne de l'industrie du médicament avoue que le projet de loi C-91 fera augmenter légèrement les coûts, mais les estimations varient beaucoup.

Je suis heureux que j'aie eu l'occasion d'assister cet après-midi au témoignage de l'expert du Royaume-Uni qui a confirmé que l'augmentation des coûts sera probablement de l'ordre de 125 millions de dollars, et non pas de plusieurs milliards comme certains ont prétendu au Canada.

[*Text*]

The point is that for that, let us say for the sake of argument, $129 million incremental cost increase on pharmaceuticals we will be receiving back from the multinational members of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada a $2.4 billion or $2.5 billion commitment to R&D. I would suggest that they are really not comparable.

Senator Kirby: Mr. Chairman, I will pass, but there are conflicting views on the numbers. It does seem to me that academics ought to reflect somewhat the views of their region as opposed to the narrow views of their specialty.

Senator Lynch-Staunton: In the same way that Senator Kirby speaks in support of the Liberal Party.

Senator Beaulieu: What was the impact of Bill C-22 on medical research and development, especially in the Atlantic provinces? What was the type of research that your faculty undertook with hospitals and other institutions to which you have referred.

Mr. Dickson: The impact of research in Atlantic Canada under Bill C-22 has not been as extensive as it has been in Ontario and Quebec. To a certain extent that is understandable because the majority of the multinationals have their head offices in Montreal and Toronto.

The very nature of collaborative research means that it is facilitated by a close proximity to investigators. I guess I am not overly surprised at that, but I do not want to downplay the importance of the research activity that has occurred in Atlantic Canada under Bill C-22. Perhaps I could defer to my clinical colleague Dr. Carruthers, who can give you some concrete examples of what has happened in Halifax.

Mr. Carruthers: As a physician, I have to live with some of the realities that Senator Kirby has put on the table in the course of the discussion, the issue of the cost of research being put on the patients. We deal with those patients and realize that it is a real possibility that the patient ultimately will face increased drug costs. Consequently in one page of the handout I gave senators I have drawn up, in the context of what I call "social alliance," something to illustrate the needs of all the players — and it happens that there are seven of them with the patient as central. They all begin with the letter P. The tension and the role of each between each other must be developed in a very sensitive and careful manner.

Within the context of clinical research at Dalhousie University my department is a major player. As I indicated in my preliminary remarks, we have a number of clinical divisions which treat people with varying diseases. I mentioned cardiology, and I gave senators a copy of an important publication. In fact, it was the lead article in the

[*Traduction*]

Si nous devons payer, mettons, 129 millions de dollars de plus pour les produits pharmaceutiques, nous recevrons en contrepartie des sociétés multinationales membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament l'engagement d'investir 2,4 ou 2,5 milliards de dollars pour la recherche et le développement. À mon avis, on ne peut comparer les deux.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, je vais laisser tomber, mais les chiffres donnent lieu à des opinions contradictoires. Il me semble que les universitaires devraient tenir compte un peu des opinions qui ont cours dans leur région au lieu de s'en tenir aux vues étroites de leurs spécialités.

Le sénateur Lynch-Staunton: De la même façon que le sénateur Kirby parle en faveur du parti libéral.

Le sénateur Beaulieu: Quelle a été l'incidence du projet de loi C-22 sur la recherche et le développement en médecine, surtout dans les provinces de l'Atlantique? Quel type de recherches votre faculté a-t-elle entreprises auprès des hôpitaux et autres établissements dont vous avez parlé?

M. Dickson: L'incidence que le projet C-22 a eu sur la recherche dans le Canada atlantique n'a pas été aussi grande qu'en Ontario et au Québec. C'est compréhensible, dans une certaine mesure, parce que la majorité des multinationales ont leur siège social à Montréal et à Toronto.

La recherche étant, de par sa nature même, un travail de collaboration, il est plus facile d'en faire lorsqu'on se trouve à proximité d'autres chercheurs. Je n'en suis pas plus surpris que de raison, mais je ne veux pas minimiser l'importance de la recherche qui a été effectuée dans le Canada atlantique à cause du projet de loi C-22. Je devrais peut-être m'en remettre à mon collègue du milieu scientifique, le docteur Carruthers, qui va pouvoir vous donner quelques exemples concrets de ce qui s'est produit à Halifax.

M. Carruthers: En tant que médecin, je dois composer avec certaines réalités dont le sénateur Kirby a fait état dans le cours de la discussion, à savoir que le coût de la recherche se répercute sur le patient. Nous avons affaire à ces patients et nous nous rendons compte qu'il est fort possible qu'ils paieront davantage pour leurs médicaments en fin de compte. Par conséquent, sur une page du document que j'ai remis aux sénateurs, se trouve une illustration de ce que j'appelle une «alliance sociale», pour montrer les besoins de tous les intervenants, — et il en existe sept — le plus important étant le patient. Il faut être très compréhensif et très prudent lorsqu'on établit les rapports de force et le rôle des uns vis-à-vis des autres.

Mon département joue un rôle important dans le cadre de la recherche clinique à l'Université Dalhousie. Comme je l'ai mentionné dans mes observations préliminaires, nous avons un certain nombre de divisions cliniques qui traitent des personnes atteintes de diverses maladies. J'ai mentionné la cardiologie et j'ai remis aux sénateurs un exemplaire d'une importante

[*Text*]

August 1991 issue of the *New England Journal of Medicine.* It will give senators some concept of where we are coming from and, I believe, where we can go with Bill C-91.

This study was called SOLVD which stands for Left Ventricular Dysfunction, which is typical medical phraseology for the condition of heart failure, which is also described in the title. Let me give you a few key elements just to apprise the committee of this particular study.

In the introductory paragraph of the abstract on the first page, it says that heart failure has a high mortality rate. In fact you will see in one of the tables that about 40 per cent of the patients died in the course of three and a half years of study.

In the result section at the bottom of that abstract you will note that there were 510 deaths in the placebo group and 452 in the treated group, a 16 per cent reduction — highly significant. In the next paragraph you will note that there was progressive heart failure in 251 of the placebo group and only 209 in the treated group, a 22 per cent reduction. There was a reduction from 736 patients to 613 patients who either died or were hospitalized.

Of course, hospitalization forms an important cost outside the regular Pharmacare programs which are borne by the health care system. In fact even in Nova Scotia this translates into a very substantial reduction of hospital days, as a result of this important research. On the other hand, of course, it translates into an increase in drug costs for those patients who should receive this treatment because in fact it is the first treatment to be shown not only to improve quality of life but also to prolong life.

I will skirt around the other elements of the paper unless someone wants to come back to them.

At page 95, just to give you a feel for the patients in the study, the age of these patients was an average of 61 years. These were not old people but people who were still productive in their lives. Eighty per cent of them were men.

The racial distribution reflects that of the United States — 81 per cent white, 14.5 per cent black and, other, roughly 4.2 per cent. The majority of these people are individuals who had had a heart attack and ended up with damage to their heart muscle or who had had some ongoing degree of angina. It describes a typical disease state which we treat in our hospitals with recurrent admissions, and it is a major cost to our health care system. Now we have a treatment that can in fact reduce that.

[*Traduction*]

publication. En fait, il s'agit de l'article de tête paru dans le numéro d'août 1991 du *New England Journal of Medicine.* Il donnera aux sénateurs une idée de notre travail et de ce que nous pouvons accomplir avec le projet de loi C-91.

Cette étude avait pour nom SOLVD, qui signifie «dysfonction ventriculaire gauche», expression utilisée couramment en médecine pour désigner l'insuffisance cardiaque. Laissez-moi vous donner quelques éléments clés qui mettront le comité au courant de cette étude.

Dans l'introduction du résumé, à la première page, on dit que le taux de mortalité est élevé chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque. En fait, comme vous pourrez le constater dans l'un des tableaux, environ 40 p. 100 des patients sont morts au cours de l'étude qui s'est étalée sur trois ans et demi.

À la rubrique des résultats, dans le bas du résumé analytique, on note qu'il y a eu 510 décès dans le groupe témoin contre 452 dans le groupe qui a effectivement été traité, soit 16 p. 100 de moins, ce qui est loin d'être négligeable. Au paragraphe suivant, on constate qu'il y a eu 251 cas de défaillance cardiaque progressive dans le groupe témoin contre seulement 209 dans l'autre, soit 22 p. 100 de moins. Le nombre de patients qui sont morts ou ont été hospitalisés est passé de 736 à 613.

Bien sûr, l'hospitalisation constitue une dépense importante qui dépasse le cadre des programmes d'assurance-médicaments habituels et qui est assumée par le système de soins de santé. En fait, même en Nouvelle-Écosse, les résultats de ces importants travaux de recherche se traduisent par une réduction considérable du nombre de jours d'hospitalisation. Par contre, ils entraînent aussi une augmentation des dépenses en médicaments pour les patients qui suivent ce traitement. Il s'agit du premier traitement dont il est démontré qu'il améliore non seulement la qualité de vie, mais qu'il la prolonge aussi.

Je ne m'étendrai pas sur le reste de l'article, à moins que quelqu'un veuille y revenir plus tard.

À la page 95 — juste pour vous donner une idée du genre de patients visés par l'étude — on lit que l'âge moyen de ces patients était de 61 ans. Il ne s'agissait pas de personnes âgées, mais de personnes qui avaient encore une vie productive, et quatre-vingt pour cent étaient des hommes.

La distribution des races dans l'échantillon correspond à la population des États-Unis: 81 p. 100 de Blancs, 14,5 p. 100 de Noirs et environ 4,2 p. 100 d'autres races. La majorité de ces personnes ont fait une crise cardiaque et en ont gardé des séquelles au coeur ou souffrent constamment de douleurs d'angine. C'est un problème de santé courant qui entraîne des admissions répétées dans nos hôpitaux et qui représente une dépense majeure pour notre régime de soins de santé. Il existe maintenant un traitement qui peut réellement réduire l'incidence de ce problème de santé.

[*Text*]

At page 296 there is a table under myocardial infarctions. It shows that there was a reduction of myocardial infarction from 53 per cent to 40 per cent, but that was not statistically significant. This develops a new hypothesis that maybe this drug can also prevent heart attacks from occurring in such patients. The numbers and the design of this study were not developed to do that. Further studies are required and those studies are in fact being developed.

Finally, I would take senators to the second last page. I have highlighted certain areas. There were two major centres in Canada in this study. The study was largely a United States-based study. Victoria General Hospital was one centre, where the Chief of Cardiology, Dr. David Johnstone, was lead investigator; the other centre was the Montreal Heart Institute where Martial Bourassa was the principal investigator.

I would also point out that Dr. Montague, who was in Halifax at that time, is now a professor and Head of Cardiology at the University of Alberta in Edmonton. Dr. John Mancini, who appears on third or fourth line down, was at that time at the University of Michigan. He is now Head of Medicine at the University of British Columbia. The principal author, Dr. Yusuf, who trained at Oxford, is now at McMaster University. This gives you a sense of the scientists involved in the study who indicate a willingness and interest in returning to Canada and participate in this type of ongoing research.

In summary, this is an example of research being conducted. It is supported by a multinational through the international institutes of health in the United States. It exemplifies how Canadian researchers can participate in such a study. With Bill C-91, I think that Canadian researchers are clinically well positioned to conduct high quality, highly publishable and important clinical research of this type.

Senator Bonnell: What kind of research was done at the Victoria General Hospital? Was it primary research, or did it use the Halifax patients as guinea pigs for this drug?

Mr. Carruthers: There are three stages in the development of the interaction of physician/researchers in the clinical research world. The first stage is akin to crawling before you walk. It is participation by bringing patients into the study. The next stage is co-participation or collaboration, and the final stage is direction or leadership role.

When this study began, it is quite true that the Halifax physicians were largely in the role of somewhere between bringing patients in, versus collaboration. As the study

[*Traduction*]

À la page 296, un tableau présente des données sur les infarctus du myocarde. Il nous apprend que les infarctus ont diminué pour passer de 53 à 40 p. 100, mais que cette différence n'est pas statistiquement significative. On peut donc poser l'hypothèse que ce médicament pourrait aussi prévenir les crises cardiaques chez ces patients. Le nombre de sujets et la conception de cette étude ne permettant pas de le vérifier, il faudra faire des études plus approfondies qui sont en fait sur le point d'être réalisées.

Enfin, j'invite les sénateurs à se reporter à l'avant-dernière page. J'ai souligné certains passages. Dans cette étude, deux grands centres canadiens ont été étudiés. L'étude porte en très grande partie sur les États-Unis. Le premier centre est le Victoria General Hospital, où le responsable de la cardiologie, le Dr David Johnstone, a été le principal enquêteur, et le deuxième centre est l'Institut de cardiologie de Montréal, où Martial Bourassa a été le principal enquêteur.

Je souligne que le Dr Montague, qui était à ce moment à Halifax, est maintenant directeur du programme de cardiologie, où il enseigne aussi, à l'Université de l'Alberta, à Edmonton. Le Dr John Mancini, dont le nom figure à la troisième et à la quatrième lignes, était à l'époque à l'Université du Michigan. Il est maintenant doyen de la faculté de médecine à l'Université de la Colombie-britannique. L'auteur principal, le Dr Yusuf, qui a reçu sa formation à Oxford, est maintenant à l'Université McMaster. Cela vous donne une idée du calibre des scientifiques ayant participé à l'étude et faisant état d'une volonté de retour au Canada pour prendre part à ce type de travaux de recherche permanents.

En résumé, c'est un exemple des travaux de recherche effectués. Soutenus par une multinationale, par l'entremise d'instituts internationaux de la santé établis aux État-Unis, ils illustrent comment les chercheurs canadiens peuvent participer à une étude de cette envergure. Je pense que les chercheurs canadiens sont bien placés pour effectuer d'importantes recherches cliniques de ce type, d'une qualité élevée et susceptibles d'être publiées.

Le sénateur Bonnell: Quel type de recherche est effectué à l'hôpital général Victoria? S'agit-il de recherche fondamentale, ou les patients de Halifax ont-ils servi de cobayes pour ce médicament?

M. Carruthers: Dans le monde de la recherche clinique, l'interaction médecins-chercheurs se fait en trois étapes: la première se compare au fait de se traîner avant de marcher. La participation consiste à inviter des patients à participer à l'étude. La deuxième étape est la coparticipation ou collaboration, et la dernière consiste à assurer la direction ou à jouer un rôle de chef de file.

Au début de cette étude, il est vrai que la participation des médecins de Halifax consistait surtout à trouver des patients plutôt qu'à collaborer réellement. Au fil des jours, des études

[*Text*]

evolved, it became clear that spinoff studies were developing, studies about the neurohumoral mechanisms that are part of the heart failure study. Some of our investigators have become leaders in that field. One of our investigators has become a well-respected authority in the area of echocardiography — the study of how the heart functions. Therefore, there has been a growth in our investigators as a result of this study, although they began at a lower level of participation.

We ultimately hope, particularly with Dr. Yusuf coming to Canada, that we are in a position to become leaders in this field and that we will take questions ourselves and develop them. We feel that we can do that most effectively with the new injection of funds, which should come about from Bill C-91.

Mr. Dickson: That was an issue I raised earlier. We anticipate that Bill C-91 will allow us to develop, not only in Halifax for the Atlantic region, but in two or three clinical trial centres of excellence across the country. This will strategically place Canadian clinician scientists in the position of being able to ask these questions and develop protocols and conduct trials, rather than being players in trials that are developed elsewhere. It will make a tremendous difference to the intellectual capacity of clinician scientists in Canada.

Senator Bonnell: You have mentioned that these drugs come from the United States and are given to patients. How much of Dalhousie's research is actually primary research, and what new drugs have you discovered at Dalhousie?

Mr. Carruthers: Universities are not in the business of new drug discovery any more. Universities are certainly playing a pivotal role with some of the new molecular biological techniques, but the universities have played a minor role with respect to the classical fine chemical industry. The exceptions can be named on the fingers of one hand.

We are well positioned to take fine chemicals that have gone through a process of evaluation in the appropriate animal or biological systems and put those into patient models. The questions we are trying to answer are these: Does this add quality and length to the individual patient's life? Those are very important questions in the context of overall health care delivery. We feel that as clinician scientists, we can do that.

Furthermore, senator, we can find new questions. If you turn to page 297, there is a fascinating second part to one of the graphs which shows that patients, despite this treatment, still die sudden cardiac deaths equally frequently.

Senator Bonnell: They are still dying in spite of all the research?

[*Traduction*]

parallèles ont été entreprises, par exemple, une étude des mécanismes neuro-humoraux qui font partie de l'étude sur les crises cardiaques. Certains de nos chercheurs sont devenus des chefs de file dans ce domaine. L'un d'entre eux est maintenant une autorité dans le domaine de l'échocardiographie, l'étude du fonctionnement du coeur. Nos chercheurs ont donc progressé grâce à cette étude, même s'ils étaient au départ à un niveau inférieur de participation.

Nous espérons, en particulier avec la venue du Dr Yusuf au Canada, que nous deviendrons en fin de compte des chefs de file dans ce domaine et que nous pourrons choisir nous-mêmes nos sujets de recherche et les mener à bonne fin. Nous estimons que nous pourrons le faire efficacement grâce à de nouveaux investissements, ce que devrait entraîner le projet de loi C-91.

M. Dickson: C'était une question que j'avais soulevée précédemment. Nous prévoyons que le projet de loi C-91 nous permettra de mettre sur pied deux ou trois centres d'excellence pour les essais cliniques, non seulement à Halifax pour la région de l'Atlantique, mais également ailleurs au Canada. Ainsi, les scientifiques cliniciens du Canada seront bien placés pour poser les questions, élaborer des protocoles et effectuer les essais, plutôt que d'effectuer des essais déterminés ailleurs. La capacité intellectuelle des scientifiques cliniciens du Canada en sera transformée.

Le sénateur Bonnell: Vous avez dit que ces médicaments viennent des États-Unis et sont administrés aux malades. Quelle proportion de ses recherches l'université Dalhousie consacre-t-elle à la recherche fondamentale proprement dite et quels nouveaux médicaments y ont été découverts?

M. Carruthers: Les universités ne cherchent plus à mettre au point de nouveaux médicaments. Elles jouent sûrement un rôle déterminant dans la recherche de certaines nouvelles techniques de biologie moléculaire, mais elles jouent un rôle secondaire pour l'industrie des produits de chimie fine. Les exceptions se comptent sur les doigts d'une main.

Nous sommes en mesure d'adapter pour les malades des produits de chimie fine qui ont été évalués dans les systèmes animaux ou biologiques pertinents. Nous essayons de répondre à des questions comme celles-ci: les médicaments permettent-ils aux malades de vivre mieux et plus longtemps? Ce sont des questions très importantes dans le contexte général des soins de santé. Nous estimons pouvoir nous poser ces questions en tant que cliniciens-chercheurs.

De plus, sénateur, nous pouvons trouver de nouvelles questions. À la page 297, la deuxième partie d'un des graphiques montre que, même avec le traitement, les malades meurent toujours aussi souvent de crises cardiaques.

Le sénateur Bonnell: Ils meurent encore en dépit de la recherche?

[*Text*]

Mr. Carruthers: No, that particular type of death, senator. If you look at the upper part of the graph, the overall mortality from progressive heart failure was reduced and overall mortality was reduced. One patient in six less died in the course of the study. That is important.

Senator Bonnell: But they still died.

Mr. Carruthers: Ultimately, of course, everyone dies.

Senator Kelleher: Not the senator. He is going to continue on. Only the good die young.

Mr. Carruthers: My point is this: At the bottom part of the graph, when they broke down why people died, they found that if you died a sudden death, this drug did not prevent the sudden death. That raised this question: What is different about the sudden type of death that results from heart failure as opposed to progressive death. That created a new question which is now being investigated in the laboratory where cardiac arrhythmias are developed to see how drugs can affect that and also in a clinical setting where colleagues at McMaster University are testing other pharmaceutical products to see if this sudden cardiac death can be aborted. Consequently, the addition of two or more drugs together can help these patients even more than this one drug has helped them to date.

In summary, this issue generates new questions, some of which must go back to basic scientists and some of which must go to other aspects of clinical medicine to create new questions and new answers.

Senator Bonnell: Does the medical society of Nova Scotia support your brief?

Mr. Carruthers: I have not specifically asked the medical society if it does or does not support the brief. I believe, however, that approximately half of that medical society — also faculty at Dalhousie University — would support my brief and principle.

Senator Bonnell: Does the Canadian Hospital Association and the Nova Scotia Hospital Association support your brief?

Mr. Carruthers: Within the province of Nova Scotia, our total budget has been confined to $1.2 billion to treat all health care. Consequently, there is pressure within our system to provide treatments that will reduce hospitalization, keep people out of hospitals, and keep our budget within those constraints. In principle, I believe that they would support the need for appropriate research in Canada to accomplish those goals.

Senator Bonnell: Everyone in Canada wants that research, but we do not want to pay double the price for drugs. We do not want to tax the people of Nova Scotia to the point where

[*Traduction*]

M. Carruthers: Non, je parle de cette cause de décès en particulier, monsieur le sénateur. Si vous regardez la partie supérieure du graphique, la mortalité causée par des défaillances cardiaques progressives a diminué tout comme la mortalité en général. Un malade sur un peu moins de six meurt pendant l'étude. C'est important.

Le sénateur Bonnell: Mais ils meurent toujours.

M. Carruthers: On finit toujours par mourir, bien sûr.

Le sénateur Kelleher: Pas le sénateur. Il va vivre éternellement. Seuls les bons meurent jeunes.

M. Carruthers: Je veux en venir à ceci: au bas du graphique, où l'on ventile les décès selon leurs causes, on constate que ce médicament n'a pas empêché les morts subites. On s'est alors demandé pourquoi la défaillance cardiaque entraîne parfois une mort subite, parfois une mort plus progressive. Cela a soulevé une autre question sur laquelle nous nous penchons actuellement en laboratoire — nous provoquons l'arythmie cardiaque pour voir comment les médicaments agissent sur le coeur — et en milieu clinique — des collègues de *McMaster University* font l'essai d'autres produits pharmaceutiques pour voir si l'on peut empêcher la mort subite suite à un arrêt cardiaque. Ainsi, l'utilisation simultanée de deux médicaments ou plus peut être encore plus efficace que l'administration de ce médicament ne l'a été jusqu'à maintenant.

Bref, cette question en soulève d'autres dont certaines relèvent des sciences pures et certaines d'autres disciplines de la médecine clinique; mais elles soulèvent toutes d'autres questions qui aboutissent à d'autres réponses.

Le sénateur Bonnell: La *Medical Society of Nova Scotia* souscrit-elle à votre mémoire?

M. Carruthers: Je ne le lui ai pas demandé, mais je crois que près de la moitié de ses membres — et la faculté de médecine de l'Université Dalhousie — y souscrivent en principe.

Le sénateur Bonnell: Est-ce que l'Association des hôpitaux du Canada et l'Association des hôpitaux de Nouvelle-Écosse appuient votre mémoire?

M. Carruthers: Le budget total de la Nouvelle-Écosse a été fixé à 1,2 milliard de dollars pour l'ensemble des soins de santé. Il s'exerce donc une pression sur notre système pour que l'on privilégie les traitements qui réduisent la durée de l'hospitalisation, évitent l'hospitalisation et maintiennent notre budget dans ces limites. En principe, je crois qu'elles devraient reconnaître la nécessité d'une recherche adéquate au Canada pour atteindre ces objectifs.

Le sénateur Bonnell: Tout le monde au Canada souhaite cette recherche, mais nous ne voulons que les médicaments augmentent du double. Nous ne voulons pas imposer les

[*Text*]

they cannot afford to have a medical school or a hospital. The taxpayers must pay because the government cannot afford its share. So we must keep the total cost of medicare, hospitalization and treatment of patients down. With this bill, those costs will rise.

In your brief, you say that this bill will have a very positive impact on the economy. In my experience with doctors, they do not know the first thing about economy.

Mr. Dickson: We actually do know a little bit.

Senator Bonnell: Well, then, you should help Mr. Wilson and Mr. Mazankowski, because they obviously do not know anything about economy.

Mr. Dickson: Studies have looked at the economic impact of grants and contracts to researchers. By virtue of the fact that the majority of the budget for grants and research contracts provides salaries for students and technicians living in the area, who in turn spend that money on room and board and rent, that, in and of itself, has a significant impact on the local economy.

Mr. Carruthers: The particular study I alluded to, based in the United States through the National Institute of Health, brought $1.5 million U.S. into the economy of Halifax and Nova Scotia. That translates roughly into $40,000 to $50,000 per job year. Though we may not claim to be economists, we can claim that this study injected a major contribution. If we were well positioned, we believe that we could do more such studies in conjunction with foreign-based dollars and attract those into Canada and, in particular, the Atlantic Canada region.

Senator Bonnell: Those American dollars you are talking about actually came from Canada, from the high price of drugs, and from the Canadian people who paid for them. They made big profits in the United States, and they have sent some back for research.

Mr. Carruthers: Senator, this particular drug was granted from the National Heart, Lung and Blood Institute of the United States. So it came from U.S. taxpayers.

Senator Oliver: You say, Dr. Dickson, that your biggest criticism is about Revenue Canada and tax policy. In your brief, you say this: "...but many of these expenditures depend on the ability of industry to receive credit for their commitments..."

Senator Di Nino and I are involved in raising money for Dalhousie University for a Chair. We have already raised $1

[*Traduction*]

habitants de Nouvelle-Écosse au point où ils ne puissent plus s'offrir une école de médecine ou un hôpital. Les contribuables doivent payer parce que le gouvernement ne peut pas faire sa part. Nous devons donc limiter les coûts de l'assurance-maladie, de l'hospitalisation et du traitement des patients. Avec ce projet de loi, ces coûts vont augmenter.

Dans votre mémoire, vous dites que ce projet de loi aura un impact très positif sur l'économie. D'après ce que je sais des médecins, ils ne connaissent pas l'a b c de l'économie.

M. Dickson: En fait, nous avons quelques notions en la matière.

Le sénateur Bonnell: Eh! bien, vous devriez donner un coup de main à M. Wilson et à M. Mazankowski qui, de toutes évidences, ne connaissent rien à l'économie.

M. Dickson: Des études ont été consacrées aux effets économiques des subventions et des contrats accordés aux chercheurs. Du fait que la majorité du budget des subventions et des contrats de recherche consiste en salaires versés à des étudiants et à des techniciens qui habitent dans la région et qui dépensent cet argent pour se loger et se nourrir, ces sommes ont un effet important sur l'économie locale.

M. Carruthers: L'étude dont j'ai parlé et qui a été commandée aux États-Unis par le *National Institute of Health*, a injecté 1,5 million de dollars américains dans l'économie de Halifax et de la Nouvelle-Écosse. Cela équivaut en gros à 40 000 ou 50 000 dollars par année-personne. Bien que nous ne prétendions pas être des économistes, nous pouvons affirmer que cette étude a représenté un apport financier important. Nous croyons que si nous étions bien positionnés, nous pourrions entreprendre davantage d'études de ce genre, financées par des fonds étrangers, et attirer ces derniers au Canada et, plus particulièrement, dans la région atlantique.

Le sénateur Bonnell: En réalité, ces dollars américains dont vous parlez viennent du Canada; ils proviennent du prix élevé des médicaments et ce sont les Canadiens qui ont acheté ces médicaments qui les ont fournis. Les sociétés ont réalisé des bénéfices considérables aux États-Unis et elles en ont renvoyé une partie au Canada aux fins de recherche.

M. Carruthers: Monsieur le sénateur, ce médicament résulte d'une subvention de l'organisme américain *National Heart, Lung and Blood Institute*. Cet argent vient donc des contribuables américains.

Le sénateur Oliver: Vous vous en prenez principalement, monsieur Dickson, à Revenu Canada et à la politique fiscale. Dans votre mémoire, on peut lire ce qui suit: «...mais bon nombre de ces dépenses dépendent de la reconnaissance que reçoit l'industrie pour ses engagements...»

Le sénateur Di Nino et moi-même participons à une collecte de fonds en vue de créer une chaire à l'université Dalhousie.

[*Text*]

million. The people who have given us money in support of that are getting tax relief for their contributions.

My question to you is this: Why could my learned friend, Senator Kirby, and others not endow a Chair in pharmacy and endow a Chair in medicine and get the normal relief for it, from which research could be done?

Mr. Dickson: My understanding is that the tax relief that the pharmaceutical industry gets under their eligible commitments of Bill C-22 is significantly more than what they would get if they simply donated the money for a Chair. The Chair in Black Studies at Dalhousie is what I assume you are referring to. It is to their advantage financially to make those financial commitments to research under the rubric of Bill C-22.

In addition to those financial implications, they have established certain targets. They want to reach a certain percentage of R & D as a percentage of sales by 1996. Those commitments are only counted when they fall within the definition as it is currently being interpreted, the definition of SR & ED.

Many things cannot be counted. The one that we think is most important is the training of scientists for the next century. You cannot do that in 10 years; it must begin immediately. In fact, it should have begun years ago. This is one area where industry can provide an infusion of significant funding.

Another area that we think is important is the provision of infrastructural support, renovation of space and the provision of new space. Those areas could be very helpful.

The Chairman: Your time has unfortunately expired, gentlemen. We thank you for appearing before us today.

Our next witness is from Manitoba, namely, the Honourable Donald Orchard, Minister of Health. Welcome, Mr. Minister. It is a pleasure to have you with us.

I am sure you know our procedure. I understand you have a brief. Perhaps you could go through it within 15 minutes. Senators will then have many questions for you. Please introduce your colleague.

The Honourable Donald W. Orchard, Minister of Health, Government of Manitoba: Thank you for the opportunity to present our views on Bill C-91 on behalf of the government of Manitoba.

[*Traduction*]

Nous avons déjà recueilli un million de dollars. Ceux qui ont fait une contribution bénéficient en retour d'un allégement fiscal.

Permettez-moi de vous poser la question suivante: Pour quelle raison mon savant collègue, le sénateur Kirby, et d'autres n'auraient-ils pas droit à l'allégement fiscal normalement prévu s'ils fondaient une chaire de pharmacie et une chaire de médecine, qui permettraient d'entreprendre de la recherche?

M. Dickson: Si j'ai bien compris, l'allègement fiscal auquel a droit l'industrie pharmaceutique en vertu du projet de loi C-22 est beaucoup plus élevé que ce qu'elle obtiendrait si elle se contentait de donner l'argent pour la création d'une nouvelle chaire. Je suppose que vous parliez de la chaire d'études des Noirs de Dalhousie. Aux termes du projet de loi C-22, il est financièrement dans l'intérêt de ses membres d'investir ainsi dans la recherche.

En plus de ces répercussions financières, l'industrie s'est fixé certains objectifs. Par exemple, elle souhaite investir l'équivalent d'un certain pourcentage de leur chiffre d'affaires dans la R-D d'ici 1996. Ces dépenses ne sont comptées que lorsqu'elles sont incluses dans la définition des dépenses de RSDE telle qu'elle est actuellement interprétée.

Beaucoup de choses n'entrent pas en ligne de compte. La plus importante, selon nous, est la formation d'une relève de chercheurs scientifiques pour le siècle prochain. Une telle formation ne se fait pas en 10 ans. Elle doit débuter dès maintenant. En fait, elle aurait dû commencer il y a bien des années. C'est un domaine où l'industrie pourrait injecter des sommes importantes.

Assurer un soutien de l'infrastructure, rénover les locaux et en offrir de nouveaux constituent aussi une autre domaine important. Des investissements dans ces domaines seraient très utiles.

Le président: Messieurs, le temps dont vous disposiez est malheureusement échu. Nous vous remercions d'être venus ici, aujourd'hui.

Notre prochain témoin vient du Manitoba. Il s'agit de l'honorable Donald Orchard, ministre de la Santé. Soyez le bienvenu, monsieur le ministre. C'est un plaisir de vous accueillir parmi nous.

Je suis sûr que vous connaissez notre façon de procéder. Je sais que vous avez préparé un mémoire. Vous pourriez peut-être prendre 15 minutes pour l'exposer. Les sénateurs auront ensuite de nombreuses questions à vous poser. Veuillez nous présenter votre collègue.

L'honorable Donald W. Orchard, ministre de la Santé, gouvernement du Manitoba: Je vous remercie de nous permettre de présenter, au nom du gouvernement du Manitoba, notre opinion sur le projet de loi C-91.

[*Text*]

I should like to introduce my colleague, the Honourable Eric Stefanson, Minister of Industry, Trade and Tourism for the province of Manitoba. Our proposed format is to split the presentation of the brief between us. We would then both be open for questions.

Manitoba has been and continues to support in principle the protection of legitimate intellectual property rights, the basic premise of this legislation. However, a number of concerns with the proposed Bill C-91 exist which must be addressed.

Subsequent to the announcement by the Honourable Michael Wilson of the proposed elimination of compulsory licensing — Bill C-91 — on January 14, 1992, ISTC, Consumer and Corporate Affairs and Health and Welfare Canada crossed the country to promote the bill and to identify the issues that have arisen in response to the proposed legislation. To facilitate this process, a provincial-territorial Ministers of Health meeting was held in Saint John's which developed a consensus on a list of recommended amendments. These concerns were presented to the Parliamentary committee studying Bill C-91 by the Honourable Elizabeth Cull, my colleague and the Minister of Health from British Columbia, on behalf of the provinces and territories represented at the Newfoundland meeting. Despite these and numerous other attempts to express common concerns about this legislation, the federal government has chosen not to incorporate any of the proposed amendments. It is our intention today to review these concerns introduced earlier and to offer to you an overview of the impacts of this legislation on Manitoba's health industry and on our constituents, the people of Manitoba.

Controlling drug costs is an essential ingredient for universal health care. In Manitoba our pharmacare data demonstrates that since 1987 payouts have increased at an average of 14.3 per cent per year. Over 75 per cent of this increase can be attributed to inflated prescription prices. Drug costs have been identified as the primary source of this increase.

These data have been reflected by those of other provinces and concur with the recent Green Shield report which identified drug prices as increasing more than 11 per cent annually between 1987 and 1991.

As a consequence of these chronic cost pressures, Manitoba has conducted comprehensive reviews of its formulary. Where lower cost generic or innovative medical equivalents are available which will not compromise health outcome, these alternative products have been added to the formulary

[*Traduction*]

J'aimerais d'abord vous présenter mon collègue, l'honorable Eric Stefanson, ministre de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme du Manitoba. Nous avons pensé présenter chacun une partie du mémoire. Nous répondrons ensuite, tous les deux, à vos questions.

Le Manitoba a appuyé le principe de la protection des droits légitimes liés à la propriété intellectuelle, c'est-à-dire le principe fondamental de ce projet de loi, et il continue d'y souscrire. Nous avons toutefois de nombreuses inquiétudes qui doivent être apaisées au sujet du projet de loi C-91.

Après l'annonce, par l'honorable Michael Wilson, du projet de loi visant à supprimer l'octroi de licences obligatoires—le projet de loi C-91—le 14 janvier 1992, ISTC, Consommation et Affaires commerciales ainsi que Santé et Bien-être social Canada ont envoyé des représentants d'un océan à l'autre pour promouvoir le projet de loi et déterminer les problèmes qui ont été soulevés à la suite de son annonce. Pour faciliter ce processus, les ministres de la Santé des provinces et des territoires se sont réunis à St. John et ils se sont entendus sur une liste des amendements à recommander. L'honorable Elizabeth Cull, ma collègue, ainsi que le ministre de la Santé de la Colombie-britannique ont présenté au comité parlementaire chargé d'étudier le projet de loi C-91 les préoccupations des provinces et territoires représentés à la réunion de Terre-Neuve. Même si nous avons tenté d'exprimer nos préoccupations communes au sujet de ce projet de loi, à cette occasion et à de nombreuses autres reprises, le gouvernement fédéral a choisi de ne retenir aucun des amendements que nous avons proposés. Nous avons l'intention d'expliquer aujourd'hui ces préoccupations dont il a déjà été fait état et de vous présenter un aperçu général des répercussions que ce projet de loi aura sur le secteur de la santé au Manitoba et sur les électeurs de notre province.

Il faut absolument mettre un frein à la hausse du prix des médicaments pour préserver le régime de soins de santé universel. Au Manitoba, les données sur notre régime d'assurance-médicaments nous ont permis de constater que les dépenses ont augmenté, en moyenne, de 14,3 p. 100 par année depuis 1987. Plus de 75 p. 100 de cette augmentation est attribuable au prix gonflé des médicaments prescrits. On a établi que le prix des médicaments est la principale cause de cette majoration.

Ces données sont conformes à celles des autres provinces et au récent rapport de Green Shield, où l'on signalait que, entre 1987 et 1991, le prix des médicaments a affiché une hausse de plus de 11 p. 100 par année.

Étant donné la tension soutenue des coûts, le Manitoba a procédé à une étude exhaustive de son formulaire. Les produits génériques moins dispendieux ou les traitements médicaux innovateurs équivalents, qui ne menacent en rien la santé, ont été inscrits au formulaire et remplacent ainsi les produits moins

[*Text*]

replacing less effective listings. This has not enabled Manitoba to decrease its tax revenue commitment to servicing the formulary, but increases have been capped and levelled.

Obviously, escalating drug prices have a significant impact on the universal delivery of health care to all Canadians. Therefore, a national formulary endorsed by Manitoba has been proposed which would provide value analysis throughout the drug acquisition process, thereby ensuring that genuinely innovative products would be listed while simple patent modifications issued solely to extend market exclusivity would not be listed.

The proposed legislation, Bill C-91, aggravates provincial attempts at health cost containment. With the current legislation, Bill C-22, pharmaceutical firms are granted market exclusivity for 7 or 10 years, or until the expiration of the first patent, whichever comes first. Following this period, compulsory licenses are available to generic manufacturers. Manitoba estimates the savings to Canadians from this system between 1987 and 1996 would be approximately $1 billion.

As a result of the introduction of Bill C-91, Industry, Science and Technology Canada has projected Manitoba's potential annual cost of patented medicines will rise from $60 million in 1992 to $110 million in 2002.

However, extension of market exclusivity beyond the expiration of the first patent is possible. Due to the multiplicity of patents commonly observed with pharmaceuticals — for example, the drug itself, the process of manufacture, the delivery to the patient and new indications — market exclusivity could in fact telescope beyond the 20-year life of the original patent, effectively eliminating generics. Given such a scenario, it is difficult to hold confidence in either the above federal estimates or in ISTC's calculation of the cost of delayed entry of generics in the Manitoba market of $46 million over 16 years. In fact, other studies such as Schondelmeyer's report more realistically identify the delayed entry period of generic products to be about 7.2 years on average under Bill C-91 instead of the three years as suggested by ISTC.

Senator Barootes: Mr. Orchard, where can we find those figures in the notes you have provided to us?

Mr. Orchard: They should be attached to the presentation.

Senator Barootes: That are not attached to the notes I have.

Mr. Orchard: May I beg the indulgence of the committee to make those available later?

[*Traduction*]

efficaces. Même si elle n'a pas permis au Manitoba de réduire les recettes fiscales consacrées au formulaire, cette mesure a tout de même servi à plafonner les augmentations.

Évidemment, la hausse du prix des médicaments a une incidence importante sur la prestation de soins de santé à tous les Canadiens. Par conséquent, on a proposé un formulaire national, que le Manitoba appuie. Il permettrait d'analyser la valeur des médicaments à n'importe quelle étape du processus d'acquisition, ce qui assurerait l'inscription des produits vraiment novateurs, mais non l'inscription des modifications de brevet faites uniquement dans le but de prolonger la période d'exclusivité.

Le projet de loi C-91 rend plus difficile la tâche des provinces qui veulent limiter le coût des soins de santé. Selon la loi actuelle, l'ancien projet de loi C-22, les compagnies pharmaceutiques ont l'exclusivité pendant sept ou dix ans ou jusqu'à l'expiration du premier brevet, si cela arrive avant. Après cette période d'exclusivité, les fabricants de médicaments génériques peuvent obtenir des licences obligatoires. Le Manitoba évalue à environ un milliard de dollars le montant d'argent que les Canadiens économiseront entre 1987 et 1996 grâce à ce système.

Si le projet de loi C-91 est adopté, Industrie, Sciences et Technologie Canada calcule que le coût des médicaments brevetés pour le Manitoba risque de passer de 60 millions de dollars en 1992 à 110 millions en 2002.

Néanmoins, il est possible que la période d'exclusivité soit prolongée après l'expiration du premier brevet. Les produits pharmaceutiques font souvent l'objet de plusieurs brevets — par exemple, le médicament lui-même, le processus de fabrication, le mode d'administration au patient et les nouvelles indications. Il se peut donc que la période d'exclusivité dépasse les vingt ans prévus par le premier brevet, ce qui éliminerait les médicaments génériques. Dans ce cas-là, on peut difficilement faire confiance aux estimations fédérales susmentionnées et aux calculs d'ISTC selon lesquels l'entrée retardée des médicaments génériques sur le marché manitobain coûterait 46 millions de dollars pendant 16 ans. En fait, d'autres études comme celle de Schondelmeyer font valoir d'une manière plus réaliste que le projet de loi C-91 retardera l'entrée des produits génériques d'environ 7,2 ans en moyenne au lieu de trois ans comme ISTC l'a laissé entendre.

Le sénateur Barootes: Monsieur Orchard, où pouvons-nous trouver ces chiffres dans les notes que vous nous avez fournies?

M. Orchard: Ils devraient être annexés au mémoire.

Le sénateur Barootes: Ils ne sont pas annexés aux notes que j'ai reçues.

M. Orchard: Le comité me permet-il de lui fournir ces données plus tard?

[*Text*]

Senator Barootes: Thank you very much.

Mr. Orchard: To better understand the duration of exclusivity afforded by this legislation, Manitoba conducted an independent analysis of the 29 products identified by the federal government in their analysis. The average period of additional market exclusivity provided by Bill C-91 for these products as identified by Manitoba was 7.6 years and not three years. This figure compares well with Schondelmeyer's data reporting 7.2 years of additional exclusivity. To date, federal officials have failed to provide evidence that would refute Manitoba's claim.

This legislation will in fact most likely cost Manitobans two to three times the figure suggested by the federal government. In an environment of continued federal withdrawal of support for health programs, an additional burden will be placed on Manitoba's budget. This is unacceptable. If the bill proceeds in its current form, it is essential that provisions for transitional payments to the provinces be made to compensate for the additional costs that every province will bear.

The newly empowered Patented Medicine Prices Review Board, PMPRB, will not effectively serve to control drug prices. Given that the PMPRB has reported that 40 per cent of new drugs introduced in 1991 exceeded the board's price guidelines, resulting in excessive prices to the public, it is obvious that this model is not effective. Although the newly empowered board proposed in Bill C-91 would possess additional authority, Manitoba believes that cost containment is best achieved through a competitive market as provided by generic manufacturers.

To demonstrate sensitivity to the provinces and territories, several additional changes must therefore be implemented. These are, first, that to ensure consultation with the provinces and to avoid prolonged regulatory processes, "other factors" for consideration of excessive pricing should be moved from section 82(2) to section 82(1) so that the board will have immediate access to additional options for consideration of unrealistic or excessive prices.

Second, we request that three of the five PMPRB members should be appointed by the Governor in Council from lists developed by the provinces.

Third, a dual-board model separating policy from enforcement should be implemented.

Fourth, notices of compliance should be withheld unless introductory drug prices fall within the board's guidelines.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Je vous remercie beaucoup.

M. Orchard: Pour mieux comprendre la durée d'exclusivité qu'accorde ce projet de loi, le Manitoba a effectué une analyse indépendante des 29 produits que le gouvernement fédéral a relevés dans son analyse. La période moyenne d'exclusivité commerciale supplémentaire, assurée par le projet de loi C-91, pour les produits en question était de 7,6 ans et non pas de 3 ans, selon cette enquête du Manitoba. Ce chiffre se compare favorablement aux données de Schondelmeyer qui fait état d'une période d'exclusivité supplémentaire de 7,2 ans. Jusqu'ici, les fonctionnaires fédéraux n'ont fourni aucune preuve qui refuterait l'affirmation du Manitoba.

Ce projet de loi coûtera vraisemblablement 2 à 3 fois plus cher au Manitoba que les chiffres avancés par le gouvernement fédéral. Compte tenu du retrait systématique du gouvernement fédéral des programmes de santé, cette mesure représentera un fardeau additionnel pour le budget du Manitoba. C'est inacceptable. Si elle est adoptée dans sa version actuelle, il faut absolument prévoir des paiements de transition aux provinces afin de les indemniser des coûts additionnels qu'elles assumeront.

Le nouveau mandat du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB, ne lui permettra pas de réglementer efficacement les prix des médicaments. Puisque selon le CEPMB, 40 p. 100 des nouveaux médicaments lancés sur le marché en 1991 coûtait plus cher que le prix prévu dans les directives du Conseil, ce qui veut dire que le public les a payés beaucoup trop cher, il saute aux yeux que ce mécanisme n'est pas efficace. Même si le nouveau mandat du Conseil, selon le projet de loi C-91, lui conférerait des pouvoirs additionnels, le Manitoba croit qu'il est plus facile de contrôler les prix des médicaments dans le cadre d'un marché concurrentiel comme celui que nous assurent les fabricants des médicaments génériques.

Pour montrer qu'on tient compte de l'opinion des provinces et des territoires, d'autres changements doivent être mis en oeuvre. Pour commercer, on doit s'assurer que les provinces sont consultées et pour éviter que le processus de réglementation ne traîne en longueur, les dispositions sur les «autres facteurs» à retenir en matière de prix excessifs devraient être transférés du paragraphe 82(2) au paragraphe 82(1) pour que le Conseil dispose immédiatement d'autres options pour l'étude de prix non réalistes ou excessifs.

Deuxièmement, nous demandons que trois des cinq membres du CEPMB soient nommés par le gouverneur en conseil à partir d'une liste établie par les provinces.

Troisièmement, il faudrait dédoubler le mandat du conseil et en séparer les aspects «politique» et «exécution».

Quatrièmement, il faudrait différer les avis de conformité, à moins que les prix de lancement des médicaments correspondent aux directives du Conseil.

[*Text*]

Fifth, the PMPRB should fall within the jurisdiction of Health and Welfare Canada, not Consumer and Corporate Affairs.

Sixth, the board should consider the lowest introductory product price worldwide to be Canada's introductory price.

Seventh, stronger limits on price increases should be in place, including making such price increases conditional upon R&D performance.

Eighth, funds collected as a result of penalties levied by the board should be fairly distributed among the provincial territorial drug plans according to an agreed formula.

Ninth, in the event that a product is excessively priced, as deemed by the board, the board should maintain the authority to permit generic manufacture of this product immediately. This provision will provide an important mechanism for reintroducing competition as a price-control feature.

At this point I would invite my colleague, the Honourable Eric Stefanson, to deal with the industrial development side of the C-91 concerns.

Mr. Eric Stefanson, Minister of Industry, Trade and Tourism, Government of Manitoba: I would now like to turn to how Bill C-91 jeopardizes significant health industry developments in the province of Manitoba.

With the passage of Bill C-22 in 1987, Canada embarked on the development of a domestic, innovative pharmaceutical industry. At this point in time we stand at the threshold of realizing this goal as two strong generic companies commence innovative drug programs. Announcements by both Apotex and Novopharm over the past two years have promised the development of several multi-million dollar projects for the research, development and production of both innovative and generic pharmaceuticals.

Manitoba has been selected as the site for several of these initiatives. Since both firms are dependent upon their profits from future generic products, specifically those for which compulsory licenses have been filed, their continued growth and development is jeopardized. These pipeline products have been legitimately pursued in full compliance with existing legislation, which is to be reviewed in 1996.

Since changing the law arbitrarily and retroactively could, at a minimum, significantly delay the development of the Canadian-grown industry, and may permanently impair its progress, Canada is morally obliged to ensure that this legislation protects these firms.

[*Traduction*]

Cinquièmement, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés devrait relever de Santé nationale et Bien-être Canada, et non de Consommation et Affaires commerciales.

Sixièmement, le Conseil devrait considérer que le prix de lancement le plus bas à l'échelle mondiale constitue le prix de lancement au Canada.

Septièmement, il faudrait instaurer des mécanismes plus fermes pour limiter les augmentations de prix et assujettir ces augmentations au rendement de la R-D.

Huitièmement, les fonds recueillis à la suite des amendes imposées par le Conseil devraient être équitablement répartis parmi les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments, selon une formule convenue.

Neuvièmement, si le Conseil considère que le prix d'un produit est excessif, il doit conserver le pouvoir d'autoriser la fabrication immédiate des versions génériques de ce produit. Grâce à cette disposition, la concurrence redeviendra un important mécanisme de contrôle des prix.

J'aimerais maintenant inviter mon collègue, l'honorable Eric Stefanson, à traiter des réserves que soulève le projet de loi C-91 en ce qui concerne le développement industriel.

M. Eric Stefanson, ministre de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme, du gouvernement du Manitoba: J'aimerais maintenant examiner comment le projet de loi C-91 menace les importants progrès en cours dans le secteur de la santé au Manitoba.

Grâce à l'adoption du projet de loi C-22, en 1987, le Canada a entrepris de développer chez lui une industrie pharmaceutique novatrice. Nous sommes sur le point d'atteindre cet objectif puisque deux importantes entreprises génériques lancent des programmes pharmaceutiques novateurs. Les sociétés Apotex et Novopharm ont annoncé ces deux dernières années qu'elles mettraient sur pied plusieurs projets de plusieurs millions de dollars dans les domaines de la recherche, du développement et de la production de produits pharmaceutiques novateurs et génériques.

Plusieurs de ces projets doivent se dérouler au Manitoba. Comme les deux entreprises sont tributaires des bénéfices que leur procureront des produits génériques, notamment ceux à l'égard desquels des demandes d'octroi de licence obligatoire ont été présentées, leur croissance et leur développement se trouvent compromis. Ces produits en voie de commercialisation l'ont été en parfaite conformité de la mesure législative en vigueur, qui doit être révisée en 1996.

Vu que la modification arbitraire et rétroactive de la loi risquerait, à tout le moins, de retarder énormément la croissance de l'industrie canadienne et pourrait même causer un tort irréparable à son essor, le Canada a l'obligation morale de faire en sorte que cette nouvelle mesure législative protège ces entreprises.

[*Text*]

To ensure the future development of these projects, Bill C-91 must not be retroactive but, rather, implemented on the date the legislation receives Royal Assent. Economic data prepared by Schondelmeyer supports this assertion by suggesting elimination of the retroactive implementation would reduce the long-term cost of Bill C-91 to Canadians by 50 per cent.

Scepticism over promises of significant new R&D in Manitoba remains.

Since the passage of Bill C-22, Manitoba has promoted its research and development capabilities to the pharmaceutical industry with vigour. In keeping with the theme of the prosperity initiative, efforts have been focused upon centres of excellence. Manitoba has continued to build upon several such centres, resulting in international acclaim, recognition by peer-reviewed funding agencies, and promises of investment by the generic drug industry. Although the PMAC members have supported research in Manitoba, this has not been to the extent that one would expect given Manitoba's medical infrastructure and recognized medical research excellence.

The most simplistic analysis of research support by population would suggest a greatly enhanced level of investment in Manitoba by this industry is warranted. In fact, when peer-reviewed adjudication based on excellence and capability is performed by national granting agencies such as the Medical Research Council, Manitoba receives significant and earned research investment. Concern over Manitoba's 1.3 per cent share of the R&D from the innovative drug companies is therefore warranted. This figure is certainly far below our population, 4 per cent, and is less than our "earned" success with research funding from the national granting agencies, where peer-reviewed excellence is the criterion for success.

This contrast is even more stark when one considers the recent multi-million dollar commitment to research and development by several firms, including Biovail Lifesciences, Apotex Biotechnology, Novopharm Biotechnology and others.

Our investment climate advantage resulting from a five-year freeze on corporate and personal income taxes and recent investment incentives have been recognized by Ayerst Laboratories which has chosen Manitoba as its site for a major expansion in its production facility to serve a global product mandate. Surely these commitments by both generic and innovative firms demonstrate that Manitoba has the research excellence coupled with an investment climate that make this

[*Traduction*]

Si l'on veut garantir la mise en oeuvre de ces projets, il ne faut pas que le projet de loi C-91 soit rétroactif, mais plutôt qu'il entre en vigueur le jour où il recevra la sanction royale. Les données économiques établies par M. Schondelmeyer, qui croit que l'élimination de la disposition de rétroactivité réduirait de moitié ce que le projet de loi C-91 coûtera aux Canadiens à long terme, appuient cette thèse.

Le scepticisme persiste à l'égard des promesses de R-D de grande envergure au Manitoba.

Depuis l'adoption du projet de loi C-22, le Manitoba fait la promotion active de ses possibilités en recherche et en développement auprès des sociétés pharmaceutiques. Dans l'esprit du thème de l'initiative de la prospérité, les efforts ont été axés sur les centres d'excellence. Le Manitoba a poursuivi son initiative centrée sur plusieurs de ces centres et a obtenu la reconnaissance internationale, celle des agences de financement composée de jurys de pairs et a obtenu des promesses d'investissement par l'industrie du médicament générique. Même si l'Association canadienne de l'industrie du médicament a appuyé la recherche au Manitoba, son appui n'a pas été aussi soutenu qu'on aurait pu l'espérer étant donné l'infrastructure médicale qui existe au Manitoba et la qualité reconnue des programmes de recherche médicale qui y sont poursuivis.

L'analyse la plus élémentaire du soutien de la recherche par la population révèle que le Manitoba mérite un niveau d'investissement nettement accru de la part de l'industrie pharmaceutique. En fait, lorsque des jurys de pairs oeuvrant pour des organismes subventionnaires nationaux comme le Conseil de recherches médicales accordent des fonds en se fondant sur l'excellence et la compétence, le Manitoba reçoit des montants importants et mérités pour la recherche. Il est donc justifié de s'inquiéter pour la part de 1,3 p. 100 des investissements en R-D des sociétés pharmaceutiques que reçoit le Manitoba. Ce pourcentage est nettement en deça des 4 p. 100 que notre population représente par rapport à la population canadienne et aussi des fonds de recherche «mérités» que nous recevons des organismes subventionnaires nationaux lorsque le critère retenu est la reconnaissance par les pairs.

Le contraste est encore plus frappant lorsque l'on sait que récemment, plusieurs entreprises dont Biovail Lifesciences, Apotex Biotechnology, Novopharm Biotechnology se sont engagées à consacrer des millions de dollars à la R-D.

La société Ayerst Laboratories, qui a choisi le Manitoba comme site pour l'extension de ses installations de production — ceci à des fins d'exclusivité mondiale — a reconnu l'avantage que nous avons sur le plan de l'investissement par suite du gel imposé pour cinq ans sur le revenu des sociétés et des particuliers ainsi que des récentes mesures d'incitation à l'investissement. Ces engagements de la part de firmes innovatrices fabriquant des produits génériques montre sans

[*Text*]

province an attractive home for something greater than a 1.3 per cent share of PMAC research and development commitments. It is this increased share of investment that we have sought in the past and will continue to seek. We would suggest that, at minimum, innovative firms must recognize Canada as a nation.

Given that two of the goals of the pharmaceutical industry are innovation and training, both of which are shared by national medical granting agencies such as the Medical Research Council of Canada, Manitoba has developed, along with this agency, a model for industry to demonstrate its commitment to the strategic development of medical research in Canada. Manitoba proposes that the MRC be the recipient of 25 per cent of the multinational industry's commitment to product research and development in Canada. This level of investment could be reached through incremental steps from 15 per cent to 20 per cent to 25 per cent within a three year time frame.

The MRC is committed to developing a flexible program with respect to the industrial development needs of the supporting industry members, and with respect to propriety rights. As a result of such an alliance, industry would strengthen the credibility of its research mandates.

In addition, given the historical record of the MRC for peer-reviewed distribution of its funds, each province would be recognized for its medical excellence on a fair and equitable basis.

I would now like to turn the matter back to my colleague to deal with our recommendations and to summarize our report.

Mr. Orchard: Members of the Senate committee, I would like to propose the following recommendations:

First, this legislation must not be implemented retroactively; second, transitional payments to the province must be forthcoming to compensate for the added financial burden imposed by this legislation; third, the PMPRB should be strengthened through the inclusion of the nine aforementioned changes; fourth, all regions of Canada with legitimate areas of medical excellence should receive significant new R&D investment from the innovative industry, with such R&D investment being a factor in price determination; and, lastly, PMAC member firms should form a strategic partnership with the Medical Research Council of Canada to demonstrate a commitment to the long-term development of medical research and training in Canada.

[*Traduction*]

aucun doute que l'excellence du Manitoba sur le plan de la recherche, conjuguée à un climat d'investissement, fait de cette province un endroit attrayant où va un peu plus de 1,3 p. 100 de la part des fonds engagés par l'Association canadienne de l'industrie du médicament pour la recherche et le développement. C'est cette part accrue d'investissement que nous avons cherché à obtenir par le passé et nous continuerons de le faire. Nous suggérons que les firmes innovatrices reconnaissent au moins le Canada comme une nation.

Étant donné que deux des objectifs de l'industrie pharmaceutique sont l'innovation et la formation — objectifs que partagent les organismes médicaux dispensateurs comme le Conseil de recherches médicales du Canada, le Manitoba a, avec ce dernier, mis au point à l'intention de l'industrie un modèle destiné à prouver son engagement à l'égard de l'évolution stratégique de la recherche médicale au Canada. Le Manitoba propose que 25 p. 100 des fonds engagés par les multinationales pour la recherche et le développement au Canada aillent au CMR. Ce niveau d'investissement pourrait être atteint au moyen d'augmentations graduelles réparties sur trois ans qui le feraient passer successivement de 15 à 20 puis à 25 p. 100.

Le CMR s'est engagé à mettre au point un programme sensible aux besoins des membres de l'industrie pour ce qui est du développement de cette dernière et aux droits de propriété intellectuelle. Une telle alliance renforcerait la crédibilité de ses mandats en matière de recherche.

En outre, étant donné les antécédents du CMR en ce qui concerne l'examen des fonds distribués à des pairs, chaque province serait reconnue pour son excellence, ceci sur une base juste et équitable.

J'aimerais maintenant passer la parole à mon collègue qui va vous faire part de nos recommandations et vous résumer notre rapport.

M. Orchard: Je voudrais proposer les recommandations suivantes aux membres du comité sénatorial.

Tout d'abord, le projet de loi ne doit pas être appliqué de façon rétroactive; deuxièmement, il faut accorder des paiements transitoires aux provinces pour compenser le fardeau financier accru qu'impose le projet de loi; troisièmement, il faudrait renforcer le CEPMB en apportant au projet de loi les neuf modifications mentionnées plus tôt; quatrièmement, toutes les régions du Canada possédant des secteurs d'excellence médicale véritable devraient recevoir de nouveaux investissements importants en matière de recherche et de développement de la part de l'industrie innovatrice, et ces investissements devraient constituer un facteur de détermination des prix; et, enfin, les entreprises membres de l'ACIM devraient former un partenariat stratégique avec le Conseil de recherches médicales du Canada pour manifester leur engagement à l'égard du

[*Text*]

That, Mr. Chairman, concludes our presentation. Unfortunately, we did not attach our notes and references. They are presently being photostatted and will shortly be distributed.

Senator Molgat: I welcome our two ministers from Manitoba. As a Manitoban myself, I am very pleased to see you here. I am interested in the number of positive proposals that you made in your brief, some also very strongly worded.

I presume that you have previously made these proposals to the government. I know that on June 23 our Premier wrote to the Honourable Michael Wilson. The Premier kindly sent me a copy of the letter which covered some of those points. What reaction have you had from the government? Is the government prepared to look at your proposals? Has it given any indication that it will accept some of your proposals?

Mr. Orchard: Senators, we have not received acknowledgement that any of the recommendations we have made to date will be incorporated in legislation. I think that point was made with the passage of this legislation unamended through the House of Commons last year.

Subsequent to that, we have added some further recommendations that we did not have developed as of June of last year. We have incorporated one of them into today's presentation that the price review mechanism board should consider the lowest introductory product price world-wide to be the introductory price. If we are to live with the advantages of Bill C-91 to Canada as a nation which have been touted by the government in proposing the legislation, then we believe that there is an opportunity for some legitimate teeth to be put into the pricing review board's mandate of abilities. That is a fairly important issue, because it is fair to say that there is some variance nation by nation in terms of the introductory price of innovative products patent protected.

Senator Molgat: You have had consultations with the federal government on these issues. It is quite clear from your brief that Manitoba in particular will suffer from this proposed legislation. It will suffer on two counts: one, our costs for drugs will go up substantially; second, our present generic industry may also suffer. When you put that to the federal government, what answer did you receive?

Mr. Orchard: No clearer answer than that the legislation did pass without incorporating any of the suggestions not only by the province of Manitoba but by the council of ministers present in St. John's this fall where many of the recommendations flowed. To put it as easily as I can word it, the federal government appears to be of the opinion that some of the

[*Traduction*]

développement à long terme de la recherche et de la formation médicales au Canada.

Voilà, monsieur le président, qui conclut notre exposé. Nous n'avons malheureusement pas joint nos notes ni nos références. On est en train de les photocopier, et elles seront bientôt distribuées.

Le sénateur Molgat: Je souhaite la bienvenue à nos deux ministres du Manitoba. C'est avec plaisir que j'accueille ces deux représentants de ma province. Les propositions constructives présentées dans votre mémoire, parfois de manière très incisive, sont intéressantes.

Vous avez sans doute déjà soumis ces propositions au gouvernement. Je sais que, le 23 juin, notre premier ministre a écrit à l'honorable Michael Wilson, car il a eu l'obligeance de me communiquer le texte de sa lettre, qui portait sur certains points abordés dans le mémoire. Quelle réaction avez-vous obtenue? Le gouvernement est-il disposé à étudier vos propositions? A-t-il laissé entrevoir la possibilité de retenir certaines d'entre elles?

M. Orchard: Sénateurs, on ne nous a pas dit que l'une ou l'autre de nos recommandations serait reprise dans le projet. La chose est devenue évidente lorsque le projet a été adopté sans amendements aux Communes l'an dernier.

Par la suite, nous avons formulé d'autres recommandations qui n'étaient pas prêtes en juin. L'une d'elles figure dans notre mémoire d'aujourd'hui: que le Conseil d'examen décide que le prix de lancement au Canada sera identique au plus bas prix de lancement observé dans tous les pays du monde. Si nous voulons que le Canada, comme pays, profite des avantages que le C-91 présente, à en croire le discours tenu par le gouvernement, nous estimons qu'il faut saisir l'occasion de donner un peu de mordant au mandat du conseil. La question n'est pas sans importance, car il y a effectivement une certaine fluctuation d'un pays à l'autre dans le prix de lancement des nouveaux médicaments brevetés.

Le sénateur Molgat: Vous avez eu des consultations avec le gouvernement fédéral sur cette question. Il est clair, d'après votre mémoire, que cette mesure législative aura des conséquences néfastes sur le Manitoba en particulier, et ce, pour deux raisons: premièrement, le coût des médicaments augmentera de façon considérable et, deuxièmement, l'industrie générique souffrira peut-être elle aussi. Lorsque vous avez dit cela au gouvernement fédéral, quelle réponse avez-vous reçue?

M. Orchard: Nous n'avons pas eu de réponse claire, sinon que le projet de loi a été adopté sans qu'on n'y incorpore aucune des suggestions faites non seulement par le Manitoba, mais aussi par les ministres qui étaient présents à la réunion de St. John's, cet automne, où beaucoup de recommandations ont été présentées. En termes simples, je dirai que le gouvernement

[*Text*]

predicted consequences are overstated. We, in our analysis, believe that some of the consequences are understated.

In the brief it can be noted that the basket of 29 products currently holding patent protection would be extended not an average of three years of exclusive patent protection, but somewhere in excess of seven years. If we are wrong on that, all we have asked is that we are shown how our analysis is wrong.

We have not received indications to the contrary that our analysis internal to Manitoba — and I think to a degree confirmed by Schondelmeyer's analysis — is perhaps the more accurate effect of at least some products under the provisions of Bill C-91, that the patent protection market exclusivity period of time is longer than three years.

Mr. Stefanson: Mr. Chairman, I would also like to respond to Senator Molgat's question. Mr. Orchard primarily deals with the health side of the issue and I deal with the economic development side of the issue. We have also corresponded with our counterparts. Two comments that are continually made in relation to the rationale for the date of December 20, 1991 are the discussions revolving around GATT and recently the NAFTA agreement. Another aspect is the suggestion that these changes can lead to significant economic development within Canada, additional R&D investments within Canada, and potentially Manitoba.

However, as we clearly point out within our comments here today, certainly historically that has not been the pattern of many of the companies and we have outlined in summary form what we feel are the very significant advantages of Manitoba, among many other parts of Canada. We have a strong infrastructure in research and development, we have excellent capabilities at our universities and hospitals throughout the province, we have a good environment for economic development, yet we continue to see minimal investment from these companies in Manitoba.

Those are the most often conveyed suggestions when we talk about the retroactive date and why December 20th, and the suggestion that GATT is still ongoing, NAFTA which has to clear the parliamentary process, and the issue of potential investments within Canada.

Senator Molgat: As far as you are concerned, you see no reason why the law has to be retroactive? We were told it will create chaos and confusion. You do not buy that? As far as you are concerned, if the bill is passed that is when the law should take effect, not retroactively.

[*Traduction*]

fédéral semble être d'avis que certaines des conséquences prédites sont exagérées. Notre analyse nous porte à croire que certaines des conséquences sont plutôt minimisées.

Dans notre mémoire, nous signalons que, pour le panier de 29 produits actuellement protégés par des brevets, la protection serait prolongée non pas de trois ans en moyenne, mais bien de plus de sept ans. Si nous nous trompons à cet égard, tout ce que nous demandons, c'est qu'on nous montre où nous avons commis une erreur dans notre analyse.

Nous n'avons reçu aucune preuve qui puisse nous empêcher de penser que notre analyse concernant le Manitoba — qui, je crois, est confirmée dans une certaine mesure par l'analyse de M. Schondelmeyer — est peut-être le reflet le plus juste des conséquences du projet de loi C-91 sur certains produits, soit que la période d'exclusivité de ces produits sur le marché sera prolongée de plus de trois ans.

M. Stefanson: Monsieur le président, je voudrais aussi répondre à la question du sénateur Molgat. M. Orchard s'occupe principalement de l'aspect «santé» de la question, alors que je m'occupe de l'aspect «développement économique». Nous avons également correspondu avec nos homologues. Il y a deux raisons que nous entendons constamment pour justifier la date du 20 décembre 1991, et ce sont les discussions concernant le GATT et, plus récemment, l'ALENA. On soutient aussi que ces changements peuvent favoriser le développement économique au Canada et accroître les investissements en R-D au Canada et peut-être aussi au Manitoba.

Cependant, comme nous l'avons expliqué clairement aujourd'hui, il n'en a certainement pas été ainsi pour de nombreuses entreprises. Nous avons aussi expliqué brièvement ce que nous estimons être les avantages très importants que le Manitoba présente par rapport à de nombreuses régions du Canada. Nous avons une solide infrastructure dans le domaine de la recherche et développement. Le potentiel des universités et des hôpitaux de notre province est excellent, tout comme les perspectives de développement économique. Malgré cela, les investissements de ces entreprises demeurent infimes au Manitoba.

Ce sont là les arguments que nous entendons le plus souvent lorsqu'il est question de l'application rétroactive au 20 décembre; on parle aussi des accords du GATT qui sont toujours en vigueur, de l'ALENA qui doit recevoir l'aval du Parlement et des perspectives d'investissements au Canada.

Le sénateur Molgat: Personnellement, vous nous voyez aucune raison justifiant l'application rétroactive de la loi? On nous a dit qu'il s'ensuivra des problèmes et de la confusion. Vous n'êtes pas de cet avis? Selon vous, le projet de loi devrait entrer en vigueur au moment de son adoption et non pas rétroactivement.

[*Text*]

Mr. Stefanson: We do not buy that at all, Senator Molgat. We have seen the charts of the influx in the pipeline, the applications that came in in late 1991 and throughout 1992. There certainly can be a mechanism to deal with bona fide applications.

We do appreciate that any application that came in at the tail end where the significant developmental costs had not been incurred should not be supported in terms of being approved. However, many applications are from companies and individuals which have incurred significant costs and a lot of research and development. It is grossly unfair to have a date imposed retroactively and the door shut at that point in time.

Senator Barootes: You have not seen that chart, have you?

Mr. Stefanson: Yes, I have.

I am suggesting that many of those applications might well be applications that were put in at the last minute flooding the pipeline. There are also many legitimate applications in that chart that should be dealt with and should be approved.

Senator Molgat: Those could be sorted out?

Mr. Stefanson: Absolutely.

Senator Molgat: No problem?

Mr. Stefanson: No problem.

Senator Molgat: You have not received an answer from the federal government on your figures as to the time extension. Your studies indicate 7.6 years, Schondelmeyer says 7.2 years, the federal government says three, but they do not refute your figures?

Mr. Orchard: It is not that the government refutes them; it neither disagrees nor agrees. The government has not challenged those figures, but I would think it would be relatively easy to challenge them. Should the three years be verifiable on the basket of 29 innovative drugs used in the hearings across Canada? It would be fairly easy to show us in our naivete from Manitoba how wrong we are.

Senator Molgat: This morning representatives from the Government of Saskatchewan told us that, in their view, the increased costs for Saskatchewan — and Manitoba's population is roughly the same as ours — would run between $6 million and $10 million per year. Now, that is Saskatchewan alone.

Representatives of the federal government stated this morning that their cost estimates were $129 million over the five years for all of Canada. If one takes the Saskatchewan figures and projects them for all of Canada, it ends up

[*Traduction*]

M. Stefanson: Nous ne croyons absolument pas ces histoires, sénateur Molgat. Nous avons vu les tableaux concernant les demandes présentées à la fin de 1991 et durant 1992. Il doit bien y avoir une façon de traiter les demandes qui ont été présentées de bonne foi.

À notre avis, les entreprises qui ont présenté des demandes à la dernière minute, sans avoir engagé de dépenses importantes dans le secteur du développement, devraient essuyer un refus. Cependant, de nombreuses demandes ont été présentées par des entreprises et des personnes qui ont engagé des dépenses importantes et fait beaucoup de travail de recherche et développement. Il est tout à fait injuste d'établir une date d'application rétroactive et d'opposer un refus à partir de cette date.

Le sénateur Barootes: Vous n'avez pas vu ce tableau, n'est-ce pas?

M. Stefanson: Oui, je l'ai vu.

À mon avis, bon nombre de ces demandes ont été présentées à la dernière minute et ont créé un engorgement dans le système. Il y a toutefois de nombreuses demandes légitimes qui devraient être traitées et approuvées.

Le sénateur Molgat: Il serait possible de les distinguer?

M. Stefanson: Certainement.

Le sénateur Molgat: Sans problème?

M. Stefanson: Sans problème.

Le sénateur Molgat: Vous n'avez pas reçu de réponse du gouvernement fédéral en ce qui concerne la durée du prolongement des brevets. Dans vos études, vous parlez de 7,6 années, Schondelmeyer parle de 7,2 ans, le gouvernement, de 3 ans, mais ces derniers ne réfutent pas vos estimations?

M. Orchard: On ne peut pas dire que le gouvernement les réfute, mais il ne se prononce ni pour ni contre. Le gouvernement n'a pas contesté nos chiffres, mais je crois qu'il lui serait assez facile de le faire. Pour la série de 29 nouveaux produits qui a été mentionnée pendant les audiences tenues partout au Canada, nous avons parlé d'un prolongement de trois ans. Cette estimation devrait-elle être vérifiable? Il serait assez facile de prouver que les Manitobains, dans toute leur naïveté, ont tort.

Le sénateur Molgat: Ce matin, des représentants du gouvernement de la Saskatchewan nous ont dit que, d'après eux, l'augmentation des coûts dans leur province, qui compte à peu près le même nombre d'habitants que le Manitoba, varierait entre 6 et 10 millions de dollars par année, et ce pour la Saskatchewan seulement.

Les porte-paroles du gouvernement fédéral ont, quant à eux, déclaré ce matin que, selon leur estimation, les coûts devraient augmenter de 129 millions de dollars au cours des cinq provinces année, pour l'ensemble du Canada. Si nous

[*Text*]

something in the order of $750 million up to $1.2 billion. What estimates has Manitoba done on costs?

Mr. Orchard: Well, I am not being deliberately evasive on that answer, but I cannot give sound figures on what the increased costs will be. If it is only a three-year extension of market exclusivity on a given innovative product that is on the market today then the increase may well be in the neighbourhood of $2 million or $3 million per year, given current circumstances, escalating with inflation perhaps to double or triple that 10 years out.

If it is in fact seven years, and in the case of one pharmaceutical which my colleague Elizabeth Cull from British Columbia used in her presentation moving from generic availability in 1995 to the year 2007, there are significant differences in potential cost implication.

As a province, the difficulty that we have in projecting what the costs might be is uncertainty around what will occur should Bill C-91 pass unamended. Again, to reinforce what my colleague, Mr. Stefanson has indicated in terms of the retroactivity, I have no argument with the graph. Given the lobby effort that went on, there were a number of applications put before the federal government in terms of expectation that there might be a proclamation effect of the legislation when it is proclaimed and passed and therefore we can get in under the wire.

I am not here to advocate those applications. However, I do know that there are applications that were well in process with significant investment under the ground rules that were known to be established under Bill C-22, which I think gives us the best of both worlds, if I can be so bold to suggest, and created an environment where one was not pirating intellectual property but was paying for the use of it; it was a reasonable national policy passed in 1985 or 1986. On the basis of that, a number of Canadian firms made significant investments which, with the December 20, 1991 deadline, are compromised. That is an unfair repercussion to those investing companies.

Secondly, it has the financial implications of cost transfer to provincial drug provision programs and the consuming taxpayers of Canada.

Senator Molgat: The position of the Manitoba government is clear: the bill should not be passed in its present form, it should be amended?

Mr. Orchard: That would be a correct assumption.

[*Traduction*]

étendions les prévisions pour la Saskatchewan à l'ensemble du Canada, nous nous retrouverions avec une augmentation de 750 millions à 1,2 milliard de dollars. À quoi le Manitoba a-t-il évalué les coûts?

M. Orchard: Je ne cherche pas délibérément à répondre en termes évasifs, mais il m'est impossible de vous fournir de chiffres exacts sur l'augmentation des coûts. Si l'on parle de prolonger de trois ans l'exclusivité accordée à un produit innovateur actuellement sur le marché, l'augmentation pourrait varier de 2 à 3 millions de dollars par année, dans la conjoncture actuelle. Avec le taux d'inflation, ce montant pourrait doubler ou tripler dans dix ans.

Si, par contre, on prolonge les brevets de sept ans ou si, comme dans l'exemple que donnait ma collègue, Elizabeth Cull, de la Colombie-britannique, le médicament générique pouvait être lancé sur le marché non pas en 1995 mais plutôt en l'an 2007, cela pourrait avoir une incidence considérable sur les prix.

Pour ma province, il nous est difficile de prévoir les coûts à cause de l'incertitude qui résultera si le projet de loi C-91 est adopté sans amendement. Je suis aussi d'accord avec ce que mon collègue, M. Stefanson a dit au sujet de la rétroactivité. Je ne conteste nullement le graphique. Vu les démarches qui ont été faites pour faire adopter ce projet de loi, le gouvernement fédéral a reçu un certain nombre de demandes qui ont été présentées pour devancer la promulgation des modifications de la loi.

Mon but n'est pas de défendre ces demandes. Cependant, je sais que la mise au point de certains médicaments génériques était bien avancée et que des sommes considérables avaient été investies en vertu des règles de base établies sous le régime de l'ancien projet de loi C-22. À mon avis, celui-ci nous offre le meilleur des deux, si vous le permettez, en créant un milieu où l'on ne vole pas la propriété intellectuelle mais on paie un prix pour l'utiliser; c'était une politique nationale raisonnable adoptée en 1985 ou 1986. En fonction de cette politique, plusieurs entreprises canadiennes avaient investi des sommes considérables qui sont compromises à cause de la date limite du 20 décembre 1991. C'est injuste à l'égard ces compagnies-là.

Deuxièmement, cela fera passer les coûts aux régimes provinciaux d'assurance-médicaments et aux consommateurs et contribuables canadiens.

Le sénateur Molgat: La position du gouvernement du Manitoba est claire: le projet de loi ne devrait pas être adopté sous sa forme actuelle, mais il devrait être amendé, n'est-ce pas?

M. Orchard: C'est exact.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: Mr. Orchard, I would like to follow up on what Senator Molgat just brought up, and that is the Government of Canada's claim that the total cost of the passage of C-91 would be about $129 million over five years. You and others disagree with that. Unfortunately, you have not supported your dissension with any factual figures except to say in your brief that the legislation will in fact most likely cost Manitobans two to three times that suggested by the federal government.

Surely you can support that with some kind of a study or analysis which you have done which will lead to an actual quantitative figure that we can relate to.

Mr. Orchard: Well, yes, if you can tell me whether it is a three-year extension or a seven-year extension, because our analysis —

Senator Lynch-Staunton: Give us the figures based on both.

Mr. Orchard: That is why it is two to three times. If it is three years —

Senator Lynch-Staunton: Two or three times what?

Mr. Orchard: The federal government estimate of $46 million. If it is three years, it is double. If it is seven years, it is triple.

Senator Lynch-Staunton: Have you analyzed the federal government's analysis to see what they are using?

Mr. Orchard: We presume they are using the three years that they have indicated in the —

Senator Lynch-Staunton: On a three-year basis, your figure is twice their estimate?

Mr. Orchard: Yes.

Senator Lynch-Staunton: You are using your estimate and your analysis on the same criteria as they are?

Mr. Orchard: We have to presume we are, because we have never received any indication that our analysis was faulty. We have challenged —

Senator Lynch-Staunton: Have you shown your analysis to the federal government?

Mr. Orchard: Yes. The information has been there. If I can help you with one small analysis, let us deal with a specific pharmaceutical. I do not want to get into specifics, but I think it might be interesting to know who is right and who is wrong.

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: M. Orchard, j'aimerais reprendre le point que le sénateur Molgat vient de soulever, à savoir que le gouvernement du Canada prétend que le coût total de l'adoption du projet de loi C-91 s'élèvera à environ 129 millions de dollars sur cinq ans. Vous et d'autres n'êtes pas d'accord sur ce chiffre. Malheureusement, vous n'avez pas étayé votre dissension de chiffres précis et avez simplement dit dans votre mémoire que le projet de loi coûtera en fait fort probablement aux Manitobains deux ou trois fois plus que la somme avancée par le gouvernement fédéral.

Vous pouvez sans aucun doute appuyer cette déclaration sur une étude ou une analyse quelconque que vous avez faite et qui aboutira à des chiffres réels qui nous donneront une meilleure idée de la situation.

M. Orchard: Eh bien oui, si vous pouvez me dire s'il s'agit d'une prolongation de trois ans ou de sept ans, car notre analyse...

Le sénateur Lynch-Staunton: Donnez-nous les chiffres dans les deux cas.

M. Orchard: C'est la raison pour laquelle le coût est deux ou trois fois plus élevé. S'il s'agit d'une prolongation de trois ans...

Le sénateur Lynch-Staunton: Deux ou trois fois plus élevé que quoi?

M. Orchard: L'évaluation du gouvernement fédéral de 46 millions de dollars. Si la prolongation est de trois ans, cette somme double. Si elle est de sept ans, elle triple.

Le sénateur Lynch-Staunton: Avez-vous examiné l'analyse du gouvernement fédéral pour déterminer les critères qu'il utilise?

M. Orchard: Nous supposons qu'il se base sur la prolongation de trois ans qu'il a utilisée dans...

Le sénateur Lynch-Staunton: Pour une prolongation de trois ans, votre chiffre est le double de celui avancé par le gouvernement?

M. Orchard: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: Votre calcul et votre analyse reposent sur les mêmes critères que ceux du gouvernement?

M. Orchard: C'est ce que nous devons supposer, car nous n'avons jamais reçu d'indications selon lesquelles notre analyse était erronée. Nous avons contesté...

L'honorable John Lynch-Staunton: Avez-vous montré votre analyse au gouvernement fédéral?

M. Orchard: Oui. Les renseignements ont été communiqués. Nous pouvons peut-être prendre l'exemple d'un produit pharmaceutique précis. Je ne veux pas entrer dans le détail, mais je pense qu'il serait intéressant de savoir ce qui est exact

[*Text*]

We are told that there is a three-year additional patent exclusivity by C-91. Yet, for the past year —

Senator Lynch-Staunton: On average.

Mr. Orchard: On average. We have indicated that for one cardiovascular agent, enalapril, under current C-22 provisions the generic license could be granted in 1994. Under C-91, our analysis tells us it would be extended to year 2007. Now, somewhere between 1994 and the year 2007 there is more than three years.

We have never found out what is right and what is wrong. Surely that would be something simple to answer, but we have not even received that answer in terms of what is the patent extension.

Senator Lynch-Staunton: No one is disputing the patent extension of that particular product. It is an exception, is it not?

Mr. Orchard: Is it?

Senator Barootes: Is that the one that Cull spoke about?

Mr. Orchard: That is correct.

Senator Lynch-Staunton: That is the one that everyone speaks about, but it is an exception. You have not factored that into the federal government's analysis?

Mr. Orchard: We are not aware whether that is factored into the federal government's analysis. Furthermore, if there are good reasons for that, I have to tell you we have not received those good reasons, but maybe we will today.

That is just one example. In the basket of 29 that were used in terms of the discussions nationally, or across Canada with provincial ministries, the basket of 29 pharmaceuticals in which there was an average of three years' extension, our analysis shows 7.6 years. We provided that analysis. It has not been shown as flawed or where it is flawed according to the provisions of C-91 as written.

That leaves us no wiser than whether the three years on average that the federal government is proposing is accurate or whether ours is accurate. If ours is flawed, we want to know how.

Senator Lynch-Staunton: Have you shared your analyses with your provincial counterparts? Have they with you?

Mr. Orchard: No, not as extensively as we dealt directly with the federal government.

Senator Lynch-Staunton: Do I understand the provinces are acting separately from the federal government on this issue?

[*Traduction*]

et ce qui ne l'est pas. On nous dit que le projet de loi C-91 prolonge d'encore trois ans la période d'exclusivité que confère un brevet. Pourtant, l'année dernière...

Le sénateur Lynch-Staunton: En moyenne.

M. Orchard: En moyenne. Nous avons déclaré qu'aux termes du projet de loi C-22, les fabricants de produits génériques auraient pu obtenir une licence pour produire l'Enalapril, un médicament pour les maladies cardio-vasculaires, en 1994. Selon notre analyse, le projet de loi C-91 repousse ces licences à l'an 2007. Pourtant, il y a plus de trois ans entre 1994 et 2007.

Nous n'avons jamais réussi à trouver ce qui était exact et ce qui ne l'était pas. Certes, notre question est simple. Pourtant, on ne nous a pas dit de combien au juste on prolongeait la période de validité des brevets.

Le sénateur Lynch-Staunton: Personne ne conteste la prolongation de la période de validité du brevet sur ce produit particulier. N'est-ce pas une exception?

M. Orchard: Est-ce que c'en est une?

Le sénateur Barootes: Est-ce le médicament dont Cull a parlé?

M. Orchard: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: C'est le médicament dont tout le monde parle, mais c'est une exception. En avez-vous tenu compte dans l'analyse du gouvernement fédéral?

M. Orchard: Nous ne savons pas s'il en a été tenu compte dans l'analyse du gouvernement fédéral. De plus, s'il y a de bonnes raisons à cela, nous n'en avons pas été informés. Peut-être nous dira-t-on ces raisons aujourd'hui.

Ce n'est qu'un exemple. Pour les 29 produits pharmaceutiques qui ont fait l'objet de discussions à l'échelle nationale, ou au Canada avec les ministres provinciaux, et dont les brevets étaient prolongés en moyenne de trois ans, notre analyse fait état d'une prolongation de 7,6 ans. Nous avons fourni notre analyse. Il n'a pas été démontré qu'elle était erronée par rapport aux dispositions du projet de loi C-91.

Nous en sommes au même point et nous ne savons pas plus si le gouvernement fédéral a raison en parlant de trois ans en moyenne ou si c'est nous qui avons raison. Si nous nous trompons, nous voulons savoir où est notre erreur.

Le sénateur Lynch-Staunton: Avez-vous fait part de vos observations à vos homologues provinciaux et vice-versa?

M. Orchard: Non, nous n'avons pas eu des rapports aussi suivis et directs avec eux qu'avec le gouvernement fédéral.

Le sénateur Lynch-Staunton: Dois-je comprendre que les provinces agissent indépendamment du gouvernement fédéral dans ce dossier?

[*Text*]

Mr. Orchard: In a lot of cases. Our analysis developed internally. It has probably been shared with other provinces, but it was our analysis to conclude 7.6 years on the basket of 29.

Senator Lynch-Staunton: Another province may come and use another average term?

Mr. Orchard: They might, but I am not aware of them doing that.

Senator Lynch-Staunton: It makes it more difficult for us to understand where the provinces are coming from if each one is going to use different —

Mr. Orchard: It is very simple to understand where the province of Manitoba is coming from. Refute the number. If you have the ability to do that, I would be glad to go home and tell my treasury ministers that they can breathe a sigh of relief: it is only three years, and it was proven to me today.

Senator Lynch-Staunton: I do not mind your refuting the number, but I do get concerned when ten provinces are going to refute the numbers ten different ways.

Mr. Orchard: If the numbers are sustainable that there is a three-year extension on a basket of 29, if independent studies, whether you want to use the one that we undertook in Manitoba or Schondelmeyer's, 7.2 years or 7.6 years, are crazy, as some would indicate, then simply demonstrate that.

Senator Barootes: It is outrageous.

Mr. Orchard: Or outrageous.

Senator Barootes: You say you have passed on your analysis to ISTC?

Mr. Orchard: That is my understanding.

Senator Barootes: They never received it.

Mr. Orchard: That is interesting.

Senator Barootes: Whom did you give it to? Whom was it passed on to?

Senator Di Nino: I have a supplementary, Mr. Chairman. I was informed that the only province which has shared its data with ISTC was Nova Scotia. I am informed that no other province has shared its data. That could be a question of what is the data.

I wonder if you could supply to us for our information, minister, what was shared and to whom it was sent or with whom it was shared.

Senator Oliver: Copies of the correspondence.

Senator Di Nino: The information we have is contradictory.

Mr. Orchard: Fair enough. That will be done. I obviously am not going to do it today.

[*Traduction*]

M. Orchard: Dans bien des cas. Notre analyse a pris forme à l'interne. On en a probablement fait connaître le fruit à d'autres provinces, mais c'est nous qui avons conclu à 7,6 années pour notre échantillon de 29 produits.

Le sénateur Lynch-Staunton: Une autre province pourrait décider d'utiliser une période moyenne différente?

M. Orchard: Elle le pourrait, mais ce n'est pas le cas, que je sache.

Le sénateur Lynch-Staunton: Il sera d'autant plus difficile pour nous de saisir la logique des provinces si chacune d'entre elles choisit une période différente...

M. Orchard: La logique du Manitoba est très simple. Réfutez le chiffre. Si vous y parvenez, je rentrerai au Manitoba dire aux ministres chargés des finances qu'ils peuvent pousser un soupir de soulagement: la période n'est que de trois ans; on m'en a fait la preuve aujourd'hui même.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je ne vois pas d'objection à ce que vous contestiez le chiffre. Mon problème, c'est de voir dix provinces le faire de dix façons différentes.

M. Orchard: Si l'hypothèse d'une prolongation de trois ans dans un échantillon de 29 produits se défend et que les chiffres de 7,2 et de 7,6 années avancés dans des études indépendantes — celle que nous avons menée au Manitoba ou celle de Schondelmeyer — n'ont pas de bon sens, comme certains le laissent entendre, alors vous n'avez qu'à le prouver.

Le sénateur Barootes: C'est scandaleux!

M. Orchard: Ou scandaleux!

Le sénateur Barootes: Vous dites que vous avez transmis les conclusions de votre analyse à ISTC?

M. Orchard: C'est ce que j'avais cru comprendre.

Le sénateur Barootes: Le ministère ne les a jamais reçues.

M. Orchard: C'est bizarre.

Le sénateur Barootes: À qui les aviez-vous remises? À qui les a-t-on transmises?

Le sénateur Di Nino: J'ai une question supplémentaire, monsieur le président. On m'a dit que la Nouvelle-Écosse était la seule province à avoir transmis ses données à ISTC. Aucune autre province ne l'a fait. On peut se demander ce que sont exactement les données en question.

Pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, quelles sont les données que vous avez transmises, à qui vous les avez transmises et avec qui vous les avez partagées?

Le sénateur Oliver: Des copies de la correspondance.

Le sénateur Di Nino: Nous avons des renseignements contradictoires.

M. Orchard: Très bien. Ce sera fait, mais je n'aurai évidemment pas le temps de m'en occuper aujourd'hui.

[*Text*]

Senator Di Nino: Obviously.

Mr. Orchard: Senator, that will be done. In the course of the meetings with federal officials around the bill, that analysis, it is my understanding, was shared with them.

Senator De Bané: Conversely, has the federal government shared with the provinces its own data?

Senator Di Nino: They have supplied all the information.

Senator Lynch-Staunton: They got it this morning.

Mr. Orchard: This morning. That is very helpful.

Senator De Bané: Minister, with regard to that meeting of the Ministers of Health held in St. John's, to the best of your memory, were all the provinces and the two territories present there?

Mr. Orchard: No. The province of Quebec was not present at the ministers' meeting. One of the territorial governments was not represented because they were in the process of a ministerial change. I think all other provinces were represented.

Senator De Bané: And as for the report that was transmitted to the federal government by the Minister of Health for B.C., was that report unanimous among all those who attended that meeting?

Mr. Orchard: That is correct. That is why we stated that, of the provincial and territorial governments attending the St. John's meeting, that was our consensus opinion.

Senator De Bané: So it was a unanimous report of all those who attended?

Mr. Orchard: Yes.

Senator De Bané: And none of your suggestions was accepted by the federal government? None? I am quoting here from your brief where you say the federal government has chosen not to incorporate any of the proposed amendments.

Mr. Orchard: Yes. That's correct.

Senator De Bané: None. That is from the government that was elected on the slogan of co-operative federalism in 1984. Not one single proposal was accepted.

Senator Lynch-Staunton: You are back in 1982, Pierre.

Senator De Bané: I am shocked. I see Mr. Lynch-Staunton smiling and laughing.

Senator Lynch-Staunton: You provoked me.

Senator De Bané: Minister, Senator Di Nino was saying that the Government of Nova Scotia exchanged data with the federal government. I have here a statement from Minister

[*Traduction*]

Le sénateur Di Nino: Évidemment.

M. Orchard: Sénateur, je vous assure que ce sera fait. D'après ce que j'avais compris, c'est lorsqu'on a rencontré les fonctionnaires fédéraux au sujet du projet de loi qu'on leur a communiqué les conclusions de cette analyse.

Le sénateur De Bané: Inversement, le gouvernement fédéral a-t-il partagé ses propres données avec les provinces?

Le sénateur Di Nino: Il a communiqué toute l'information disponible.

Le sénateur Lynch-Staunton: Elle leur est parvenue ce matin.

M. Orchard: Ce matin. C'est très utile.

Le sénateur De Bané: Monsieur le ministre, au sujet de cette conférence des ministres de la Santé qui s'est tenue à St. John's, vous rappelez-vous si toutes les provinces et les deux territoires y étaient représentés?

M. Orchard: Non. Le Québec n'était pas représenté à cette conférence. L'un des gouvernements territoriaux était aussi absent parce que le ministre était en voie d'être remplacé. Je pense que toutes les autres provinces étaient représentées.

Le sénateur De Bané: Pour ce qui est du rapport que le ministre de la Santé de la Colombie-britannique a transmis au gouvernement fédéral, a-t-il fait l'unanimité parmi ceux qui assistaient à la conférence?

M. Orchard: Absolument. C'est pourquoi nous l'avons présenté comme un consensus des gouvernements provinciaux et territoriaux ayant assisté à la conférence de St. John's.

Le sénateur De Bané: C'était donc un rapport présenté à l'unanimité par tous ceux qui étaient présents?

M. Orchard: Oui.

Le sénateur De Bané: Et aucune de vos suggestions n'a été acceptée par le gouvernement fédéral? Aucune? Vous dites ici, dans votre mémoire, que le gouvernement fédéral a décidé de n'incorporer aucun des amendements que vous avez proposés.

M. Orchard: Oui, c'est exact.

Le sénateur De Bané: Aucun d'eux. De la part du gouvernement qui, en 1984, s'est fait élire avec un slogan sur le fédéralisme coopératif. Aucune proposition n'a été retenue.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous parlez de 1982, Pierre.

Le sénateur De Bané: Je suis absolument choqué de voir que M. Lynch-Staunton se moque.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous m'avez provoqué.

Le sénateur De Bané: Monsieur le ministre, le sénateur Di Nino a dit que le gouvernement de la Nouvelle-Écosse avait échangé des renseignements avec le gouvernement fédéral. J'ai

[*Text*]

Moody from Nova Scotia saying that neither his government nor the senior people in his province would bear the kind of cost increase that Bill C-91 will entail for them.

I would like to have some explanation about increases in drug cost in your province. Am I reading right that in your province, since 1981, Pharmacare pay-outs have risen from $12.9 million in 1982 to $56.9 million, or 341 per cent, in 1991?

Mr. Orchard: Yes. That is ten-year data.

Senator De Bané: And since the inception of universal Pharmacare in 1975, Pharmacare pay-outs have increased 1,200 per cent?

Mr. Orchard: That is correct.

Senator De Bané: On that, you confirm what the Canadian Medical Association, comprising 46,000 doctors, said in their own brief. They essentially also say prices of drugs have increased both in absolute and relative terms very rapidly in Canada.

Senator Lynch-Staunton: And the usage, too. Not just the cost.

Senator De Bané: Yes, and the prescriptions too.

Senator Lynch-Staunton: Total usage.

Senator De Bané: If I look to the documentation from the Government of Manitoba, per prescription, most of the increase was per prescription, 76 per cent. Would you like to comment, Mr. Minister?

Mr. Orchard: Well, I think Note 1 is explained in terms of the source of increase from $12.9 million to $568.9 million over a decade, and a little over three-quarters of that is the cost of products, if you will. That includes the levelling on prices that the generic entries have been able to contain on some of the costs, so that is a blended price of innovative as well as generic.

As for the increase in the numbers claiming, because we have a threshold for claiming, not all Manitobans claim. With increased cost, more Manitobans have exceeded that threshold, so we have had a 13 per cent increase in the number of Manitobans claiming over that period of time.

The increased numbers of prescriptions per claim amount has gone up by 8 per cent, but the most significant component of that price increase over that decade, 1981 to 1991, has been the cost of the actual drug itself, whether it be generic or innovative.

[*Traduction*]

ici une déclaration du ministre Moody de la Nouvelle-Écosse dans laquelle il dit que ni son gouvernement, ni les personnes âgées de sa province ne pourraient assumer le genre d'augmentation des coûts qu'entraînera le projet de loi C-91.

Pourriez-vous me renseigner sur les augmentations du coût des médicaments dans votre province? Dois-je bien comprendre que depuis 19981 dans votre province, les sommes versées par le régime d'assurance-médicaments sont passées de 12,9 millions de dollars, en 1982 à 56,9 millions de dollars en 1991, soit une augmentation de 341 p. 100?

M. Orchard: Oui. Ce sont des données pour 10 ans.

Le sénateur De Bané: Et que depuis la création, en 1975, du régime d'assurance-médicaments universel, les sommes versées par le régime d'assurance-médicaments ont augmenté de 1 200 p. 100?

M. Orchard: C'est exact.

Le sénateur De Bané: Là-dessus, vous confirmez la déclaration de l'Association médicale canadienne, qui regroupe 46 000 médecins, qui dit essentiellement dans son mémoire que les prix des médicaments ont augmenté très rapidement au Canada, tant en chiffres absolus qu'en chiffres relatifs.

Le sénateur Lynch-Staunton: Et l'utilisation, aussi. Pas seulement les coûts.

Le sénateur De Bané: Oui, et les ordonnances aussi.

Le sénateur Lynch-Staunton: L'utilisation totale.

Le sénateur De Bané: Si je me reporte aux documents fournis par le gouvernement du Manitoba, la plupart de l'augmentation était de 76 p. 100 par ordonnance. Voudriez-vous faire des observations, monsieur le ministre?

M. Orchard: Eh bien, je pense que le nota 1 s'explique en fonction de la source d'augmentation de 12,9 à 568,9 millions de dollars sur une décennie, et un peu plus des trois quarts de cette augmentation provient du coût des produits. Cela comprend le nivellement des prix et le fait que les produits génériques ont pu limiter certains des coûts, de sorte que les prix reflètent les produits innovateurs aussi bien que les génériques.

Quant à l'augmentation du nombre des demandes, il faut dire que nous avons un seuil qui explique pourquoi pas tous les Manitobains peuvent faire une demande. Avec le coût accru, davantage de Manitobains ont dépassé ce seuil, aussi nous avons donc enregistré une augmentation de 13 p. 100 du nombre de demandes au cours de cette période.

Le nombre d'ordonnances par demande a augmenté de 8 p. 100, mais l'élément de plus important de cette augmentation des prix au cours de cette décennie allant de 1981 à 1991 a été le coût du médicament lui-même, qu'il soit générique ou innovateur.

[*Text*]

Senator De Bané: Mr. Minister, you have suggested a national formulary which would provide value analysis throughout the drug acquisition process, thereby ensuring that genuinely innovative products would be listed while simple patent modifications issued solely to extend market exclusivity would not be listed. Why has this suggestion of yours not been accepted by the federal authorities?

Mr. Orchard: I cannot answer that, but —

Senator Barootes: The federal government has no jurisdiction in that field.

Senator De Bané: Order, please, Mr. Chairman.

Mr. Orchard: Mr. Chairman, we think that one of the things that confounds Canadians today is the level of taxation and an accusation of excessive government at various levels, whether it be federal government, provincial or municipal, that there are too many layers of government.

One of the areas that ministers of health have been trying to come together to provide some consistency and some leadership in the health industry is a suggestion that, rather than each individual province operating and choosing products for their own formulary — because I think without exception all provinces maintain a formulary — there would be a natural role for the federal government to likewise maintain a formulary.

In fact, I think it is fair to say that the Canadian Association of Pharmacists — and I don't have the name technically correct — would be most interested in helping the provinces and the federal government establish a national formulary so that all of us do not have to do our own value analysis.

Let me be blunt, members of the committee. There are ways to modify the patent protection availability of existing medicines without changing the medical integrity of the drug itself. I hope that kind of protection is avoided in Bill C-91. I know you would not want to provide that kind of protection.

We do not have difficulty with true innovation and discovery in new medicines. We do not necessarily think that changing the way a drug is processed, or the way a product is released in the body in order to maintain another window of exclusivity is an appropriate use of protection of intellectual property. Again, if I can be so direct as to suggest, that is where a national formulary would make the sort of analysis that we intend to make, and I will give you an example.

For example, let us consider a patent product which becomes available in its nineteenth year of patent protection as a prolonged release pharmaceutical so that, instead of four

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: Monsieur le ministre, vous avez suggéré un formulaire national qui fournirait une analyse de la valeur dans tout le processus d'acquisition des médicaments, assurant ainsi que les produits vraiment innovateurs y figureraient et pas les simples modifications apportées aux brevets dans le seul but de prolonger l'exclusivité sur le marché. Pourquoi votre proposition n'a-t-elle pas été acceptée par le gouvernement fédéral?

M. Orchard: Je ne peux pas répondre à cela, mais...

Le sénateur Barootes: Le gouvernement fédéral n'est pas compétent dans ce domaine.

Le sénateur De Bané: Règlement! Je vous prie, monsieur le président.

M. Orchard: Monsieur le président, une des choses, à notre avis, qui déconcertent les Canadiens actuellement est le niveau d'imposition et l'allégation qu'il y a une intervention excessive du gouvernement à divers paliers, qu'il s'agisse du gouvernement fédéral, provincial ou municipal, et qu'il y a trop de paliers de gouvernement.

Pour assurer la cohérence de l'industrie de la santé et lui imprimer une orientation, les ministres de la santé estiment que, au lieu que chaque province tienne son propre formulaire de médicaments — parce que je pense que toutes les provinces sans exception en tiennent un — il serait naturel que le gouvernement fédéral ait aussi le sien.

En fait, je pense pouvoir dire sans me tromper que l'Association des pharmaciens du Canada — dont je ne connais pas le nom officiel — serait très intéressée à aider les provinces et le gouvernement fédéral à établir un formulaire national pour que nous n'ayons pas à analyser nous-mêmes la qualité des médicaments.

Je vais être direct, messieurs les membres du comité. Il y a des moyens d'obtenir que des médicaments existants continuent à être protégés par un brevet sans modifier l'intégrité médicale du médicament lui-même. J'espère que le projet de loi C-91 évitera cela. Je sais que vous ne voudriez pas qu'il en soit ainsi.

Nous n'avons rien contre les véritables innovations ou découvertes. Par contre, nous ne pensons pas que modifier la façon dont un médicament est fabriqué, ou libéré dans l'organisme, justifie une autre exclusivité, nous ne considérons pas cela comme une protection appropriée de la propriété intellectuelle. Je serais de nouveau très direct et je dirais que c'est là qu'un formulaire national ferait l'analyse que nous avons l'intention de faire. Je vais vous donner un exemple.

Supposons un médicament qui, dans la dix-neuvième année du brevet, est présenté sous forme de produit à libération lente, ce qui fait qu'au lieu de quatre comprimés par jour il suffit

[*Text*]

tablets per day, you take one per day, but the medical outcome is the same. We would be at a great deal of difficulty recommending that such a drug be included in our formulary for reimbursement under our program. It would be then strictly consumer choice as to whether they wish to pay the additional cost for the convenience on one versus four pills. I do not think that is the intent of this legislation at all.

I do not have the assurance that that may not be a ramification of this legislation. I see heads nodding and shaking, but I do not know which it is.

Senator De Bané: What you are suggesting is common sense.

Mr. Orchard: We think so.

Senator Barootes: Did you hear Dr. Redwood on this matter this afternoon?

Mr. Orchard: No.

Senator Di Nino: I have a point for clarification.

The Chairman: It must be short, because we are already late.

Senator Di Nino: As I read the Act, the Patent Medicines Prices Review Board reports to the Minister of National Health and Welfare. Obviously, one of your recommendations seems to have found the right ears.

Mr. Orchard: Hear, hear!

The Chairman: Mr. Minister, thank you very much.

Mr. Orchard: Mr. Chairman, it has been a pleasure to be here on behalf of the Province of Manitoba. I wish the committee successful deliberation. Although we have had some success, obviously, in terms of having a couple of the proposed amendments changed, perhaps it is a signal for the future that retroactivity could be dealt with.

The Chairman: The next witness is Mr. Malcolm Johnston, Q.C., a barrister and solicitor from Toronto. Welcome, Mr. Johnston. You know how we proceed. We will let you speak for about 15 minutes and then senators will be anxious to ask you questions.

Mr. Malcolm Johnston, Q.C., Barrister and Solicitor, Toronto: Thank you, Mr. Chairman. I am a Canadian and my experience is as a Canadian. I have represented and been the legal advisor to the Canadian delegation on the revision of the Paris Convention. This legislation which you see now is a consequence of having failed to revise the Paris Convention to obliterate compulsory licences.

I listened to Dr. Redwood earlier on today. He talked about his international experience. What Dr. Redwood did not tell you is that compulsory licences were introduced by the British

[*Traduction*]

d'en prendre un, avec le même résultat qu'auparavant. Nous aurions beaucoup de mal à recommander que ce médicament soit inclus dans notre formulaire pour fins de remboursement en vertu de notre programme. Il appartiendrait strictement au consommateur de décider s'il est prêt à payer plus pour prendre un seul comprimé au lieu de quatre. Je ne crois pas que telle soit l'intention de cette mesure législative.

Je ne suis pas sûr que ce ne puisse pas être une ramification de cette mesure législative. Je vois des gens qui font des signes de tête, mais je ne sais pas de quoi il retourne.

Le sénateur De Bané: Ce que vous proposez, c'est plein de bon sens.

M. Orchard: C'est aussi notre avis.

Le sénateur Barootes: Avez-vous entendu M. Redwood quand il en a parlé cet après-midi.

M. Orchard: Non.

Le sénateur Di Nino: Je voudrais avoir des précisions sur un point.

Le président: Il faut que ce soit bref, car nous sommes déjà en retard.

Le sénateur Di Nino: Comme il est dit dans la loi, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés rend compte au ministre de la Santé et du Bien-Être social. De toute évidence, une de vos recommandations senble avoir trouvé des oreilles favorables.

M. Orchard: Bravo!

Le président: M. le ministre, je vous remercie beaucoup.

M. Orchard: M. le président, j'ai été heureux de représenter ici le Manitoba. Je souhaite que les délibérations du comité soient fructueuses. Comme nous avons réussi quelque peu à faire modifier certaines propositions d'amendement, c'est peut-être le signe que la question de la rétroactivité pourrait aussi être abordée.

Le président: Le prochain témoin est M. Malcolm Johnston, c.r., avocat de Toronto. Vous êtes le bienvenu, M. Johnston. Vous connaissez notre façon de procéder. Nous vous laisserons parler pendant environ 15 minutes, puis les sénateurs seront impatients de vous poser des question.

M. Malcolm Johnston, c.r., avocat, Toronto: Merci, monsieur le président. Je suis un Canadien et j'ai acquis mon expérience en tant que Canadien. J'ai été représentant et conseiller juridique de la délégation canadienne à la révision de la Convention de Paris. Le projet de loi dont vous êtes saisis actuellement résulte du fait que l'on n'a pas modifié la Convention de Paris de manière à supprimer le système de licences obligatoires.

J'ai écouté parler M. Redwood plus tôt aujourd'hui. Il a parlé de son expérience internationale. M. Redwood ne vous a pas dit, cependant, que le système de licences obligatoires a été

[*Text*]

to protect the British chemical industry when the German chemical industry had the ascendancy. But for the compulsory licence system there would not be any British chemical industry. Imperial Chemical Industries exists as a consequence of compulsory licences.

The Swiss had a slightly different approach. What they did was exact a tax on every claim on every patent. They considered it to be a different invention. As a consequence, the claims on the different patents gradually fell into disuse so that protection became available to other people. Hence, we saw the institution of companies such as Hoffmann-La Roche, Ciba-Geigy and Sandoz. The compulsory licensing system was the system by which these companies arose.

I have prepared a short resume which I want to use as a guide which I will supplement.

What you should understand is that, in the patent system, normally it is required that you file an application in your own domestic country and then file in other countries. You claim the benefit of your original filing date. You have a year within which to do that. As a consequence of this fact and our new legislation, the patent term runs 20 years from the date of the filing of the original application in Canada. So you have a 20-year life-span in Canada and Europe. The 20-year life-span in Europe will expire a year ahead of the Canadian patent.

This factor must be coupled with the fact that we have had two changes in the Patent Act since 1987. First, there was Bill C-22 and then a second amendment in 1989 to comply with PCT, which was the time that we introduced the 20-year term. When we introduced the 20-year term, we said that those patent applications which were filed under the old system would have a life of 17 years from the date of the grant. Those patents which were issued under the new system would have a life of 20 years.

As of January 8, 1992, which is subsequent to the effective date of this particular legislation, there were some 2,800 patent applications in the biotech area in the Canadian patent office. This means that these applications had been pending for some considerable time. When they are finally granted, they will be granted a life of 17 years. The patents will have expired in many other countries long before these biotech patents issue in Canada. In my respectful submission none of these products will be available for compulsory licensing if you make this provision retroactive.

[*Traduction*]

introduit par le gouvernement britannique pour protéger son industrie chimique à l'époque où l'industrie chimique allemande s'imposait de plus en plus. Sans le système de licences obligatoires, l'industrie chimique britannique serait inexistante. Les industries Imperial Chemicals doivent leur existence aux licences obligatoires.

Les Suisses ont adopté une approche légèrement différente. En effet, ils ont exigé un droit pour toutes les revendications de brevet, estimant qu'il s'agissait dans chaque cas d'une invention différente. Cette pratique a eu pour effet que toutes les revendications portant sur divers brevets sont graduellement tombées en désuétude, de sorte que la protection est devenue accessible à d'autres. C'est ce qui a permis la création de sociétés comme Hoffmann-La Roche, Ciba-Geigy et Sandoz. Le système de licences obligatoires a permis l'apparition de ces sociétés.

J'ai rédigé un court résumé que j'utiliserai comme guide et que je compléterai par des observations.

Il faut comprendre qu'en vertu du système de brevets, une personne doit normalement faire une demande dans son propre pays avant de la présenter ailleurs. Elle demande la protection du brevet à partir de la date de sa demande initiale, et dispose d'un délai d'un an pour le faire. Cette exigence et notre nouvelle loi font que le brevet est valable pour une durée de vingt ans à compter de la date où la demande initiale a été faite au Canada. Le brevet est donc valable pour vingt ans au Canada et en Europe, mais sa période de validité en Europe dure un an de moins qu'au Canada.

Cet élément s'ajoute au fait que la Loi sur les brevets a subi deux modifications depuis 1987. Il y a d'abord eu le projet de loi C-22, puis une autre modification a été apportée à la loi en 1989 pour se conformer au Traité de coopération en matière de brevets. La période de validité de vingt ans a été instituée à ce moment. Lorsque nous avons établi le régime de vingt ans, nous avons décidé que les brevets pour lesquels une demande avait été faite en vertu de l'ancien système auraient une durée de dix-sept ans, à compter de la date à laquelle ils auraient été accordés. Les brevets accordés en vertu du nouveau système auraient une durée de vingt ans.

Au 8 janvier 1992, c'est-à-dire après l'entrée en vigueur de cette mesure, le Bureau des brevets était saisi de quelque 2 800 demandes de brevets dans le domaine de la biotechnologie, ce qui signifie que ces demandes étaient en instance depuis pas mal de temps. Lorsque les brevets seront enfin accordés, ils seront valables pour 17 ans. Mais lorsqu'ils expireront, les brevets accordés à l'étranger seront expirés depuis longtemps. À mon humble avis, si cette disposition s'applique rétroactivement, aucun de ces produits ne pourrait faire l'objet d'une obligatoire.

[*Text*]

My second point with respect to retroactivity is that the subscribing countries are required to give the nationals of other subscribing countries equal treatment. At the present time, the United States does not so accord equal treatment to other nationals. You are not allowed to present evidence in the United States of any acts which are done outside the United States to establish a date of invention in a claim for priority of invention.

On this basis, Lovastatin, which is one of the patents we have been discussing here, Mevacor of Merck, was held to be prior to the invention by Endo in Japan of lovastatin. So they got the jump there. Upjohn succeeded in beating out Ikeda on a similar requirement of proof.

The United States will not make any of its provisions retroactive. It will not enter these provisions into its patent act until 1994. I would suggest to you that it would be blatantly unfair for you and the government of this country to make this provision retroactive at this time.

With respect to Mexico, it is unconstitutional in Mexico to make any law retroactive.

Mr. Johnston: Except for Canada and New Zealand.

Senator Kelleher: That is good. I am glad that Canada has been in step with everyone else.

Senator Barootes: Is it still on in New Zealand, or is it off?

Mr. Johnston: It is off.

Senator Kelleher: I think we are one of the last countries in the industrialized world —

Mr. Johnston: One of the last vestiges of civilization.

Senator Kelleher: It's great to stand alone, isn't it?

Mr. Johnston: It sure is.

Senator Thériault: When you are right, you can be alone and you are still right.

Mr. Johnston: Now you know how I feel, senator.

Senator Kelleher: I gather you have feelings in this matter. With respect to patent term restoration, I am not sure I understand your point because, as I understand, other countries do in fact have patent term restoration. However, it is my understanding that Patent Act Canada does not have this and that Bill C-91 will not give it. Is that not correct?

Mr. Johnston: It does not give it at its present term. It does not do it right now.

Senator Kelleher: That is right, and Bill C-91 does not do it as presently formulated?

[*Traduction*]

Mon deuxième argument à l'égard de la rétroactivité est que les pays qui demandent le droit de fabriquer un médicament breveté doivent accorder aux ressortissants des autres pays qui le demandent aussi le même traitement. À l'heure actuelle, les États-Unis refusent de le faire. Les initiatives prises hors du territoire américain par des ressortissants étrangers pour établir la date de leurs inventions ne sont pas recevables en preuve aux États-Unis pour y faire reconnaître leur revendication de priorité.

Ainsi, en ce qui a trait à la lovastine, un des produits brevetés dont il a été question, l'invention du Mevacor de Merck a été jugée antérieure à celle de la lovastatine d'Endo, au Japon. Ils ont donc battu les Japonais à l'arrivée. Upjohn a battu Ikeda grâce au même défaut de preuve.

Les Américains refusent de rendre les dispositions de leurs lois rétroactives. Ils n'ajouteront ces dispositions à leur loi sur les brevets qu'en 1994. À l'heure actuelle, je crois qu'il serait extrêmement injuste de votre part et de celle du gouvernement du Canada d'appliquer cette disposition de façon rétroactive.

Quant au Mexique, sa constitution interdit au gouvernement d'adopter des lois rétroactivement.

M. Johnston: Sauf au Canada et en Nouvelle-Zélande.

Le sénateur Kelleher: C'est bien. Je suis heureux que le Canada s'aligne sur tous les autres pays.

Le sénateur Barootes: Est-ce que c'est encore en vigueur en Nouvelle-Zélande ou pas?

M. Johnston: Ça ne l'est plus.

Le sénateur Kelleher: Je pense que nous sommes l'un des derniers pays du monde industrialisé...

M. Johnston: L'un des derniers vestiges de la civilisation.

Le sénateur Kelleher: N'est-ce pas merveilleux d'être seul de son espèce?

M. Johnston: Certainement.

Le sénateur Thériault: Quand on a raison et qu'on est seul, on a quand même raison.

M. Johnston: Maintenant vous savez ce que je ressens, monsieur.

Le sénateur Kelleher: J'ai l'impression que ce sujet vous tient à coeur. En ce qui concerne le rétablissement de la durée des brevets, je ne suis pas sûr de comprendre votre point de vue car, d'après ce que je vois, cela existe dans d'autres pays. Toutefois, il me semble que la Loi canadienne sur les brevets ne l'accorde pas et que le projet de loi C-91 ne l'accordera pas non plus. C'est bien cela, n'est-ce pas?

M. Johnston: Non, elle ne l'accorde pas à l'heure actuelle. Cela n'est pas prévu.

Le sénateur Kelleher: C'est exact, et le projet de loi, sous sa forme actuelle, ne l'accorde pas non plus?

[*Text*]

Mr. Johnston: No, that is true.

Senator Kelleher: Fine.

Mr. Johnston: Let me add one other thing. No one else prevents anyone from getting into the marketplace before the expiry of the patent the way Bill C-91 does. They leave that to the courts. They are not going to stop you from getting into the marketplace because they do not think the patent is valid. That is what this bill does.

Senator Kelleher: But you still do have access to the courts.

Mr. Johnston: It takes five or six years.

Senator Kelleher: Okay.

Mr. Johnston: That is an NOC in itself.

Senator Kelleher: On page 2 of your brief, you express a concern that the generic companies would have to wait until the end of the patent expiry before they can do anything. It is my understanding that in normal cases — I am using the world "normal" — you can piggyback the last five years. Is that not correct?

Mr. Johnston: I do not know what you are talking about.

Senator Kelleher: I understand that during last five years of the patent, the generic company can make use of the material, evidence and other data that was utilized by the brand name company.

Mr. Johnston: No, I think you have the wrong end of the stick.

Senator Kelleher: That could be.

Mr. Johnston: I think you have. There was a recent decision by Mr. Justice Muldoon in the Federal Court in which he said that you can not do any of the preparatory work for getting into the marketplace until the patent expires. Up until that point in time, following a decision of the Supreme Court, we thought we had the right. But he said that we do not have that right. So anything we do prior to the expiry of the patent is going to be held to be an infringement, and he enjoined them.

I have been privy to part of the discussions with the department on these amendments. There is a provision called a Bolar amendment in the United States. It permits people to do the preparatory work for getting into the marketplace so when the patent expires they are in. You are thinking of a provision in NAFTA and GATT which wants you, as a consequence of subscribing to that treaty, to now recognize that information which is submitted to the regulatory agencies as being propriety and confidential and not to be taken cognizance of by the regulatory agency. That is contrary to what the law is just

[*Traduction*]

M. Johnston: C'est vrai.

Le sénateur Kelleher: Bien.

M. Johnston: Permettez-moi d'ajouter une chose. Personne d'autre n'empêche qui que ce soit de pénétrer le marché avant l'expiration d'un brevet aussi bien que le projet de loi C-91. Cela est laissé au soin des tribunaux. On ne vous empêche pas de vous lancer sur le marché parce qu'on estime que le brevet n'est pas valable. C'est à ça qu'aboutit le projet de loi.

Le sénateur Kelleher: Mais vous pouvez toujours avoir recours aux tribunaux.

M. Johnston: Ça prend de cinq à six ans.

Le sénateur Kelleher: D'accord.

M. Johnston: En soi, c'est un avis de conformité.

Le sénateur Kelleher: À la page 2 de votre mémoire, vous exprimez la crainte que les fabricants de produits génériques soient obligés d'attendre l'expiration du brevet avant de pouvoir faire quoi que ce soit. Il me semble que dans les cas normaux — je dis bien normaux — on peut se mettre à la remorque pendant les cinq dernières années. Est-ce exact?

M. Johnston: Je ne comprends pas ce que vous voulez dire.

Le sénateur Kelleher: Il me semble que pendant les cinq dernières années d'un brevet, les fabricants de produits génériques peuvent se servir des documents, des preuves et de toutes autres données utilisées par les fabricants de produits de marque.

M. Johnston: Non, je crois que vous faites erreur.

Le sénateur Kelleher: C'est possible.

M. Johnston: Je le crois. Dans une décision qu'il a rendue dernièrement, le juge Moldoon de la Cour fédérale a déclaré qu'on ne pouvait entreprendre les travaux préparatoires pour assurer la mise en marché avant l'expiration du brevet. Jusque là, nous croyions pouvoir le faire en vertu d'une décision de la Cour suprême. Or, il a dit que nous n'en avions pas le droit. Ainsi, tout ce que nous pouvons faire avant l'expiration du brevet sera considéré comme une contrefaçon; c'est ce qu'il a ordonné.

J'ai été mis au courant d'une partie des discussions qui ont eu lieu avec le ministère au sujet de ces modifications. Aux Etats-Unis, la disposition Bolar autorise les gens à effectuer les travaux préparatoires en prévision de la mise au marché, de telle sorte qu'ils peuvent vendre lorsque le brevet expire. Vous songez à une disposition de l'ALENA et du GATT selon laquelle, du fait qu'on souscrit à l'accord, on reconnaît que les renseignements fournis aux organismes de réglementation constituent une propriété privée et doivent demeurer confidentiels, de sorte qu'ils ne doivent pas être divulgués par les

[*Text*]

now. That is not the way it is done just now. No one recognizes that.

Senator Kelleher: But under NAFTA and GATT they will permit this, is that not correct?

Mr. Johnston: Under NAFTA and GATT, you will be required to pass a law saying that.

Senator Kelleher: Yes, and as I understand NAFTA, if it is the same as the Free Trade Agreement in that area, we are required to pass amending legislation to conform with the terms of the those agreements.

Mr. Johnston: That gives them another five years.

Senator Kelleher: So that will permit the use of that data.

Mr. Johnston: No, it will not. Now you can use the data. You file your information with HPP to get your approval and the HPP can take cognizance of the fact that this stuff is safe and effective, that is it not carcinogenic, that it is not toxic and all the rest of it. Under this new legislation which NAFTA and GATT require, they cannot take cognizance of that fact and everyone will have to redo the whole thing. I have some real questions as to the morality of that when you know the product is safe. I have real difficulty with that from a moral standpoint. Do you think you can get a doctor to give a placebo to patients who they know are sick?

The House of Lords, in Smith, Cline and French against the Licensing Authority, said the *quid pro quo* for getting a licence to sell this stuff is that you have to show the government that it is safe and effective, and you cannot expect the government to turn a blind eye the second after it becomes law.

Senator Kelleher: Thank you very much.

Senator Bonnell: It seems to me we have been told by government witnesses and others that the reason we have to have this bill retroactive is because of the NAFTA and GATT agreements. From a legal point of view, if we, like Mexico, do not pass the bill until NAFTA is signed and the GATT agreement is signed, what law are we breaking? Why can we not wait until then to put the bill into effect?

Mr. Johnston: I do not know. You will not be breaking any law if you make it retroactive as I understand the parliamentary system.

Senator Bonnell: If we do not make it retroactive, if we make it come into effect the day we pass the bill two years down the road in 1994, would we not be able to save the taxpayers of Canada a lot of money? Could we not protect the applications that are in now for notice of compliance for some of these generic companies? We heard earlier today that the

[*Traduction*]

organismes de réglementation. Cela est contraire à la loi actuelle. Ce n'est pas la façon dont les choses se déroulent actuellement. Personne ne reconnaît cela.

Le sénateur Kelleher: En vertu de l'ALENA et du GATT, on pourra se servir de ces renseignements, n'est-ce pas?

M. Johnston: En vertu de l'ALÉNA et du GATT, il faudra adopter une loi le spécifiant.

Le sénateur Kelleher: Oui, et si je comprends bien l'ALENA et s'il ressemble à l'Accord de libre-échange à cet égard, nous devrons adopter des modifications législatives pour respecter les modalités de ces accords.

M. Johnston: Cela leur donne encore cinq ans.

Le sénateur Kelleher: Ainsi, l'utilisation de ces données sera autorisée.

M. Johnston: Non, pas du tout. Maintenant vous pouvez utiliser les données. Vous communiquez vos informations à la DGPS pour faire approuver vos produits. La DGPS prend connaissance du fait que ces produits sont sans danger, efficaces, non cancérigènes, non toxiques etc. En vertu de cette nouvelle mesure législative imposée par l'ALENA et le GATT, personne ne peut plus le savoir et chacun devra repasser par le même processus. Je m'interroge réellement sur la moralité de tout cela quand on sait pertinemment que le produit est sans danger. J'ai moralement beaucoup de mal à l'accepter. Pensez-vous qu'un médecin puisse donner un placebo à un patient qu'il sait malade?

Dans l'affaire Smith, Cline et French c. l'Autorité chargée de l'octroi des licenses, la Chambre des Lords a déclaré que pour obtenir une licence afin de pouvoir vendre un produit, on doit prouver que ledit produit est sans danger et efficace. On ne peut s'attendre à ce que le gouvernement ferme les yeux une fois que le projet de loi sera entrée en vigueur.

Le sénateur Kelleher: Merci beaucoup.

Le sénateur Bonnell: Il me semble que plusieurs témoins, notamment des témoins du gouvernement nous ont dit que si ce projet de loi doit être rétroactif, c'est à cause de l'ALENA et de l'accord du GATT. D'un point de vue juridique, si — comme le Mexique — nous n'adoptons pas ce projet de loi avant la signature de l'ALENA et de l'accord du GATT, à quelle loi contrevient-on? Pourquoi ne pouvons-nous attendre jusque là pour que ce projet de loi entre en vigueur?

M. Johnston: Je l'ignore. On n'enfreint pas la loi en la rendant rétroactive, tel que je comprends le régime parlementaire.

Le sénateur Bonnell: Si la loi n'est pas rétroactive, si elle prend effet le jour de son adoption, dans deux ans, n'épargnerions-nous pas beaucoup d'argent au contribuable? Ne pourrions-nous protéger la propriété intellectuelle de certains laboratoires de produits génériques pour lesquels des demandes d'avis de conformité ont été déposées? On nous a dit

[*Text*]

province of Manitoba would save so many million dollars, but we keep saying that we must go back to December 20, 1991, because of NAFTA and GATT. I am not convinced yet that we have to do that.

Mr. Johnston: I do not know why you have to do that. Don't ask me about the accounting and all the rest of it. I am a lawyer.

Senator Bonnell: I thought, as a legal man, you might be able to tell me why it would have to happen. Apparently it does not have to happen as far as you are concerned?

Mr. Johnston: No, not if NAFTA does not come into force until such and such a date. I do not see how the Americans can really subscribe to NAFTA in that form, because they cannot make it retroactive. As I was explaining in my introduction, the Americans have a first-to-invent system and we have a first-to-file system. This requires that every country be treated the same. They do not have to go over to this, but they are going to go over to a first-to-file system in 1994. They are not going to make it retroactive and tell Americans that they cannot get this patent today because the Japanese invented it ten years ago. That is not going to happen. The Americans are not going do it.

Senator Bonnell: It seems that we are talking about seven years patent protection for some, ten years patent protection for others, three extra years because this bill is passed. Someone else will say 20 years patent protection and yet someone else will say 17 more years of patent protection. And the people of Manitoba do not know what is going to happen in three years or seven years, so they cannot predict the actual cost.

Can you tell us what the patent protection is now and what the patent protection will be after this bill passes? Is it three years, seven years, 20 years or what?

Mr. Johnston: You are going to abolish compulsory licensing. All this talk about years is a complete red herring. Applications which were filed before 1989 get a life of 17 years from the date of the grant. If they are not granted until the year 2000, they will not expire until the year 2017. Patents which were filed after 1989 will get a life of 20 years from the date of the filing of the application. They do not have to be examined until seven years after the filing date, so they do not have to ask for examination. Someone else can ask for examination, but no one wants to put their cards on the table at that point in time because they know that if they disclose, it just gives them a way to wriggle around this thing. They will say it is res judicata because we have already discussed this before the patent office. So these applications will be pending. They get rights as of 18 months from the date of filing when it becomes public. But you cannot get a licence on an

[*Traduction*]

plus tôt, aujourd'hui, que la province du Manitoba épargnerait ainsi un nombre x de millions de dollars, mais nous continuons à rejeter que la loi doit s'appliquer rétroactivement au 20 décembre 1991 en raison de l'ALÉNA et du GATT. Je n'en suis toujours pas convaincu.

M. Johnston: J'ignore pourquoi il faut procéder ainsi. Je suis avocat. Ne comptez donc pas sur moi pour vous expliquer la comptabilité et tout le reste.

Le sénateur Bonnell: J'aurais cru qu'en tant qu'homme de loi, vous auriez pu m'en expliquer la raison. Manifestement, vous n'y voyez pas de raison valable.

M. Johnston: Non, pas si l'ALÉNA n'entre pas en vigueur avant telle ou telle date. Je ne comprends pas comment les Américains peuvent souscrire à l'ALÉNA dans sa forme actuelle, car ils ne peuvent lui donner un effet rétroactif. Comme je l'ai expliqué dans mon introduction, dans le système américain des brevets, c'est le premier inventeur qui prime, alors que dans le système canadien, c'est la première demande déposée. Tous les pays doivent être traités de la même manière. Sans y être obligés, les Américains adopteront le principe du système canadien en 1994. Cependant, le changement ne sera pas rétroactif. Ils ne diront pas à des Américains qu'ils ne peuvent obtenir un brevet parce qu'un Japonais avait inventé le produit, il y a dix ans. Cela ne se produira pas. Les Américains n'accepteront jamais de le faire.

Le sénateur Bonnell: Il semble qu'il soit question de brevets de sept ans pour certains, de dix ans pour d'autres et de trois années supplémentaires si le présent projet de loi est adopté. Un autre parlera de la protection de la propriété intellectuelle pendant 20 ans et un autre encore, pendant 17 ans. Les Manitobains ignorent ce qui se produira dans trois ou dans sept ans, de sorte qu'ils ne peuvent prédire le coût réel.

Pouvez-vous nous préciser la durée actuelle de la protection offerte par un brevet et sa durée, une fois le projet de loi adopté? Est-ce trois, sept ou vingt ans?

M. Johnston: Vous allez abolir le régime de licences obligatoires. Toutes ces histoires de nombre d'années ne sont que de la poudre aux yeux. Les demandes déposées avant 1989 seront protégées pendant 17 ans à compter de la date d'octroi du brevet. Si celui n'est accordé qu'en l'an 2000, l'exclusivité sera garantie jusqu'en 2017. Les brevets dont la demande aura été déposée après 1989 auront une durée de 20 ans à compter de la date de la demande. L'examen de la demande n'a pas à débuter avant sept ans après le dépôt. Inutile, donc, de demander un examen. Quelqu'un d'autre peut le faire, mais personne ne veut abattre son jeu à ce moment, sachant que toute divulgation risque de donner lieu à toutes sortes de manoeuvres. Ils diront que l'affaire est en instance parce que le bureau des brevets en a été saisi. Ces demandes seront donc en instance. Or, les droits sont acquis 18 mois après la date du dépôt. Mais demande et licence sont deux choses différentes.

[*Text*]

application. You can only get a licence if the patent is granted. In effect the patent will not be granted until about ten years after the filing date, although the rights run from 18 months after and it will not become available until ten years after. Then you have seven years from the notice of compliance. You will be at 17 years anyway. They have the life of the patent as an exclusive right almost right now. This is all smoke and mirrors.

Senator Bonnell: This smoke and mirrors gets rather confusing sometimes to people who do not understand law.

Mr. Johnston: I am here to try to help you, senator.

Senator De Bané: You are most helpful.

Mr. Johnston: I understand there was a strike of doctors in Israel and 50 per cent of the population survived.

Senator Bonnell: Someone told me they did not go on strike and they all died.

Senator Thériault: Mr. Johnson, you have made the point that you work and are still working for the Canadian drug manufacturers. You made that point clearly and we accept that you have one point of view. Other people may have a different point of view, but that is accepted.

I listened very carefully to Dr. Dickson from Dalhousie University in Halifax. He said he supports Bill C-91, but the more I read his brief the less sure I am that he does.

He says that since the passage of C-22, he is disappointed that the patent drug companies have supplied very little money for basic research. They have increased their sales promotions and they have increased spending. He says that all of a sudden this year they are really pouring in the money. What would you make of that? When Bill C-22 was passed they made great promises. They did not live up to those promises.

Senator Oliver: Yes they, did they exceeded them. I have no knowledge as to how much has been invested, but I know from my own experience that it takes considerable effort to get a product ready for the market.

In regard to evergreening, Dr. Redwood suggested today that the expiration of the original patent on the product really permitted the introduction of generic products into the marketplace. With the greatest of respect, that is very far from the truth.

What you have to understand is that there are four ways of protecting a product. You have the product per se, the process for producing it, and the dosage or the way it is administered, and the use to which it is put. A product like flutamide, which was developed by his company in 1983, I think it was, is now the subject of new uses for treating baldness and for treating cancer of the prostate. These are patents which have a separate

[*Traduction*]

On ne peut obtenir une licence que si le brevet est accordé. En fait, le brevet ne sera accordé qu'environ dix ans après la date de dépôt, bien que les droits soient acquis 18 mois après, et le brevet ne viendra que dix ans plus tard. Et puis il y a les sept ans qui suivent l'avis de conformité. Nous en sommes à 17 ans de toute manière. On peut presque dire que les fabricants ont déjà l'exclusivité pour toute la durée du brevet. Ce n'est que de la poudre aux yeux.

Le sénateur Bonnell: Avec toute cette poudre aux yeux, ceux qui ne s'y connaissent pas en droit peuvent ne plus s'y retrouver.

M. Johnston: Je suis ici pour vous aider, sénateur.

Le sénateur De Bané: Vous nous êtes très utile.

M. Johnston: Je crois comprendre que les docteurs d'Israël ont fait la grève et que 50 p. 100 de la population a survécu.

Le sénateur Bonnell: Je me suis laissé dire qu'ils n'avaient pas fait la grève et qu'ils étaient tous morts.

Le sénateur Thériault: M. Johnson, vous avez bien dit que vous travaillez pour les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques. Vous l'avez bien précisé et nous acceptons votre point de vue. Certains peuvent exprimer une opinion différente, et nous l'acceptons aussi.

J'ai écouté très attentivement M. Dickson, de l'université Dalhousie, de Halifax. Il a déclaré qu'il appuyait le projet de loi C-91, mais plus je lis son mémoire, moins j'en suis convaincu.

M. Dickson affirme que, depuis l'adoption du projet de loi C-22, il est déçu du fait que les fabricants de médicaments brevetés ont très peu investi dans la recherche fondamentale. Ils se sont concentrés sur la promotion des ventes et ont accru leurs dépenses à cette fin. M. Dickson déclare que l'argent s'est mis à tomber tout d'un coup. Qu'en pensez-vous? Quand le projet de loi C-22 a été adopté, les fabricants nous ont fait de belles promesses, et ils ne les ont pas tenues.

Le sénateur Oliver: Oui, ils les ont respectées; ils les ont même dépassées. J'ignore combien on a investi, mais je sais d'après ma propre expérience qu'il faut énormément d'effort pour préparer un produit pour le marché.

Quant à la reconduction des brevets, M. Redwood a laissé entendre aujourd'hui que l'expiration du brevet original sur un produit permettait vraiment d'introduire des produits génériques sur le marché. Je dirai en toute déférence que c'est très loin de la vérité.

Il faut comprendre qu'on peut protéger un produit à quatre égards. Il y a le produit comme tel, le processus de production, le dosage ou la façon de l'administrer, et l'usage qu'on fait du produit. Un produit comme le flutamide, qui a été mis au point par sa société en 1983, je crois, fait maintenant l'objet de nouveaux usages pour traiter la calvitie et le cancer de la prostate. Il s'agit de brevets qui ont une durée distincte, tout à

[*Text*]

life, quite apart from the product life itself. You will also see this in the enalapril that we have been talking about. They are now using enalapril in combination with hydrochlorothiazide, and that product is the subject of a separate patent.

In the process situation, for some reason the Canadian patent office will issue a patent on the product, and they will issue a patent on the process, and they also issue patents on the intermediates. These patents are not granted concurrently, so that the tier of patents will expire at different points in time. In some situations, the patents on the intermediates do not issue until two or three years after the patent has expired.

I listened to Dr. Barootes as he apparently took Dr. Redwood's evidence to heart. I have prepared a table of patent expiry dates on particular products which I would be glad to make available to the committee. As I told you, Mr. Chairman, I was only invited here two days ago, although I did ask if I could appear as a witness in the middle of December. I have only had a short opportunity to make up this list, but I will be glad to make it available to you.

I have compared this list with the government position, as enunciated by ISTC with respect to their patents on their list, and there are quite a few discrepancies on the list as far as the expiry dates are concerned.

I find it very unfair that a product like enalapril has been pending in the patent office of Canada for almost 15 years. It is absolutely ridiculous that somebody can write to the patent office and say, "Please do not act on my patent application," which is, in effect, what Merck did on enalapril. The patents issued, I beg your pardon, in '83, '84, in the United States. They issued in '89 here and they were pending here for nine years. That does not make any sense. Also, that product could not have been the subject of a compulsory licence in this country in 1989. The product has had great success. It generates something like $100 million a year, I understand. Therefore, to be excluded from that particular market when the provisions were not in place at the time, I would suggest, is extremely unfair.

Senator Molgat: It is a big gift to Merck.

Mr. Johnston: You have given big gifts before, you know. On diltiazem hydrochloride, there was a specific provision in Bill C-22. They said that no patent licence shall be used until March 28, 1989, on the product known as diltiazem hydrochloride, which just happened to be the date of expiry on the first patent on diltiazem hydrochloride, so that was a gift of $100 million a year at that point in time.

[*Traduction*]

fait indépendante de la durée du brevet pour le produit lui-même. On le constatera également dans le cas de l'enalapril dont nous avons parlé. On utilise maintenant l'enalapril en combinaison avec l'hydrochlorothiazide, et ce produit fait l'objet d'un brevet distinct.

Pour ce qui est du processus, pour une raison ou une autre, l'Office canadien des brevets délivre un brevet pour le produit et un brevet pour le processus, et il délivre également des brevets pour les produits intermédiaires. Ces brevets ne sont pas accordés simultanément, de sorte que les différents brevets expireront à différents moments. Dans certains cas, les brevets pour les produits intermédiaires ne sont délivrés que deux ou trois ans après l'expiration du brevet original.

J'ai écouté le Dr Barootes qui a apparemment pris à coeur le témoignage de M. Redwood. J'ai préparé une table des dates d'expiration des brevets pour certains produits, que je serais heureux de mettre à la disposition du comité. Comme je vous l'ai dit, monsieur le président, j'ai été invité à comparaître comme témoin il y a deux jours seulement, bien que j'aie demandé à le faire au milieu de décembre. Je n'ai donc pas eu grand temps pour dresser cette liste, mais je serai heureux de la mettre à votre disposition.

J'ai comparé cette liste avec la position du gouvernement, telle qu'énoncée par ISTC concernant les brevets sur sa liste, et il y a de nombreuses divergences en ce qui concerne les dates d'expiration.

Je trouve très injuste qu'un produit comme l'énalapril ait été en instance pendant près de 15 ans au Bureau des brevets du Canada. Il est absolument ridicule que quelqu'un puisse écrire au Bureau des brevets et dire: «S'il vous plaît, ne faites rien au sujet de ma demande de brevet.» C'est pourtant ce qu'a fait Merck au sujet d'énalapril. Les brevets ont été délivrés, excusez-moi, en 1983, 1984, aux États-Unis. Ils ont été délivrés en 1989 ici, où ils ont été en instance pendant neuf ans. Cela n'a aucun sens. Qui plus est, ce produit n'aurait pu faire l'objet d'une licence obligatoire au Canada en 1989. Le produit a connu énormément de succès. Je crois savoir qu'il rapporte quelque chose comme 100 millions de dollars par année. Par conséquent, une exclusion de ce marché particulier lorsque les dispositions n'étaient pas encore adoptées est à mon avis extrêmement injuste.

Le sénateur Molgat: C'est un beau cadeau à Merck.

M. Johnston: Vous avez déjà fait de beaux cadeaux par le passé, vous savez. Le projet de loi C-22 renfermait une disposition précise au sujet du diltiazem. Aucune licence de brevet ne devait être utilisée à l'égard de ce produit avant le 28 mars 1989, date qui correspondait comme par hasard à la date d'expiration du premier brevet sur le produit, ce qui équivalait à un cadeau de 100 millions de dollars par année à l'époque.

[*Text*]

There are products on which patents have not yet issued on the original product, like amlodopine besylate, enalapril, norfloxacin. Intermediates on that product have not issued yet.

On patent term restoration, Dr. Redwood's evidence was to the effect that that is an exceptional situation where there is an umbrella of patents. That is not the case. If one looks at the compulsory licence applications which have been filed and which have been granted, you will see that there are innumerable patents on any one product.

With respect to exports, under the present act, as I have pointed out to you, the term of a patent in this country will always be longer than the term in a foreign country, particularly with respect to the United States. It is impossible, as I understand it from the marketplace, for a Canadian to go into the market in the United States and compete with a generic product which is already on the market.

I would like to deal with a further subject, sector specificity. Article 27 of GATT and article 1709 of NAFTA require that the legislation not be sector specific. In our proposed amended act, clause 65(2)(a) and (b) are quite clearly exempting provisions with respect to working and to medicine which specifically exempts products relating to medicine from the general compulsory licence provisions. Clause 55.2(4) says that you cannot get into the marketplace unless you have a notice of compliance if there is a patent existing on the product.

At the present time, no court has granted an interim injunction on a patent infringement case. This clause 55.2(4) will, in effect, be an administrative injunction where a patent injunction could not be obtained in a court. In my submission, this provision should not be entered into the act because it is giving the multinationals a right which they will not have at common law.

The reason is that every single prescription is tracked. Every single dose of every drug, where it is made and where it finally ends up, is tracked. The price is controlled. So there is no irreparable harm. For every dosage which is sold there can be compensation. There is no reason for an administrative injunction to be granted at this stage.

The reason I suggest this to you is that, if you look at patents, with respect, very few of them are valid. In fact, patents on naproxin cover some 17 million compounds, which are twice the number of compounds which exist in organic chemistry. If you look at many of the processes, they are not operable. In fact, the original process for the production of trimethoprim, which is used as an antibiotic, was not a commercially viable process.

[*Traduction*]

Il y a des médicaments pour lesquels on n'a pas encore délivré de brevets sur le produit original, comme l'amlodopine besylate, l'énalapril et le norfloxacin. Il n'y a rien non plus en ce qui concerne les éléments intermédiaires.

Pour ce qui est de la restauration de la durée des brevets, le docteur Redwood a témoigné que le «parapluie» de brevets constitue une situation exceptionnelle. Ce n'est pas le cas. Si l'on jette un coup d'oeil aux demandes de licence obligatoire qui ont été déposées et qui ont été satisfaites, on constate que certains produits font l'objet d'un grand nombre de brevets.

En ce qui a trait aux exportations, en vertu de la loi actuelle, j'ai déjà mentionné que la durée d'un brevet dans ce pays sera toujours plus longue que dans un pays étranger, notamment aux États-Unis. Comme je comprends le marché, il est impossible pour un Canadien d'aller aux États-Unis et de faire concurrence à un produit générique qui est déjà sur le marché.

J'aimerais maintenant parler d'un autre sujet, soit la spécificité des secteurs. En vertu de l'article 27 du GATT et de l'article 1709 de l'ALENA, les dispositions législatives ne doivent pas viser des secteurs particuliers. Dans la loi proposée, les alinéas 65(2)a) et b) excluent nettement les produits liés à un médicament des dispositions générales de la licence obligatoire. Le paragraphe 55.2(4) stipule que vous ne pouvez entrer sur le marché à moins d'avoir obtenu un avis d'observation lorsqu'il existe un brevet sur le produit en question.

À l'heure actuelle, aucun tribunal n'a accordé d'injonction provisoire relativement à la contrefaçon d'un brevet. Ce paragraphe 55.2(4) constituera de fait une injonction administrative en cas d'impossibilité d'obtenir une injonction de la cour. Dans mon mémoire, je dis que cette disposition ne doit pas faire partie de la loi parce qu'elle accorde aux multinationales un droit qu'elles n'ont pas en common law.

La raison tient au fait que chaque ordonnance est suivie à la trace. Chaque dose de chaque médicament, l'endroit de sa fabrication et là où il aboutit finalement, tout cela est consigné. Le prix est contrôlé. Il n'y a donc pas de dommage irréparable. Pour chaque dose qui est vendue, il peut y avoir compensation. Rien ne justifie qu'on accorde une injonction administrative à ce stade.

Je vous dis cela parce que, si on examine les brevets, il y en a très peu qui sont valides. En fait, les brevets sur le naproxen couvrent quelque 17 millions de composés, ce qui est deux fois plus que le nombre de composés qui existent en chimie organique. Si on examine ces procédés, on se rend compte que beaucoup d'entre eux ne sont pas exploitables. En fait, le procédé original pour la production de triméthoprime, qui est utilisé comme antibiotique, n'était pas viable sur le plan commercial.

[*Text*]

After that, Burroughs Wellcome managed to get a patent on a commercially viable process which, in effect, extended the life. Subsequent to that, and there is an action pending now, they got a patent on a specific dosage form, using trimethoprim and sulphamethizole in combination with a particular disintegrant. This is one of the facts which the minister from Manitoba was pointing out to you.

What happens is that, in a market in which we are dealing with substitutions of equivalents, the doctor writes a specification and the provincial formulary has to determine whether or not it is equivalent. If the patent is directed to a specific formulation, then you cannot reproduce. So all of this talk about when a patent expires really does not mean very much when the patent is on the specific dosage. In fact, the original patents on trimethoprim expired in 1973 in the U.K. The last patent to expire on this dosage form in Canada expired in 1992.

The literature and the patents on every product are like this, nifedipine, flutamide, naproxen, diltiazem. They all have specific dosage forms.

These are my submissions.

The Chairman: Thank you very much. Senator Kelleher?

Senator Kelleher: I had an opportunity to see your brief a little earlier today, and I wanted to ask some questions about it to see if I can get some clarification.

Mr. Johnston: Just so that you will understand where I am coming from, I have acted for institutions which are originators in this country, too. I have acted for universities, hospitals, and research institutions. I have been on both sides of this question.

Senator Kelleher: Perhaps in that regard, could you tell me, do you act or have you acted for the Canadian Drug Manufacturers Association?

Mr. Johnston: Yes, I have. I have acted for them. I have acted for Apotex. I have acted for Novopharm.

Senator Kelleher: So you have acted for the generic drug makers?

Mr. Johnston: Oh, yes.

Senator Kelleher: And you still do, I gather.

Mr. Johnston: Oh, yes. This legislation will not affect my income, by the way.

Senator Kelleher: My questioning of you will not affect mine, either. That makes us even. With respect to retroactivity, as I understand it, the complaint about retroactivity relates to the date upon which we will cease recognizing compulsory licensing. Is that not correct?

[*Traduction*]

Ensuite, Burroughs Wellcome a réussi à obtenir un brevet sur un procédé viable sur le plan commercial, ce qui a eu pour effet de prolonger la période de protection. Après cela, et il y a une action en cours à cet égard, la compagnie a obtenu un brevet sur une forme posologique précise, qui est composée de triméthoprime, de sulphaméthizole et d'un désintégrant. C'est un des faits que le ministre du Manitoba vous a signalés.

Ce qui arrive c'est que, dans un marché où il y a substitution d'équivalents, le médecin écrit une ordonnance, et les responsables du formulaire provincial doivent déterminer si c'est un équivalent ou non. Si le brevet s'applique à une formulation précise, on ne peut pas la reproduire. Alors cela ne sert à rien en réalité de parler de la date d'expiration d'un brevet lorsque ce brevet s'applique à une forme posologique précise. En fait, les brevets originaux sur le triméthoprime ont expiré en 1973 au Royaume-Uni. Le dernier brevet sur cette forme posologique au Canada a expiré en 1992.

C'est la même chose pour chaque produit, qu'il s'agisse de nifédipine, de flutamide, de naproxen ou de diltiazem. Les brevets s'appliquent tous à des formes posologiques précises.

Ce sont là mes opinions.

Le président: Merci beaucoup. Sénateur Kelleher?

Le sénateur Kelleher: J'ai eu l'occasion de voir votre mémoire un peu plus tôt dans la journée et je voulais vous poser certaines questions à ce sujet pour obtenir quelques éclaircissements.

M. Johnston: Pour que vous compreniez bien mon point de vue, je vous signale que j'ai également représenté des établissements qui font de l'innovation dans le domaine pharmaceutique au Canada. J'ai représenté des universités, des hôpitaux et des instituts de recherche. J'ai représenté les deux côtés.

Le sénateur Kelleher: À cet égard, pourriez-vous me dire si vous représentez ou si vous avez représenté l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques?

M. Johnston: En effet. J'ai représenté cette association. J'ai représenté Apotex et Novopharm également.

Le sénateur Kelleher: Vous avez donc représenté les fabricants de médicaments génériques?

M. Johnston: En effet.

Le sénateur Kelleher: Et vous les représentez toujours, je suppose?

M. Johnston: Bien sûr. Ce projet de loi n'a aucune incidence sur mon revenu, soi dit en passant.

Le sénateur Kelleher: Les questions que je vous pose ne nuiront pas à mon revenu non plus. Nous sommes quitte. Si je ne m'abuse, pour ce qui est de la rétroactivité, on se plaint du fait qu'elle remonte à la date à laquelle nous cesserons de reconnaître le système de licences obligatoires. Est-ce exact?

[*Text*]

Mr. Johnston: Yes.

Senator Kelleher: Then when you bring in Mexico and the United States, really, in respect of compulsory licensing, it does not apply because neither the United States nor Mexico have compulsory licensing?

Mr. Johnston: The United States had compulsory licensing. It was not called that, but they had judicial legislation.

Senator Kelleher: They do not have it now.

Mr. Johnston: Let me finish. There would not be an electronic industry in Japan but for judicial legislation in the United States with respect to compulsory licensing.

Senator Kelleher: But we do not have compulsory licensing now in either the United States or Mexico with respect to the drug industry?

Mr. Johnston: No, you do not.

Senator Kelleher: That is the point I wanted to make. While you have a complaint about retroactivity, and that is a matter of opinion as to its effect, the point I want to make is, we will not run into this problem when you say that the Mexicans do not have retroactivity. Of course they do not, but will not make any difference here because they do not have compulsory licensing.

Mr. Johnston: But what they did not have was patents on pharmaceutical products.

Senator Kelleher: That is right.

Mr. Johnston: What they have said is, "We will not give you a life with respect to a patent any longer than you have in the United States or Canada." Therefore they will not give any foreigner the jump on their industry as far as protection is concerned.

Senator Kelleher: Of course not. But they do not have compulsory licensing?

Mr. Johnston: No. If I can add, sir, compulsory licensing effectively went out of the world in 1977 when the European Common Market was set up.

Senator Thériault: According to Dr. Dickson.

Senator Oliver: Read what the department said; it has the statistics.

Senator Thériault: He says that they have been very concerned over the past five years with respect to the relative lack of demonstrated support and commitment on the part of the pharmaceutical industry under Bill C-22. He

[*Traduction*]

M. Johnston: Oui.

Le sénateur Kelleher: Par conséquent, quand vous parlez du Mexique et des États-Unis à propos du système de licences obligatoires, ces exemples ne s'appliquent pas puisque ces deux pays n'ont pas de système de licences obligatoires?

M. Johnston: Les États-Unis avaient un système de licences obligatoires. On ne l'appelait pas ainsi, mais il existait des recours judiciaires.

Le sénateur Kelleher: Ils ne l'ont plus maintenant.

M. Johnston: Laissez-moi terminer. Il n'y aurait pas d'industrie électronique au Japon n'eut été des recours judiciaires qui existaient aux États-Unis en matière de licences obligatoires.

Le sénateur Kelleher: Il n'y a pas de système de licences obligatoires ni aux États-Unis ni au Mexique en ce qui concerne l'industrie pharmaceutique.

M. Johnston: C'est vrai.

Le sénateur Kelleher: Voilà ce que je voulais démontrer. Même si vous redoutez la rétroactivité, et c'est une question d'opinion, je vous rappelle que nous n'aurons pas de problème comme vous le prétendez parce que la question de la rétroactivité ne se pose pas pour les Mexicains. Bien sûr que cette question ne se pose pas pour eux, mais cela ne fera aucune différence au Canada que les Mexicains n'aient pas de système de licences obligatoires.

M. Johnston: Mais il n'avait pas, non plus, de brevets sur les produits pharmaceutiques.

Le sénateur Kelleher: C'est exact.

M. Johnston: Ce qu'ils ont dit, c'est qu'ils ne permettront pas que la durée de brevet soit plus longue au Mexique qu'aux États-Unis et au Canada. Par conséquent, en matière de protection des brevets, les Mexicains ne donneront pas, à une industrie étrangère, une longueur d'avance sur leur propre industrie.

Le sénateur Kelleher: Bien sûr que non. Mais ils n'ont pas de système de licences obligatoires?

M. Johnston: Non. Si vous me le permettez, monsieur, j'ajouterai que le système de licence obligatoire a effectivement disparu en 1977 lorsque le Marché commun européen a été mis sur pied.

Le sénateur Thériault: Selon M. Dickson.

Le sénateur Oliver: Lisez le témoignage du ministère, qui a les chiffres.

Le sénateur Thériault: M. Dickson dit qu'on se préoccupe beaucoup depuis cinq ans du manque d'appui et d'engagement dont l'industrie pharmaceutique a fait preuve sous le régime du projet de loi C-22. Il en explique les raisons et je les ai

[*Text*]

goes on to explain why, and I have paraphrased it. All of a sudden they really want Bill C-91.

This year, according to the witness, they are giving greater grants for what he calls more basic clinical research, which is good and it is needed. Do you think it has anything to do with the fact that Bill C-91 is on the horizon?

Mr. Johnston: I have no doubt about that. Let me suggest to you that academics are very happy with $35,000 per year. I have acted for these people. If they get $35,000 for three years, or a commitment of $100,000, they are in heaven because that gives them a Ph.D student or two technicians or somebody like that.

In this country nothing was done before 1969. Since 1969 the only research and development that has been done in this country of any substantial nature has been clinical trials. They give $70,000 to a doctor to do this, and that is what happens. That is really what has happened. If these doctors think they will get any more money, they are whistling in the wind, with the greatest of respect.

I was invited to Argentina last November where the same debate is going on, and they are saying the same thing. These people are saying we are going to spend more money on research and development. There has to be a bottom to the pocket.

Senator Thériault: The bottom of the pocket is the Canadian people, if we are going to force them to dig in. If a doctor makes out a prescription for a senior citizen, they will find the money to buy that drug even if they have to go without food or rent or heat. We all know that.

Mr. Johnston: This is the only country in the world where it is all paid for, and no questions are asked as to how much it costs.

Senator Barootes: May I clarify a statement that I heard. The percentage of research dollars that go into basic research in other countries of the world except Canada is 26.5. Do you know what percentage of research dollars go into basic research in Canada by the same definition?

Mr. Johnston: I do not know what your definition is.

Senator Barootes: Basic research, the same definitions used in Germany, United Kingdom, even Scotland.

Mr. Johnston: I am a Canadian.

Senator Barootes: You do not sound like one. The international amount for Germany, Switzerland, et cetera is 26.45 on average, and it is the same in Canada. So do not hand me any of this juice that we are not doing any basic research in

[*Traduction*]

paraphrasées. Tout à coup, on veut vraiment que le projet de loi C-91 soit adopté.

Cette année, selon le témoin, l'industrie offre des subventions accrues pour ce qu'il appelle la recherche clinique plus fondamentale. C'est bien et on a besoin de ce genre de recherche. Pensez-vous que cela a quelque chose à voir avec le projet de loi C-91?

M. Johnston: Je n'ai aucun doute là-dessus. Permettez-moi de vous dire que les universitaires sont très contents de recevoir 35 000 dollars par an. Je les ai représentés. S'ils reçoivent 35 000 dollars pendant trois ans ou un engagement de 100 000 dollars, ils sont comblés parce que cela leur permet d'engager un étudiant de troisième cycle ou deux techniciens ou quelque chose comme cela.

On ne faisait rien au Canada dans ce domaine avant 1969. Depuis 1969, les essais cliniques sont le seul domaine où l'on fait de la recherche et du développement à une échelle considérable. L'industrie offre 70 000 dollars à un médecin pour le faire, et c'est ce qui se passe. C'est comme cela qu'on a procédé. Si les médecins pensent qu'ils recevront plus d'argent, ils se trompent, sauf le respect que je leur dois.

En novembre dernier, on m'a invité en Argentine, où le même débat a lieu et où l'on dit les mêmes choses. L'industrie pharmaceutique prétend qu'elle dépensera plus pour la recherche et le développement. Il doit bien y avoir une limite.

Le sénateur Thériault: Ce sont les Canadiens qui devront en faire les frais, si nous les y obligeons. Si un médecin fait une ordonnance pour une personne âgée, celle-ci achètera ce médicament-là, même si elle doit se priver de nourriture ou ne pas payer le loyer ou le chauffage. Nous le savons tous.

M. Johnston: C'est le seul pays du monde où tout est payé, et personne ne s'interroge sur ce que cela coûte.

Le sénateur Barootes: Puis-je clarifier une déclaration que j'ai entendue? Le pourcentage du budget de recherche qui est affecté à la recherche fondamentale dans les autres pays du monde est de 26,5 p. 100. Savez-vous quel pourcentage est affecté à la recherche fondamentale au Canada, conformément à cette définition?

M. Johnston: Je ne connais pas votre définition.

Le sénateur Barootes: C'est la même que celle qui est utilisée pour la recherche fondamentale en Allemagne, au Royaume-Uni, voire en Écosse.

M. Johnston: Je suis Canadien.

Le sénateur Barootes: À vous écouter, on ne le dirait pas. En Allemagne, en Suisse et dans d'autres pays du monde, la moyenne est de 26,45 p. 100, c'est-à-dire le même pourcentage qu'au Canada. Aussi, ne venez pas me dire qu'il n'y a pas de

[*Text*]

this country. We are doing exactly the amount that other countries in the world are doing on average.

Senator Molgat: Could you give us the source of your information?

Senator Oliver: It is right here.

Senator Barootes: It comes right out of the Patented Medicine Prices Review Board.

Senator De Bané: What is the percentage in the United States?

Senator Barootes: It is 26.5.

Senator Molgat: No, it is 46 per cent.

Senator Barootes: It is 26.5 on average throughout the industrialized nations of the world, and we match it. Do you know what it was before Bill C-22? Away down in the one, two and three percentages.

Senator Thériault: We had the cheapest and best drug program in the world, and you people messed it up.

Senator De Bané: You just said that Bill C-22 brought us in line with the other countries, so why do you want to change it?

Senator Barootes: I am saying we have come up to 26.5.

The Chairman: It is very interesting.

Senator Barootes: You should thank me for bringing this information to you.

The Chairman: Order, please. It has been very interesting. During dinner you had better clarify your figures.

Senator Barootes: Just to clarify, the 46 per cent in the United States includes clinical research.

The Chairman: We reconvene at 7 o'clock.

The committee recessed.

[*Traduction*]

recherche fondamentale dans notre pays. Il y en a, en moyenne, autant que dans les autres pays du monde.

Le sénateur Molgat: Pourriez-vous nous dire d'où proviennent vos informations?

Le sénateur Oliver: D'ici.

Le sénateur Barootes: Elles proviennent du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Le sénateur De Bané: Que est le pourcentage aux États-Unis?

Le sénateur Barootes: Il est de 26,5 p. 100.

Le sénateur Molgat: Non, il est de 46 p. 100.

Le sénateur Barootes: La moyenne est de 26,5 p. 100 dans les pays industrialisés; nous sommes donc à la hauteur. Savez-vous quel était le pourcentage avant l'adoption du projet de loi C-22? Il était de 1, 2 ou 3 p. 100.

Le sénateur Thériault: Nous avions le régime d'assurance-médicaments le moins coûteux et le meilleur du monde, et vous l'avez bousillé.

Le sénateur De Bané: Vous venez de dire que le projet de loi C-22 nous a placés sur le même pied que les autres pays. Pourquoi vouloir changer cela?

Le sénateur Barootes: Je dis que nous avons atteint les 26,5 p. 100.

Le président: C'est très intéressant.

Le sénateur Barootes: Vous devriez me remercier de vous faire part de cette information.

Le président: À l'ordre, je vous prie. Ce fut très intéressant. Pendant le souper, vous devriez peut-être clarifier vos chiffres.

Le sénateur Barootes: À titre d'éclaircissement, les 46 p. 100 aux États-Unis comprennent la recherche clinique.

Le président: Nous reprendrons nos travaux à 19 heures.

Le comité suspend ses travaux.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid / Port payé
Lettermail / Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Mr. Heinz Redwood, Industry Consultant

From the Canadian Fine Chemicals:

Mr. Peter Siemens, President Apotex Fermentation;

Errick Willis, Chairman Canlac Corporation;

Dr. Jan Oudenes, President Torcan Chemicals.

From the Faculty of Medicine, Dalhousie University:

Dr. D. Howard Dickson, Associate Dean of Medicine (Research);

Dr. George Carruthers, Head of the Department of Medicine.

From the Government of Manitoba:

The Honourable Donald W. Orchard, Minister of Health;

The Honourable Eric Stefanson, Minister of Industry, Trade and Tourism;

Mr. Malcolm Johnston, Q.C., Barrister and Solicitor

M. Heinz Redwood, consultant de l'industrie

De l'Association canadienne des fabricants de produits de Chimie Fine:

M. Peter Siemens, président Apotex Fermentation;

M. Errick Willis, président *Canlac Corporation*;

M. Jan Oudenes, président *Torcan Chemicals*;

De la faculté de médecine, Université Dalhousie:

Dr D. Howard Dickson, Vice-doyen de médecine (Recherche);

Dr George Carruthers, Chef du département de médecine.

Du gouvernement du Manitoba:

L'honorable Donald W. Orchard, ministre de la Santé;

L'honorable Eric Stefanson, ministre de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme;

Me Malcolm Johnston, c.r., avocat.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Monday, January 18, 1993

Issue No. 25
(3 of 3)

First proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

28299C

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le lundi 18 janvier 1993

Fascicule n° 25
(3 de 3)

Premier fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(or Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
De Bané	Sylvain
DiNino	Thériault

* Frith (or Molgat)

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Di Nino substituted for that of the Honourable Senator Kelly. (January 17, 1993)

The name of the Honourable Senator Austin substituted for that of the Honourable Senator Perrault. (January 17, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(ou Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
De Bané	Sylvain
DiNino	Thériault

* Frith (ou Molgat)

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Di Nino substitué à celui de l'honorable sénateur Kelly. (Le 17 janvier 1993)

Le nom de l'honorable sénateur Austin substitué à celui de l'honorable sénateur Perrault. (Le 17 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDERS OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of Proceedings of the Senate* of Wednesday, December 16, 1992:

The question was put on the motion of the Honourable Senator Beaulieu, seconded by the Honourable Senator Comeau, for the second reading of the Bill C-91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted on recorded division.

The Honourable Senator Beaulieu moved, seconded by the Honourable Senator Macquarrie:

That the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce.

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRES DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 16 décembre 1992:

La question est mise aux voix sur la motion de l'honorable sénateur Beaulieu, appuyé par l'honorable sénateur Comeau, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée, à la majorité enregistrée.

L'honorable sénateur Beaulieu propose, appuyé par l'honorable sénateur Macquarrie,

Que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Greffier du Sénat
Gordon L. Barnhart
Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

Monday, January 18, 1993
(32)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 7:05 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Di Nino, Kelleher, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (9).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From the Canadian Association of Retired Persons:

Mrs. Lillian Morgenthau, President

From Industrial Biotechnology Association of Canada (IBAC)

Mr. Graham Strachan, President, Allelix Biopharmaceuticals Inc., Chairman IBAC

Dr. Laurence Russ, Ph.D., Vice–President, Ortho–McNeil Inc., Past Chairman IBAC

Mr. Rob Quinn, President, IBAC

From the Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé:

Beatrice Chiasson, *Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ)*

Marlène Harvey, Executive Director, *Association Coopérative d'économie familiale*

From the Nova Scotia House of Assembly:

Dr. Jim Smith, MLA

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Mrs. Lillian Morgenthau made a statement and answered questions.

Mr. Graham Strachan, Mr. Laurence Russ and Mr. Rob Quinn made statements and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

Le lundi 18 janvier 1993
(32)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 19 h 05, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents : Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Di Nino, Kelleher, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (9)

Présents : Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gérald Goldstein, Chef de la division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachées de recherche.

Aussi présidents : Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins :

De l'Association canadienne des personnes retraitées:

Mme Lillian Morgenthau, présidente,

De l'Association de Biotechnologie industrielle (ACIB),

M. Graham Strachan, président, Allelix Biopharmaceuticals Inc., président de l'ACIB.

M. Laurence Russ, Ph.D., vice–président, Ortho–MCNeil Inc., président sortant de l'ACIB

M. Rob Quinn, président de l'ACIB

De la Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé :

Mme Béatrice Chiasson, Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ)

Mme Marlène Harvey, directeur exécutif, Association coopérative d'économie familiale

De Nova Scotia House of Assembly

M. Jim Smith, MLA

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre Loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Mme Lillian Morgenthau fait une déclaration, puis répond aux questions.

M. Graham Strachan, M. Laurence Russ et M. Rob Quinn font des déclarations, puis répondent aux questions.

[*Text*]

Beatrice Chiasson and Marlène Harvey made statements and answered questions.

Dr. Jim Smith made a statement and answered questions.

At 9:57 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

Mme Béatrice Chiasson et Mme Marlène Harvey font des déclarations, puis répondent aux questions.

M. Jim Smith fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 21 h 57, le Comité suspend ces travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ :

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Monday, January 18, 1993

[*Text*]

Upon resuming at 7:00 p.m.

The Chairman: Tonight, our first witness is from the Canadian Association of Retired Persons. We are pleased to have with us Mrs. Lillian Morgenthau. I understand you have a brief.

Lillian Morgenthau, President, Canadian Association of Retired Persons: Yes, I do.

The Chairman: Once you finish presenting your brief, honourable senators may have some questions for you.

Mrs. Morgenthau: Honourable senators, I did bring with me this evening copies of *CARP*, Canada's national newspaper for fifty–plus lifestyles. In our paper, we have articles supporting both sides of the fence, the generic companies and the PMAC. You can read it at your leisure and see that we are not prejudiced one way or the other.

The Canadian Association of Retired Persons (CARP) is a national non–profit, non–political association of Canadians over 50, retired or not. CARP was incorporated in 1976 and became active in Canada seven years ago. It has approximately 120,000 card carrying members and is growing rapidly.

By the year 2000, Canada will have a population of about 30 million people. Of this, 20 million will be adults, and of this, about 10 million will be over 50 years of age and, I hope, will be members of CARP.

CARP was formed to promote the interests of mature Canadians, and based on the accepted U.S.–Canada ratio of 10 to 1, we feel potential membership growth in Canada will be in the million–plus area.

Through the *CARP* news, which you all have and which is published bi–monthly and mailed to our members, we provide a national forum for the reporting of activities and projects. We also provide facilities for the interchange of opinions and information in hope of achieving a better understanding of the maturing process and its implication to our society in general.

When Bill C–22 came about in 1987, CARP, our association, made both its written and oral views known. We were very concerned about the partial restoration of patent protection for pharmaceuticals. At that time, CARP expressed its concerns that: Drug prices not escalate but remain at affordable prices, and that safeguards be built into the

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le lundi 18 janvier 1993

[*Traduction*]

A la reprise, à 19 heures.

Le président: Ce soir, notre premier témoin appartient à l'Association canadienne des personnes retraitées (ACPR). Nous avons le plaisir d'accueillir Mme Lillian Morgenthau. Je crois comprendre que vous présentez un mémoire.

Lillian Morgenthau, présidente, Association canadienne des personnes retraitées: Oui.

Le président: Une fois que vous aurez fini votre présentation, les sénateurs auront peut-être quelques questions à vous poser.

Mme Morgenthau: Honorables sénateurs, j'ai apporté avec moi ce soir des exemplaires du journal national de notre association, qui porte sur les habitudes de vie des personnes de cinquante ans et plus. On y trouve des articles qui appuient les deux camps, soit les entreprises génériques et l'Association canadienne de l'industrie du médicament. Vous pourrez le lire quand vous en aurez le temps et constater que nous n'avons aucun préjugé, ni dans un sens ni dans l'autre.

L'Association canadienne des personnes retraitées est une association nationale apolitique et à but non lucratif de Canadiens de plus de 50 ans, à la retraite ou non. L'association a été constituée en société en 1976 et est devenue active au Canada il y a sept ans. Elle compte environ 120 000 membres en bonne et due forme et croît rapidement.

D'ici l'an 2000, la population du Canada comptera environ 30 millions d'habitants. Sur ce nombre, 20 millions seront des adultes, dont 10 millions auront plus de 50 ans et, je l'espère, deviendront membres de notre association.

L'ACPR a été formée pour promouvoir les intérêts des Canadiens d'âge mûr et selon la proportion É.-U/Canada acceptée de 10 contre 1, nous estimons que le nombre de membres au Canada dépassera le million.

Par le biais du journal de l'association, dont vous avez tous un exemplaire et qui est publié deux fois par mois et posté à nos membres, nous disposons d'une tribune nationale pour faire le compte rendu de nos activités et de nos projets. Nous fournissons également des installations pour l'échange de points de vue et d'information dans l'espoir de faire mieux comprendre le processus de vieillissement et ses incidences sur la société en général.

Lorsque le projet de loi C-22 a été adopté en 1987, notre association a fait connaître ses vues verbalement et par écrit. Le rétablissement partiel de la protection de la propriété intellectuelle dans le cas des produits pharmaceutiques nous inquiétait profondément. A l'époque, l'ACPR avait émis l'opinion qu'il fallait empêcher le prix des médicaments de

[*Text*]

legislation to ensure that this happens; the legislation should not disturb the provincial subsidies to our seniors; new medicines continue to be available to Canadians; our scientists, who are involved in research and development of pharmaceuticals, remain in Canada; the R & D commitments made by the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada (PMAC) on behalf of its members be monitored and that penalties be put into place for non–performance; and that the proposed Drug Prices Review Board review and monitor drug prices in addition to being given the authority to roll back the unjustified prices.

Mr. Chairman, CARP has closely monitored Bill C–22 since its passage in 1987 and overall is pleased with the results. Existing and new medicines continue to be available to Canadians. Even with the recent delisting of drugs from the Ontario Drug Benefit Program by the Ontario government, the list did not include those medicines for seniors and those on social assistance who might have a life–threatening disease. Our members, however, would not like to see further erosion of the formulary.

Every province has its own restrictions, and seniors must be aware of them. According to the Fourth Report of the Patent Medicine Prices Review Board for the period ending December 31, 1992, the prices of patent medicines under the board's jurisdiction have remained under the rate of inflation. While we do have concern that some new medicines did not meet the board's guidelines for introductory prices in 1991, we hope that the board's chairman, Dr. Harry Eastman, will bring them into proper pricing for 1992 and 1993, as they have been in other years.

In addition, Mr. Chairman and senators, the R & D commitment of PMAC member companies has been met, as you well know, with spending on new R & D, up from $166 million in 1988 to over $376 million in 1991. With the exception of the board not being able to order a rollback of excessive prices up until now, the board has done its job. We endorse the greater extension of the board's powers and propose an expansion of its mandate.

CARP would not like to see a modification of an already established medicine given this extended patent. A blue pill changed to a pink pill is still a blue pill with a new cover.

[*Traduction*]

grimper pour qu'il reste abordable et intégrer dans la mesure législative des garanties à cette fin; que la mesure législative devrait n'avoir aucun effet sur les subventions provinciales versées aux aînés; que de nouveaux médicaments devaient continuer d'être mis à la disposition des Canadiens; que nos scientifiques qui font des travaux de recherche et de développement liés aux produits pharmaceutiques devaient rester au Canada; qu'il fallait vérifier le respect des engagements en matière de R-D pris par l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM) au nom de ses membres et prévoir des pénalités en cas de non-respect de ces engagements et que le conseil d'examen du prix des médicaments, dont on prévoyait la création, devrait examiner et surveiller le prix des médicaments en plus de détenir le pouvoir de réduire les prix excessifs.

Monsieur le président, l'ACPR a suivi de près l'application du projet de loi C-22 depuis son adoption en 1987 et, dans l'ensemble, nous sommes satisfaits des résultats. Les Canadiens continuent d'avoir accès à des médicaments existants comme à des nouveaux. Même si le gouvernement de l'Ontario vient encore de radier des médicaments de la liste de médicaments admissibles en vertu du Régime de médicaments, il reste que les médicaments à l'intention des aînés et des assistés sociaux souffrant de maladies graves ne figuraient pas sur cette liste. Nos membres ne voudraient pas voir le formulaire s'appauvrir encore davantage.

Chaque province impose ses propres restrictions, et il faut que les aînés les connaissent. D'après le quatrième rapport du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, portant sur la période se terminant le 31 décembre 1992, le pourcentage d'augmentation du prix des médicaments brevetés relevant de sa compétence est resté inférieur au taux d'inflation. Nous croyons effectivement que les lignes directrices du conseil en matière de prix de lancement n'ont pas été respectées en 1991 dans le cas de certains nouveaux produits, mais nous avons bon espoir que le président du conseil, le Dr Harry Eastman, saura restaurer des prix raisonnables pour 1992 et 1993, comme par le passé.

Enfin, comme vous le savez, monsieur le président et honorables sénateurs, les sociétés membres de l'ACIM ont fait honneur à leur engagement en matière de dépenses de R-D, les faisant passer de 166 millions de dollars en 1988 à plus de 376 millions de dollars en 1991. Mis à part le fait que le conseil n'ait pas eu jusqu'ici le pouvoir de réduire les prix excessifs, celui-ci a bien fait son travail. Nous appuyons l'élargissement des pouvoirs du conseil et proposons que son mandat soit étendu.

L'ACPR ne voudrait pas que la prolongation du brevet soit accordée à l'égard d'un médicament établi. Après tout, une pilule bleue transformée en une pilule rose n'est rien de plus qu'une pilule bleue dont on a changé l'enrobage.

[*Text*]

With Bill C–91, medicines must be accessible and affordable. With Bill C–91, Mr. Chairman and senators, CARP wishes to underline its concern that existing and new medicines continue to be available to seniors. While I have already mentioned that it is presently the case, the rising cost of our health care system is in the news more every day. We ask the committee to do whatever it can to ensure that our present health care system be kept intact and that any form of user fees for the purchase of medication by seniors not be allowed. CARP recommends, since most seniors have a tight budget, especially those in need, that they should not pay for their medications.

We are pleased to see that, at last, Bill C–91 will give teeth to the board by allowing it to roll back introductory prices of new medicines that the board feels are excessive. The roll–back provisions are most welcome and necessary for the board to be fully effective. The proposed fines and the imprisonment provisions should also deter manufacturers from disobeying the board's pricing guidelines.

CARP fully realizes that the additional three years of patent protection from pharmaceuticals under Bill C–91 will be a cost to Canada's health care system. As seniors who depend on innovative medicines and improvements for existing medicines to treat diseases, we believe that this three–year period is not overly generous. After all, brand name manufacturers should be given reasonable patent protection for their products in light of the fact that they are the ones who do the research and development, marketing, and the education of physicians and pharmacists about any new developments. Also, the proposed new investments by industry over the next five years, which I will touch upon shortly, far outweigh any cost to our health care system. Although, with Bill C–91, Canada will now join the other industrialized countries in the world, our members are more concerned with the growth of research and the opening up of jobs for Canadian scientists.

When one is ill, you really do not care where the pill for the cure comes from, whether it is Switzerland, the U.S. or Canada. Drugs, like money, are international, and Canada must take its place.

At this time, CARP believes that the brand name pharmaceutical manufacturers will invest even more R & D in Canada because their R & D commitment under Bill C–22 has been met. In fact, according to the price board, the 1996 commitment was reached five years ahead of schedule. Research and the ultimate discovery of drugs to alleviate

[*Traduction*]

Le projet de loi C-91 ne doit pas empêcher que les médicaments soient disponibles et abordables. Monsieur le président, sénateurs, l'Association canadienne des personnes retraitées veut faire savoir, au sujet du projet de loi C-91, qu'elle tient à ce que les médicaments actuellement sur le marché et les nouveaux qui s'y ajouteront soient toujours disponibles pour les personnes âgées. C'est le cas actuellement, mais la hausse du coût de notre régime de soins de santé fait tous les jours les grands titres. Nous prions le comité de faire tout ce qu'il peut pour garantir que notre régime actuel de soins de santé soit préservé et qu'on empêche toute imposition de frais aux personnes âgées à l'achat de médicaments. Comme la plupart des personnes âgées doivent se débrouiller avec un budget serré, surtout les plus défavorisées, nous recommandons qu'elles n'aient pas à payer pour obtenir leurs médicaments.

Nous sommes heureux de voir que, finalement, le projet de loi C-91 donnera au conseil le pouvoir de réduire le prix de lancement des nouveaux médicaments, s'il les trouve excessifs. Cette disposition sur la réduction des prix est appréciable. Elle est d'ailleurs nécessaire pour que le conseil puisse agir efficacement. Les dispositions prévoyant des amendes et des peines d'emprisonnement devraient aussi dissuader les fabricants de désobéir aux directives du conseil sur la tarification.

L'ACPR se rend parfaitement compte que la prolongation des brevets de trois ans prévue dans le projet de loi C-91 fera augmenter les dépenses du système de soins de santé canadien. Nous sommes des personnes âgées qui dépendons des médicaments innovateurs et du perfectionnement des médicaments existants pour traiter les maladies et nous croyons que cette prolongation de trois ans n'est pas excessivement généreuse. Après tout, la propriété intellectuelle des fabricants de produits de marque devrait être bien protégée puisque ce sont eux qui font la R-D et la commercialisation et qui informent les médecins et les pharmaciens des progrès réalisés. En outre, les nouveaux investissements proposés par l'industrie au cours des cinq prochaines années — j'y reviendrai tout à l'heure — contrebalancent amplement les coûts supplémentaires imposés à notre système de santé. De plus, avec le projet de loi C-91, le Canada se joindra aux autres pays industrialisés du monde, mais nos membres sont davantage préoccupés par l'expansion de la recherche et la création d'emplois pour les chercheurs canadiens.

Lorsqu'une personne est malade, peu lui importe que les médicaments qu'elle doit prendre proviennent de la Suisse, des États-Unis ou du Canada. Les médicaments, comme l'argent, sont internationaux et le Canada doit se tailler une place.

Puisque les fabricants de médicaments de marque ont respecté les promesses qu'ils avaient faites au sujet des investissements en R-D au moment de l'adoption du projet de loi C-22, l'ACPR croit qu'ils investiront encore davantage en R-D au Canada. D'ailleurs, selon le Conseil d'examen du prix des médicaments, l'objectif fixé pour 1996 a été atteint cinq

[*Text*]

disease is CARP's greatest concern, since seniors are a vulnerable group.

Twenty–four hundred jobs have already been created. Let us hope that more will open up, and when the promises are met, we will keep our scientists in Canada.

We are keenly aware that the generic industry feels threatened, and CARP wants a healthy generic industry. However, since generics piggyback the brand name drugs, we must encourage the originator so that the piggybacks have something to follow. Both brand and generics can exist for a healthy consumer to benefit.

Generics objected strongly to Bill C–22 and threatened that they would be forced out of business. Since that time, they have grown three times as large as they were then. Both generics and the multinational companies are big business, and our concern is not their benefit, but a healthy drug industry that is available, affordable, and is price monitored.

I thank you very much for having CARP at the hearing. We recognize Bill C–91 has been passed by the Commons, but we expect the Senate to ensure this availability, affordability and monitoring of drugs so that all Canadians will benefit.

Senator Thériault: I notice that you are one of the very few people in Canada who supports Bill C–91. It may be that I do not have contact with the right people.

Where did you get the information for your brief?

Mrs. Morgenthau: We did some research, and we also did a survey on drugs. If you read this paper that we put out, you will see —

Senator Thériault: I read that. It is not the first time I have read it.

Mrs. Morgenthau: We had a number of articles from both generics and PMAC, and have on our board a lawyer and a druggist who sit on the Council of Pharmaceuticals. His name appears in our paper. He was our nominee to sit on the board because he is the only Canadian to be awarded an international award. He has been our resource, and he has checked back and forth and in between.

[*Traduction*]

ans plus tôt. La première préoccupation de l'ACPR est la recherche et finalement la découverte de nouveaux médicaments permettant de soulager les malades puisque les personnes âgées constituent un groupe vulnérable.

Deux mille quatre cents emplois ont déjà été créés. Espérons qu'il y en aura encore plus et, lorsqu'on aura tenu les promesses qui ont été faites, nous pourrons garder nos scientifiques au Canada.

Nous savons que l'industrie des médicaments génériques se sent menacée et notre association souhaite que cette industrie soit prospère. Toutefois, parce que cette industrie est à la remorque des fabricants de médicaments de marque, nous devons encourager le novateur, afin qu'elle ait quelque chose à imiter. Tant les fabricants de médicaments de marque que les fabricants de produits génériques doivent exister pour le plus grand bien du consommateur.

Les fabricants de produits génériques se sont fortement opposés au projet de loi C-22, déclarant qu'ils seraient forcés de fermer leurs portes. Pourtant, ils sont maintenant trois fois plus gros qu'ils ne l'étaient à ce moment-là. Tant les fabricants de produits génériques que les multinationales pharmaceutiques sont de grosses entreprises et ce n'est pas leur prospérité qui nous préoccupe, mais la santé d'une industrie pharmaceutique dont les produits sont accessibles, d'un prix abordable et contrôlé.

Je vous remercie beaucoup d'avoir permis à l'Association canadienne des personnes retraitées de comparaître. Nous savons que le projet de loi C-91 a été adopté à la Chambre des communes, mais nous espérons que le Sénat s'assurera que les médicaments sont accessibles, d'un prix abordable et contrôlé, pour le plus grand bien de tous les Canadiens.

Le sénateur Thériault: Je remarque que vous êtes parmi les rares Canadiens qui appuient le projet de loi C-91, mais je ne suis peut-être pas en contact avec les bonnes personnes.

D'où tenez-vous les informations qui figurent dans votre mémoire?

Mme Morgenthau: Nous avons fait certaines recherches et nous avons également mené une enquête sur les médicaments. Si vous lisez le document que nous avons produit, vous verrez...

Le sénateur Thériault: Je l'ai lu. Ce n'est pas la première fois que je le lis.

Mme Morgenthau: Nous avions un certain nombre d'articles provenant des fabricants de produits génériques et de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, et nous comptons un avocat-pharmacien du Conseil des médicaments au sein de notre conseil d'administration. Son nom figure dans notre document. Il a été nommé au sein de notre conseil parce qu'il est le seul Canadien à avoir reçu une distinction

[*Text*]

Senator Thériault: What does he do for a living?

Mrs. Morgenthau: He is a lawyer and a pharmacist, active in both. He does a tremendous amount of legal work.

Senator Thériault: He does not have a third qualification?

Mrs. Morgenthau: Yes, he is a nice man.

Senator Thériault: I thought you might say that he invented the blue pill.

Mrs. Morgenthau: I wish he had. He would not even think of sitting on the board.

Senator Thériault: At any rate, I appreciate you support for the bill.

Mrs. Morgenthau: It is not support. We want availability, affordability, and we want the prices to be monitored. Seniors are really not that interested in time. What they are interested in is availability, affordability, and price.

Senator Thériault: That has been my concern over a lifetime of work. I have been concerned with availability of medical services for seniors, the poor and people in need. I accept your brief, but I feel that Bill C–91 will bring us more in line with the United States, and that could mean the end of the medicare services we appreciate in Canada. That is why I disagree with you.

Mrs. Morgenthau: I hope you are wrong. As a senior, we all hope you are wrong. As we grow older and we do not have a pay cheque coming in, we need more support from the government.

CARP is not funded by the government. It is a non–profit organization. It has no axe to grind. What we are saying is that we want to keep our scientists in Canada. The way to do that is to give them funding. I know of at least three top scientists who left town because they could not get research funding. We do not have the money for it.

Senator Thériault: I respect your opinion. I appreciate it, but I find that your opinion differs with the people who are chiefly responsible for providing the services that you enjoy and you want to keep. Those are the provincial governments.

To my knowledge, every provincial government but one — and, after all, they are the people who provide the services and

[*Traduction*]

internationale. Il était notre personne-ressource et il a tout examiné de fond en comble pour nous.

Le sénateur Thériault: Quel est son métier?

Mme Morgenthau: C'est un juriste et un pharmacien, il est actif dans les deux domaines. Il fait énormément de travaux juridiques.

Le sénateur Thériault: Il n'a pas une troisième qualité?

Mme Morgenthau: Oui, c'est un homme sympathique.

Le sénateur Thériault: Je pensais que vous diriez peut-être qu'il avait inventé le fil à couper le beurre.

Mme Morgenthau: Je le souhaiterais. Il ne songerait même pas à siéger au conseil.

Le sénateur Thériault: De toute façon, j'apprécie que vous appuyez le projet de loi.

Mme Morgenthau: Je ne l'appuie pas. Nous voulons que les services médicaux soient disponibles à un prix abordable et nous voulons que les prix soient surveillés. Les personnes âgées ne se soucient pas vraiment des délais, mais de la disponibilité et des prix abordables.

Le sénateur Thériault: Cela a été mon souci pendant toute ma carrière. Je me suis préoccupé de la disponibilité des services médicaux pour les personnes âgées, les pauvres et les personnes dans le besoin. J'accepte votre mémoire, mais, à mon avis, le projet de loi C-91 va nous aligner davantage sur les États-Unis, et cela pourrait signifier la fin des services d'assurance-maladie que nous apprécions au Canada. C'est pourquoi je ne suis pas d'accord avec vous.

Mme Morgenthau: J'espère que vous vous trompez. En tant que personnes âgées, nous espérons tous que vous vous trompez. Lorsque nous veillissons et que nous ne recevons pas de chèques de paie, nous avons besoin davantage d'aide de la part du gouvernement.

L'ACPR n'est pas financée par le gouvernement. C'est une association à but non lucratif. Elle est complètement désintéressée. Nous disons que nous voulons garder nos scientifiques au Canada. Pour y parvenir, il faut leur donner un financement. Je connais au moins trois éminents scientifiques qui sont partis parce qu'ils ne pouvaient pas obtenir de financement pour leur recherche. Nous n'avons pas d'argent pour cela.

Le sénateur Thériault: Je respecte votre opinion. Je l'apprécie, mais je trouve qu'elle diffère de celle des personnes qui sont principalement chargées de fournir les services que vous aimez et que vous voulez garder. Il s'agit des gouvernements provinciaux.

Que je sache, tous les gouvernements provinciaux sauf un — et après tout, ce sont eux qui fournissent les services et

[*Text*]

have to raise the taxes in order to provide those services — is opposed to C–91 and is worried about it.

Mrs. Morgenthau: I understand that Ontario has changed its tune.

Senator Thériault: Is that right? Do you have anything to show me where they have made a statement fairly recently?

Mrs. Morgenthau: I understand they have moderated their thinking.

Senator Di Nino: Good evening, Mrs. Morgenthau.

I have two or three questions. First, you refer in your presentation to seniors. Because of the position that you hold and the organizations that you are involved with, could you define whether a "senior" to you is someone who would qualify for CARP or someone normally referred to as a senior, being the age of 65 or over, so that I can properly slot them?

Mrs. Morgenthau: Yes. A junior senior is 50 to 65 years of age; a prime senior is 65 to 80 years of age; and a mature senior is over 80. We should all get to be mature seniors.

Senator Di Nino: Obviously when you are talking about services of seniors, you are including all three categories, are you?

Mrs. Morgenthau: This brief zeroes in on those over the age of 65 because they receive a lot more from their government with their medication. When we are talking "senior", we are talking over 65. What falls by the wayside is that good things happen to those who are not yet 65.

Senator Di Nino: In the research that you conducted dealing with the effect that C–91 may have on that component of the Canadian population did you come across any concerns that you wish to share with us and how we could address these concerns?

Mrs. Morgenthau: When we were all talking originally about C–91, the opposition to it was much greater, because we all worried about the fact that the board was not as powerful as it should have been. Clause 6 in C–91 gives tremendous backing to the board.

Senator Di Nino: You mean additional powers?

Mrs. Morgenthau: Yes. Those additional powers are what swayed me in many ways and have swayed a lot of people. We should have a watch dog that has teeth instead of the watch

[*Traduction*]

doivent augmenter les impôts afin de pouvoir fournir ces services — s'opposent au projet de loi C-91 et sont inquiets à ce sujet.

Mme Morgenthau: Je crois comprendre que l'Ontario a changé de position.

Le sénateur Thériault: Est-ce vrai? Avez-vous une preuve à cet effet?

Mme Morgenthau: Je crois comprendre qu'elle est un peu plus modérée dans sa façon de voir ce projet de loi.

Le sénateur Di Nino: Bonsoir, Mme Morgenthau.

J'aurais deux ou trois questions à vous poser. Premièrement, dans votre mémoire, vous parlez des personnes âgées. Étant donné le poste que vous occupez et les organismes avec lesquels vous travaillez, pourriez-vous me dire si, selon vous, les «personnes âgées» sont les personnes pouvant faire partie de l'Association canadienne des personnes retraitées ou s'il faut entendre cette expression dans son sens habituel, c'est-à-dire les personnes qui ont 65 ans ou plus, de façon à ce que je puisse bien les situer?

M^me^Morgenthau: Oui. Il y a trois catégories de personnes âgées: celles de 50 à 65 ans, de 65 à 80 ans, et de 80 ans et plus. Nous devrions tous pouvoir atteindre cette troisième catégorie.

Le sénateur Di Nino: Quand vous parlez des services offerts aux personnes âgées, vous englobez ces trois catégories, n'est-ce pas?

Mme Morgenthau: Ce mémoire se concentre sur les personnes âgées de plus de 65 ans, parce qu'elles reçoivent beaucoup plus de leur gouvernement sur le plan des médicaments. Quand nous parlons de «personnes âgées», nous parlons des gens de plus de 65 ans. Il ne faut pas oublier que de bonnes choses arrivent aussi aux personnes qui n'ont pas encore 65 ans.

Le sénateur Di Nino: Dans la recherche que vous avez effectuée sur les effets que le projet de loi C-91 pourrait avoir sur cette composante de la population canadienne, avez-vous constaté des problèmes dont vous aimeriez nous parler et avez-vous des solutions à proposer?

Mme Morgenthau: Lorsque nous parlions du projet de loi C-91, au début, l'opposition était beaucoup plus grande, car nous craignions que le Conseil ne soit pas aussi puissant qu'il aurait dû l'être. L'article 6 du projet de loi C-91 donne maintenant au Conseil beaucoup de force.

Le sénateur Di Nino: Vous voulez dire des pouvoirs supplémentaires?

Mme Morgenthau: Oui. Ce sont ces pouvoirs supplémentaires qui m'ont amené, comme beaucoup d'autres, à changer d'avis. Nous devons avoir un chien de garde qui ait des dents,

[*Text*]

dog that we have, which does not have a tough background. We should also have some input concerning the members of the board.

Here I am talking about associations and the ordinary person. For example, we think that, if Mr. Kesten does become a member of the board, through the CARP news we can disseminate to 250 to 300,000 Canadians what is happening and how you are working to keep the prices down. Not only seniors but also other people wish to buy the medication that is supposed to be for them. They do not care where it comes from but, if they are sick, they need that medication and they want it. But it has to be affordable.

If you spend years and years in research, you have to be able to pay your lab, your scientists and everything else and still be able to produce a cure that will help the ordinary person.

I am not sure whether we can ask companies to do this because they love us — perhaps they do it because they see a profit ahead of us. The bottom line is: Give the board the right powers, keep the prices down, keep the medication going, and keep the research in Canada if at all possible.

Senator Di Nino: I do not want to put words in your mouth, but you are saying that accessibility, affordability and some strong monitoring to ensure that that is the case at all times is necessary.

Mrs. Morgenthau: Correct. And let us have some input. We have a person who is not shy and who is very knowledgeable, and we should like to see that kind of person in there.

Senator Di Nino: That is commendable. What is the membership of CARP now?

Mrs. Morgenthau: Over 120,000.

Senator Di Nino: Across the country?

Mrs. Morgenthau: Yes, across the country; and it is growing rapidly. We just got another 850 members in from one particular grouping.

Senator Di Nino: I suspect, Mrs. Morgenthau, that you will soon realize the clout that you do have.

Mrs. Morgenthau: I am only a little old lady sitting here.

Senator Di Nino: I doubt that very much. Fairly soon you will realize that you actually do have some clout. I welcome your use of that clout in future deliberations with the Senate.

Mrs. Morgenthau: It will have to be neutral and for the people. This is my charity. I hope that it will go far.

[*Traduction*]

au lieu du chien de garde que nous avons actuellement. Nous devrions avoir notre mot à dire dans le choix des membres du conseil.

Je parle bien sûr des associations et des particuliers. Par exemple, nous pensons que si M. Kesten devenait membre du Conseil, nous pourrions, par l'intermédiaire des nouvelles de l'ACIR faire savoir à 250 à 300 000 Canadiens ce qui se passe et ce que vous faites pour maintenir les prix assez bas. Il n'y a pas que les personnes âgées qui veulent acheter des médicaments. Peu importe l'origine des médicaments, si les gens sont malades ils en ont besoin et ils les veulent. Cependant, il faut qu'ils soient abordables.

Si vous passez des années et des années à faire de la recherche, il vous faut payer le laboratoire, les chercheurs et tout le reste, et produire quelque chose qui aidera les particuliers.

Je ne pense pas que l'on puisse demander aux sociétés de faire cela par amour pour nous — peut-être le font-elles parce qu'elles espèrent un bénéfice avant tout. Je dis: donnons au Conseil les pouvoirs nécessaires, maintenons les prix à un niveau raisonnable, maintenons la recherche et essayons de la garder au Canada.

Le sénateur Di Nino: Je ne voudrais pas vous mettre les mots dans la bouche, mais vous semblez dire que ce qu'il faut ce sont des médicaments accessibles et abordables et une étroite surveillance.

Mme Morgenthau: Exact. Et laissez-nous y participer. Nous avons une personne qui n'est pas timide et qui connaît bien le domaine, et nous aimerions qu'elle siège.

Le sénateur Di Nino: C'est louable. Combien l'Association canadienne des personnes retraitées compte-t-elle de membres?

Mme Morgenthau: Plus de 120 000.

Le sénateur Di Nino: Dans l'ensemble du pays?

Mme Morgenthau: Oui, dans l'ensemble du pays et leur nombre augmente rapidement. Nous venons d'accueillir 850 nouveaux membres en provenance d'un regroupement particulier.

Le sénateur Di Nino: Je soupçonne, madame Morgenthau, que vous allez bientôt prendre conscience de votre influence.

Mme Morgenthau: Je ne suis qu'une bonne vieille femme sans importance.

Le sénateur Di Nino: J'en doute beaucoup. Vous constaterez dans un avenir assez rapproché que vous avez vraiment de l'influence. Vous pourrez user de cette influence dans de futures délibérations avec le Sénat.

Mme Morgenthau: Il faudra rester objectif et agir dans l'intérêt de la population. C'est mon oeuvre de bienfaisance et j'espère qu'elle portera fruits.

[*Text*]

Senator Di Nino: Let me congratulate you for your fair and balanced approach to this issue. I did not hear that you were supportive of one side or the other. I congratulate you on that.

Mrs. Morgenthau: The thing to do is to keep the people healthy.

Senator Barootes: I congratulate you on a concise and beautifully presented brief. I only wish to make a comment about the concerns that were expressed from people when Bill C–22 was in the offing.

There was a great deal of scare tactics and doom and gloom expressed by various people, including many of our people in the Senate. Quite a few of those people who had expressed those concerns would be very happy if we would ditch C–91 and stay with C–22. Yet five years ago they were screaming against C–22. I found some of their statements ironic. I am sure that you have noticed them. Do you mind if I quote one or two to you?

Mrs. Morgenthau: Not at all.

Senator Barootes: This is a prominent member of the Senate who said, "I only wish to say, as it was done previously, that we do not share Senator David's hopes concerning the commitment of multinationals to raise the level of research in Canada."

It is fairly obvious that they have not only met them but have exceeded our expectations.

Senator Thériault: Says who?

Senator Barootes: Senator Frith.

Senator Thériault: By Senator Barootes.

Senator Barootes: I did not want to give the name and embarrass the Leader of the Opposition, but you forced me into it.

The second one was from a senator who said this in opposition to the present bill, although he supports it today:

> We are opposed to Bill C–22 because we are afraid that in the long run, people who cannot afford the kind of care that all of us here in the Senate and many others may need will be faced with the kind of prices that will keep them from getting proper care. Some people may have to do without, especially the poor. We have seen that in certain cases, children have had to do without food because money was needed to pay for drugs.

That famous senator seems to think that C–22 was or is okay compared to this vicious bill that is before us today. That is the gentlemen who questioned you first. I just want to draw that to your attention in case you want to put it in the CARP news.

[*Traduction*]

Le sénateur Di Nino: Permettez-moi de vous féliciter d'avoir examiné la question avec objectivité et pondération. Vous ne semblez pas prendre parti et c'est tout à votre honneur.

Mme Morgenthau: L'important est d'assurer la santé des gens.

Le sénateur Barootes: Votre exposé était précis et bien présenté. J'aimerais seulement formuler un commentaire au sujet des préoccupations exprimées par certains au sujet du projet de loi C-22, quand il était à l'étude.

Différentes personnes, dont beaucoup de membres du Sénat, ont fait preuve d'alarmisme et de pessimisme à l'époque. Beaucoup d'entre eux seraient bien heureux aujourd'hui qu'on remplace le projet de loi C-91 par le projet de loi C-22. Pourtant, il y a cinq ans, ils jetaient les hauts cris contre ce dernier. Certaines de leurs déclarations me paraissent ironiques. Je suis sûr que vous l'avez remarqué. Auriez-vous des objections à ce que je vous en cite une ou deux?

Mme Morgenthau: Pas du tout.

Le sénateur Barootes: Un éminent sénateur a dit: «Je répéterai simplement ce qu'un autre a déjà dit avant moi, soit que l'engagement pris par les multinationales de faire plus de recherche au Canada ne suscite pas chez nous les mêmes espoirs que chez le sénateur David.»

De toute évidence, elles ont non seulement respecté leur engagement, mais elles l'ont fait au-delà de nos espérances.

Le sénateur Thériault: Qui citez-vous?

Le sénateur Barootes: Le sénateur Frith.

Le sénateur Thériault: Selon le sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Je ne voulais pas le nommer pour ne pas mettre le chef de l'opposition dans l'embarras, mais vous m'y avez forcé.

La deuxième citation est d'un sénateur qui s'opposait au projet de loi précédent, mais qui l'appuie maintenant. Il a dit ceci:

> Nous sommes contre le projet de loi C-22 parce que nous craignons qu'à long terme, ceux qui n'ont pas les moyens de se payer le genre de soins dont beaucoup de gens, les sénateurs y compris, peuvent avoir besoin ne pourront pas obtenir les soins nécessaires tant les prix seront élevés. Certains pourraient devoir s'en passer, tout simplement, surtout les pauvres. Nous avons vu que parfois, des enfants doivent se passer de manger parce que les médicaments de leurs parents coûtent trop cher.

Ce célèbre sénateur semble penser maintenant que le projet de loi C-22 est valable comparativement à l'ignoble mesure dont nous sommes actuellement saisis. Il a été le premier à vous interroger. Je vous le signale pour le cas où vous voudriez en faire état dans le bulletin de l'ACPR.

[*Text*]

Mrs. Morgenthau: As I said, we are not here for the benefit of the multinationals or the generic companies, both of which do not have to have a handkerchief for their tears. We are here to see that we do have affordability, availability and monitoring of price. Bill C–22 is inadequate, with all due respect.

Senator Barootes: C–91 is adequate?

Mrs. Morgenthau: I do not know. Maybe three years from now we will say that it is not adequate, but at least it gives the board the teeth that it needs.

Senator Barootes: Good for you.

Senator Bonnell: Of the 120,000 card–carrying members of your association, how many voted to express the concern that you are expressing here today?

Mrs. Morgenthau: We have received letters on this and we also had a survey. We have surveys in our paper all the time. The one that you have here will probably have a survey. I do not know whether it concerns the mail or something else, though.

Senator Bonnell: Is that the way you run your board, namely, by surveys?

Mrs. Morgenthau: Our board is very expressive and quite intelligent. I do not think intelligent people are run by surveys.

Senator Bonnell: Of those 120,000 card–carrying members, how many voted in the same manner as you are voting today?

Mrs. Morgenthau: They do not vote. They send in their letters and they tell us what they think.

Senator Bonnell: If they do not write, then they are automatically for it?

Mrs. Morgenthau: I do not think that is a fair question, nor do I think that is correct.

Senator Bonnell: Give us a fair answer then.

Senator Barootes: He is not a fair man.

Mrs. Morgenthau: No, no, no. The 120,000 write to us. We receive letters all the time.

Senator Bonnell: They all write to you, each month?

Mrs. Morgenthau: No, they do not write each month. The paper goes to everyone. Some have expressed deep concerns about this bill. Some are adamantly on one side or the other. Some have expressed generic concerns as well as pharmaceutical brand–name concerns. Whoever wishes to write in will write in.

[*Traduction*]

Mme Morgenthau: Comme je le disais, nous ne sommes pas là pour faire l'éloge des multinationales ou des fabricants de produits génériques, qui ne sont pas à plaindre, mais pour nous assurer des médicaments abordables et accessibles à des prix contrôlés. Le projet de loi C-22 ne nous l'assurait pas, sauf votre respect.

Le sénateur Barootes: Et le C-91 vous l'assure?

Mme Morgenthau: Je l'ignore. Peut-être constaterons-nous dans trois ans qu'il n'est pas suffisant lui non plus, mais au moins, il donne au conseil les pouvoirs qui lui manquaient.

Le sénateur Barootes: J'en suis heureux pour vous.

Le sénateur Bonnell: Sur les 120 000 membres en règle de votre association, combien ont voté pour exprimer les inquiétudes que vous exprimez ici aujourd'hui?

Mme Morgenthau: Nous avons reçu des lettres à ce sujet et nous avons fait un sondage. Nous faisons souvent des sondages par l'intermédiaire de notre journal. L'exemplaire que vous avez entre les mains en contient probablement un. Je ne sais plus exactement sur quoi il porte, le courrier ou autre chose.

Le sénateur Bonnell: C'est comme ça que fonctionne votre conseil, par sondages?

Mme Morgenthau: Notre conseil est fait d'êtres intelligents qui expriment leurs opinions. Je ne pense pas que les êtres intelligents se laissent influencer par les sondages.

Le sénateur Bonnell: Sur ces 120 000 membres en règle, combien ont voté comme vous aujourd'hui?

Mme Morgenthau: Ils ne votent pas. Ils nous écrivent pour nous dire ce qu'ils pensent.

Le sénateur Bonnell: Et s'ils n'écrivent pas, ils sont automatiquement pour?

Mme Morgenthau: Votre question ne se justifie pas et elle n'est vraiment pas correcte.

Le sénateur Bonnell: Alors donnez-nous une réponse qui le soit.

Le sénateur Barootes: Il n'est pas correct.

Mme Morgenthau: Non, non, non. Les 120 000 nous écrivent. Nous recevons des lettres constamment.

Le sénateur Bonnell: Ils vous écrivent tous, chaque mois?

Mme Morgenthau: Non, ils n'écrivent pas chaque mois. Notre journal est envoyé à chacun. Certains se sont dits très préoccupés par ce projet de loi. Certains sont inflexibles, qu'ils appartiennent à un camp ou l'autre. Certains ont exprimé leurs préoccupations à la fois au sujet des médicaments génériques et des médicaments de marque. Quiconque veut écrire est libre de le faire.

[*Text*]

We presume that every letter that we receive means that approximately 20 have not written. Not everyone will sit down and write a serious letter. However, one does find that seniors have more time and will express themselves more often than, for example, a mother or father of three or four children. For every letter that we receive, we presume that there are at least 20 who think the same way.

Senator Bonnell: You do not present the views of some of those people?

Mrs. Morgenthau: I certainly do.

Senator Bonnell: You are only presenting one side here.

Mrs. Morgenthau: No, I do not. I present the other side. I said that generic and pharmaceutical must both exist and that there is no reason that they cannot exist, and they have existed since Bill C–22. As a matter of fact, both of them have become much more expanded and both have done a great deal for the country as far as drugs are concerned.

It is not one–sided; it never is. That is why we have both sides in the paper: the generic article, and the pharmaceutical article.

We did exactly the same when there was a viewpoint on the death penalty. We presented both sides. We received more mail on that issue than on any other. Both sides were there.

Senator Bonnell: How much money do you receive from the Pharmaceutical Manufacturers Association for advertising? Are they paying the full costs of putting out the paper?

Mrs. Morgenthau: With all due respect, that is not correct. There are at least five different full–page advertisements in the paper, and they do not run our business either.

Senator Lynch–Staunton: Mr. Chairman, out of order!

Senator Bonnell: What do you mean it is out of order. There is the advertisement.

Mrs. Morgenthau: So what? The generics could have had the same size of advertisement beside it.

Senator Lynch–Staunton: They have not given to the Liberal Party. Check your records.

Senator Bonnell: My records are that there is a whole–page advertisement paid for by the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada.

[*Traduction*]

Nous supposons que chaque lettre reçue correspond à une vingtaine qui ne sont pas écrites. Ce n'est pas tout le monde qui prendra le temps d'écrire une lettre sérieuse. Toutefois, on constate que les personnes âgées disposent de plus de temps et qu'elles s'expriment plus fréquemment que, par exemple, les mères ou les pères qui doivent s'occuper de trois ou quatre enfants. Pour chaque lettre reçue, nous supposons qu'il y a au moins 20 personnes qui pensent pareillement.

Le sénateur Bonnell: Vous ne présentez pas les opinions de quelques-unes de ces personnes?

Mme Morgenthau: Bien sûr que oui.

Sénateur Bonnell: Vous n'exposez qu'un aspect de la question.

Mme Morgenthau: Non, je présente aussi l'autre. Je dis que les industries générique et pharmaceutique doivent exister, qu'il n'y a aucune raison pour que ce ne soit pas le cas, et qu'en fait elles coexistent depuis l'adoption du projet de loi C-22. Ces deux industries se sont beaucoup développées et elles ont beaucoup fait pour le Canada dans le domaine des médicaments.

La situation n'est pas présentée sous un seul aspect et elle ne l'a jamais été. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle notre mémoire aborde la question en deux volets, soit celui concernant l'industrie générique et le volet de l'industrie pharmaceutique.

Nous avons fait exactement la même chose au sujet de la question de la peine de mort. Nous avons abordé les deux côtés de la question. Nous avons reçu plus de courrier sur cette question que sur toute autre. Les deux côtés de la question étaient abordés.

Le sénateur Bonnell: Combien recevez-vous de l'Association canadienne de l'industrie du médicament pour la publicité? L'association paie-t-elle le coût entier de votre publication?

Mme Morgenthau: Sauf le respect que je vous dois, c'est inexact. Notre revue contient au moins cinq pleines pages d'annonces différentes, et les entreprises qui y sont annoncées ne nous disent pas non plus quoi faire.

Le sénateur Lynch-Staunton: Monsieur le président, c'est contraire au Règlement!

Le sénateur Bonnell: Comment cela, contraire au Règlement? Voici l'annonce.

Mme Morgenthau: Et puis après? Les sociétés génériques auraient pu faire paraître une annonce aussi grande juste à côté.

Le sénateur Lynch-Staunton: Elles n'ont pas contribué à la caisse du Parti libéral. Vérifiez vos dossiers.

Le sénateur Bonnell: Mes dossiers m'indiquent qu'il y a une pleine page d'annonce payée par l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: What is wrong with that?

Mrs. Morgenthau: That has nothing to with our decision, one way or the other.

Senator Bonnell: It does not cost any money to put out your paper?

Mrs. Morgenthau: It does cost money. There are also other advertisements in the newspaper, and that certainly is not the advertisement that runs us. There is an American Express advertisement, a health advertisement; there are many advertisements. Do you think they run the association?

Senator Lynch-Staunton: It shows the weakness of the Liberal argument.

Mrs. Morgenthau: I think that is a very unfair question and I think it is very wrong of you to bring it up.

Senator Bonnell: Let me tell you this, my dear lady. You can say what you like, but I am telling you that, when you receive a whole-page advertisement paid for by the Pharmaceutical Manufacturers Association that you are patronizing, it makes one suspicious.

Mrs. Morgenthau: Please. Anyone can advertise in that paper. You could advertise. Would it mean, if you gave us a full-page advertisement, that you would tell us what to do?

Senator Barootes: He would not give you a nickel out of his pocket.

The Chairman: Order. Madam, we thank you very much for being here.

Senator Bonnell: One more question, Mr. Chairman.

How many of the seniors who belong to your association do not pay for their drugs in the first place because the provinces are paying for them through drug plans? Consequently, they do not even know what they are paying for their drugs; all they know is what they are paying to fill out the prescription.

Mrs. Morgenthau: Anyone over 65 has the right to have whatever drug the province will give them.

Senator Bonnell: So if it goes up 100 per cent, it makes no difference to you people?

Mrs. Morgenthau: That is not exactly true. Ontario alone has taken 150 medications off the seniors' formulary. Every province has put in new restrictions on medications, so medicines do mean a great deal to them. I cannot say, and I am sure that you cannot say, what is the cost to a senior for medication, but they certainly do pay for medication.

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Qu'y a-t-il de mal à cela?

Mme Morgenthau: D'une façon ou de l'autre, cela n'a rien à voir avec notre décision.

Le sénateur Bonnell: La publication de votre revue ne coûte rien?

Mme Morgenthau: Cela coûte effectivement de l'argent. Le journal publie aussi d'autres annonces. Ce n'est certes pas la publicité qui nous dicte notre attitude. Il y a aussi une annonce d'American Express, une autre annonce en matière de santé; les annonces sont multiples. Croyez-vous que ce sont elles qui dictent les décisions de l'association?

Le sénateur Lynch-Staunton: Voilà qui démolit l'argument des Libéraux.

Mme Morgenthau: La question est très injuste, et vous avez tort de l'aborder.

Le sénateur Bonnell: Chère dame, vous direz bien ce que vous voudrez, mais lorsqu'on reçoit une page entière d'annonces payées par l'Association canadienne de l'industrie du médicament à laquelle on accorde sa clientèle, le doute s'installe.

Mme Morgenthau: Je vous en prie. N'importe qui peut publier des annonces dans ce journal. Vous pourriez le faire vous-même. Est-ce à dire qu'avec cette page d'annonce nous devrions faire vos quatre volontés?

Le sénateur Barootes: Il ne vous donnerait pas cinq cents de sa poche.

Le président: A l'ordre! Madame, nous vous remercions beaucoup de votre présence ici.

Le sénateur Bonnell: Une dernière question, monsieur le président.

Combien de personnes âgées membres de votre association ne paient rien pour leurs médicaments parce que les provinces le font au moyen des régimes d'assurance-médicaments? En conséquence, elles ne savent même pas ce qu'elles payent pour leurs médicaments; tout ce qu'elles savent, c'est ce qu'elles payent pour faire remplir leurs prescriptions.

Mme Morgenthau: Toute personne de plus de 65 ans peut obtenir n'importe quel médicament autorisé par la province.

Le sénateur Bonnell: Une augmentation des prix de 100 p.100 ne change rien, en ce qui vous concerne?

Mme Morgenthau: Ce n'est pas tout à fait exact. À elle seule, la province d'Ontario a retranché 150 médicaments du formulaire destiné aux personnes âgées. Toutes les provinces ont imposé des restrictions concernant les médicaments; la question revêt donc une grande importance pour les personnes âgées. Je suis certaine que, pas plus que moi, vous ne pouvez dire combien les personnes âgées paient pour leurs médicaments, mais il est certain qu'elles y consacrent de l'argent.

[*Text*]

Senator Bonnell: In my province they do not pay five cents for the medication because it is free, except they pay the pharmacist $10 or $11 to fill out the prescription and keep a copy of it.

Mrs. Morgenthau: With all due respect, senator, I do not know what province you come from.

Senator Bonnell: I come from Prince Edward Island.

Mrs. Morgenthau: Oh, it's so cute there. It is an adorable province. How come you are so crotchety?

Senator Bonnell: I cannot understand your speaking on behalf of senior citizens and suggesting that you are not concerned about the rising price of drugs. That is the reason provinces across Canada are dropping drugs off the list. The PMAC is making drugs so expensive because of Bill C–91 that now they have to be taken off the list.

Mrs. Morgenthau: I am glad you brought that up. If we have a good monitor in the price control board, we will not have that type of problem.

Senator Thériault: It is not a price control board.

Senator Bonnell: The price control board has on it the Chairman of the PMAC.

Mrs. Morgenthau: That is why I said to put Kesten on and then we will have someone who is a non–political person.

Senator Bonnell: Well, dear, you are not going to get them with this government in town.

Mrs. Morgenthau: Oh, please, from a nice man from Prince Edward Island!

Senator Bonnell: We are going change that.

Senator Kelleher: He is no Anne of Green Gables.

The Chairman: Order. We thank you very much, Mrs. Morgenthau.

Mrs. Morgenthau: It was a delight.

The Chairman: We wish you well.

Mrs. Morgenthau: Thank you, gentlemen. I hope you will all be members, although some of you probably are not 50 and cannot yet join.

The Chairman: One of these days we will.

Our next witnesses are from the Industrial Biotechnology Association represented by Mr. Rob Quinn, President, who will introduce his colleagues. Mr. Quinn, I understand you have a brief to present, which will be followed by questions from the committee.

[*Traduction*]

Le sénateur Bonnell: Dans ma province, une personne âgée n'a pas cinq cents à payer parce que les médicaments sont gratuits, mais elle doit verser 10 ou 11 $ au pharmacien qui remplit l'ordonnance et elle conserve le reçu.

Mme Morgenthau: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur le sénateur, j'ignore de quelle province vous parlez.

Le sénateur Bonnell: Je viens de l'Île-du-Prince-Édouard.

Mme Morgenthau: Oh! c'est joli là-bas. C'est une province magnifique. Comment se fait-il que vous soyez aussi grognon?

Le sénateur Bonnell: Je n'arrive pas à comprendre que vous parliez au nom de personnes âgées et que vous laissiez entendre que la hausse des prix des médicaments vous importe peu. C'est pour cette raison que toutes les provinces canadiennes retranchent des médicaments de leurs listes. Avec le projet de loi C-91, l'ACIM rend les médicaments tellement coûteux qu'il faut les retrancher de ces listes.

Mme Morgenthau: Je suis heureuse que vous ayez soulevé cette question. Si le Conseil de contrôle des prix fait bien son travail, nous n'aurons pas ce genre de problème.

Le sénateur Thériault: Ce n'est pas un conseil de contrôle des prix.

Le sénateur Bonnell: Le Conseil de contrôle des prix compte parmi ses membres le président de l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

Mme Morgenthau: C'est pourquoi je demandais que Kesten soit nommé au Conseil. Au moins, il n'a pas d'intérêts politiques.

Le sénateur Bonnell: Ma chère madame, ce n'est pas avec le gouvernement en place que vous allez obtenir satisfaction.

Mme Morgenthau: Oh, je vous en prie, vous êtes un chic type, de l'île-du-Prince-Édouard!

Le sénateur Bonnell: Nous allons y remédier.

Le sénateur Kelleher: Il n'est pas Anne de la série la Maison aux pignons verts.

Le président: A l'ordre. Merci beaucoup, Madame Morgenthau.

Mme Morgenthau: C'était un plaisir.

Le président: Bonne chance.

Mme Morgenthau: Merci, messieurs. J'espère que vous serez tous membres, encore que certains d'entre vous n'ont probablement pas 50 ans et ne peuvent donc le devenir.

Le président: Un de ces jours, nous le pourrons.

Les témoins suivants appartiennent l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie représentée par son président, M. Rob Quinn, qui va nous présenter ses collègues. M. Quinn, vous avez je crois un mémoire à présenter, à la suite de quoi le comité posera des questions.

[*Text*]

Mr. Rob Quinn, President, Industrial Biotechnology Association: Good evening, ladies and gentlemen. I am President of the Industrial Biotechnology Association of Canada — en français, l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie industriel. We represent 50 corporate members and we represent companies that are involved in the application of new biotechnology in the health sector, agriculture, food and fisheries and in the environmental sector. Of course, tonight we are concerned with the business of the health sector.

Let me introduce my colleagues who are very knowledgeable and expert in our industry. On my immediate right is Mr. Graham Strachan who is the Chairman of our Board of Directors. You will have received a brief and you will know who our full board is because the names are printed on the side. In his real job, Mr. Strachan is President and Chief Executive Officer of Allelix Biopharmaceuticals. This company, like others, is an emerging Canadian–controlled, research–driven biomedicine company.

On my left is Dr. Laurence Russ who is the immediate past chairman, le président sortant, of our board. He is Vice–President of Medical Research and Development for Ortho–McNeil Inc., which is a part of the Johnson and Johnson corporate group which is known world–wide.

These two gentlemen represent two different but essential elements in Canadian biomedical development, Canadian home–grown companies and multinationals with major research, development and manufacturing in Canada.

With your permission, Mr. Chairman, Graham Strachan will commence. His remarks will deal with the importance of patenting to our industry. He will be followed by Dr. Russ who will comment on the benefits of new biodrugs to the Canadian health care system. With your permission, I will ask Mr. Strachan to begin.

Mr. Graham Strachan, President, Allelix Biopharmaceuticals Inc: Good evening, Mr. Chairman and senators. Thank you for the invitation to the Industrial Biotechnology Association to appear before your committee. As Mr. Quinn mentioned, I am chairman of the association.

In my real life I earn my living as President and Chief Executive Officer of Allelix Biopharmaceuticals. Allelix was formed in 1982. We are a Canadian–owned public biopharmaceutical company located in Mississauga, Ontario. We employ over 120 staff, 90 of whom are scientists and technicians and 42 of whom have Ph.Ds.

[*Traduction*]

M. Rob Quinn, président, Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie: Bonsoir, mesdames et messieurs. Je suis président de l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie. Nous représentons 50 sociétés membres, des compagnies qui s'occupent de l'application de la nouvelle biotechnologie dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'alimentation, des pêches et de l'environnement. Nous nous intéressons bien sûr ce soir au secteur de la santé.

Je voudrais vous présenter mes collègues qui sont très bien informés et des experts dans notre industrie. Voici à ma droite M. Graham Strachan, qui est président de notre conseil d'administration. Vous aurez reçu notre mémoire et vous y aurez lu les noms de tous les membres du conseil d'administration. M. Strachan a pour véritable occupation d'être le président et directeur général de la société Allelix Biopharmaceuticals. Cette compagnie, comme d'autres, est une nouvelle entreprise de biomédecine axée sur la recherche et appartenant à des intérêts canadiens.

Voici à ma gauche M. Laurence Russ, qui est le président sortant de notre conseil d'administration. Il est vice-président à la recherche et au développement médical de la société Ortho-McNeil, qui fait partie du conglomérat Johnson and Johnson, de renommée mondiale.

Ces deux hommes représentent deux éléments différents mais essentiels du monde canadien du développement biomédical, composé de sociétés nées au Canada et de multinationales ayant d'importantes activités de recherche, de développement et de fabrication au Canada.

Avec votre permission, monsieur le président, M. Graham Strachan prendra d'abord la parole. Son exposé portera sur l'importance des brevets pour notre industrie. Il sera suivi de M. Russ qui parlera des avantages des nouveaux biomédicaments pour le système de santé canadien. Avec votre permission, monsieur le président, je vais inviter M. Graham à commencer.

M. Graham Strachan, président, Allelix Biopharmaceuticals Inc.: Bonsoir, monsieur le président et messieurs les sénateurs. Merci d'avoir demandé à l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie de comparaître devant le Comité. Comme l'a mentionné M. Quinn, je suis le président de l'Association.

Je gagne ma vie en tant que président et chef de la direction d'Allelix Biopharmaceuticals. Allelix a été fondée en 1982. Nous sommes une entreprise biopharmaceutique canadienne publique dont le siège se trouve à Mississauga, en Ontario. Nous employons plus de 120 personnes; 90 sont des scientifiques et des techniciens et 42 possèdent un doctorat.

[*Text*]

Our business, similar to that of several other Canadian biotechnology companies, is to discover and develop innovative and cost-effective biopharmaceuticals through genetic engineering and related molecular technology. We do this through strategic alliances and partnerships with established pharmaceutical companies.

As an industry association and as a company, we support the prompt passage of Bill C-91 in order to improve what is now an uncompetitive patenting position in this country.

A number of young and expanding Canadian biotech companies are now making the transition from research into manufacture and marketing. Without doubt, we are in the midst of a biotechnology revolution which will have the same impact on society as that caused by the informetrics over the last 30 years. We have only seen the tip of the iceberg with regard to the potential of biotechnology and the full dimension of its commercial possibilities.

If Canada is going to capture the commercial potential of this innovative technology and show a return on our research investments in our universities, hospitals and medical schools, we need to continue to foster the growth of viable home-based companies.

Financial and market realities compel biotechnology companies to look outward to market our products and skills globally as well as in Canada.

Patenting is an essential ingredient of international competitiveness in this industry. For this reason, it is vitally important that Canadian companies are not discriminated against when seeking patent product in other countries. It is critical that we are able to obtain strong and enforceable patent protection around the world, and especially in the United States, which is the world's largest pharmaceutical market. How can we expect other countries to grant patent rights to Canadian companies if reciprocal rights are not available in Canada? As a related question, how can we expect Canadian and other investors to place money with Canadian biotech inventors when we treat them less well than other countries treat their own inventors?

A relevant example that I would mention here is that, historically, Canadian companies have been at a marked disadvantage in obtaining patents in the United States. The U.S. currently operates a "first to invent" system which favours U.S. applicants in the case of conflicting inventions.

[*Traduction*]

Notre activité, analogue à celle de plusieurs autres entreprises canadiennes de biotechnologie, consiste à découvrir et à développer des produits biopharmaceutiques novateurs et économiques grâce au génie génétique et à la technologie moléculaire connexe. Nous y parvenons en concluant des alliances stratégiques et des partenariats avec des entreprises pharmaceutiques établies.

A titre d'association de l'industrie et d'entreprise, nous appuyons l'adoption rapide du projet de loi C-91 afin d'améliorer la situation non compétitive qui règne dans ce pays relativement aux brevets.

Dans le domaine de la biotechnologie, un certain nombre d'entreprises canadiennes jeunes et en plein essor sont en train de faire la transition de la recherche à la fabrication et à la commercialisation. Il ne fait aucun doute que nous nous trouvons au coeur d'une révolution biotechnologique qui aura le même impact sur la société que celui de l'informatique au cours des 30 dernières années. Nous n'avons vu que la partie émergée de l'iceberg en ce qui concerne le potentiel et les perspectives commerciales de la biotechnologie.

Pour que le Canada puisse tirer parti du potentiel commercial de cette technologie novatrice et pour qu'il y ait des dividendes à nos investissements de recherche dans nos universités, nos hôpitaux et nos écoles de médecine, il faut continuer à promouvoir la croissance d'entreprises canadiennes viables.

Les réalités financières et du marché obligent les entreprises de biotechnologie à se tourner vers l'extérieur pour commercialiser leurs produits et leurs compétences à l'échelle mondiale tout autant qu'au Canada.

Les brevets sont un élément essentiel de la concurrence internationale dans cette industrie. À cette fin, il est indispensable que les sociétés canadiennes ne soient pas l'objet d'une discrimination lorsqu'elles tentent d'obtenir des produits brevetés à l'étranger. Nous devons absolument être en mesure d'obtenir une forte protection de la propriété intellectuelle que l'on puisse faire respecter partout dans le monde, particulièrement aux États-Unis, qui représentent le plus grand marché de produits pharmaceutiques. Comment pouvons-nous penser que les autres pays accorderont des droits de brevet à des sociétés canadiennes si des droits réciproques sont refusés au Canada? Cela soulève une autre question: comment pouvons-nous demander à des Canadiens et à d'autres d'investir dans les inventeurs canadiens de biotechniques si nous accordons à ces derniers un traitement inférieur à celui que les autres pays accordent à leurs propres inventeurs.

Il convient que je rappelle que de tout temps les sociétés canadiennes étaient grandement désavantagées pour ce qui est d'obtenir des brevets aux États-Unis. Les Américains observent un processus du «premier inventeur» qui favorise leurs concitoyens dans le cas d'inventions controversées. La

[*Text*]

The only research that counts today is the research that is actually conducted in the United States. This is by no means an academic concern, as many Canadian companies, including my own, can testify.

The provisions in the draft GATT agreement, which is related to Bill C–91, would remove this obstacle in patenting inventions in the United States by placing research done in Canada on an equal footing with research done in the United States. This is a big breakthrough for Canadian biotechnology companies, giving us greater certainty of patent protection in the vital U.S. market.

If we look internally, Bill C–91 is extremely important to Canadian biopharmaceutical companies in providing a healthy climate for investment in our industry. If you really wish to understand how the absence of effective patent protection deters industrial activity, investment, and ultimately job creation, you need look no further than the sorry state of our agricultural sector. In my view, the fact that we have few, if any, viable and independent Canadian agricultural biotechnology companies is directly related to the difficulties of patenting in this sector.

Allelix is a typical example of a small Canadian biopharmaceutical company with limited resources in an industry where it takes a very long time, eight to ten years typically, and a lot of money, somewhere around $50 million to $100 million, to bring a new product to market. The reality of all of this is that the Allelixes of this world need strategic alliances with pharmaceutical companies established in Canada who have the resources, global marketing and know–how, as well as a distribution system in place. Partnerships are a fact and necessity of daily life in the biopharmaceutical world.

Allelix Biopharmaceuticals came into being largely as a result of the passage of Bill C–22 and the stimulus this provided for investment in research by the pharmaceutical industry in Canada. We have been successful in attracting pharmaceutical company partners who have invested more than $20 million in our company, so we know what it takes to attract strategic partners. One of the most important assets for attracting partners is a strong and defensible patent position. Patents define the invention. They allow the rights to be licensed, and they allow value to be judged and assessed.

Canadian biopharmaceutical companies must continue to go out into the world and present themselves to potential partners, and in doing so, we are in direct competition with biopharmaceutical companies from other countries. It is important, then, that we act from a position of domestic strength and

[*Traduction*]

seule recherche qui compte aujourd'hui, c'est celle qui se fait aux États-Unis. Il ne s'agit nullement là d'un problème théorique, comme bien des sociétés canadiennes, y compris la mienne, peuvent en témoigner.

Les dispositions du projet d'accord du GATT, qui a un rapport avec le projet de loi C-91, supprimeraient cet obstacle à l'octroi de brevets d'inventions aux États-Unis en plaçant la recherche effectuée au Canada sur un pied d'égalité avec celle qui l'est aux États-Unis. Cela représente une percée importante pour les entreprises canadiennes de biotechnologie, car cela nous donne une plus grande certitude de protection assurée par les brevets sur le marché crucial américain.

Sur le plan intérieur, le projet de loi C-91 est extrêmement important pour les entreprises biopharmaceutiques canadiennes en assurant un climat sain pour l'investissement dans notre industrie. Si vous voulez vraiment comprendre à quel point l'absence d'une protection efficace assurée par les brevets décourage l'activité industrielle, les investissements et en fin de compte la création d'emplois, vous n'avez qu'à considérer l'état lamentable de notre secteur agricole. À mon avis, le fait que nous avons peu de sociétés canadienne de biotechnologie agricole viables et indépendantes est directement lié aux difficultés de l'octroi de brevets dans ce secteur.

Allelix représente un exemple typique d'une petite compagnie biopharmaceutique canadienne aux ressources limitées dans une industrie où il faut beaucoup de temps, huit à dix ans habituellement, et beaucoup d'argent, entre 50 et 100 millions de dollars, pour mettre un nouveau produit sur le marché. En réalité, les entreprises comme Allelix ont besoin de conclure des alliances stratégiques avec des sociétés pharmaceutiques établies au Canada qui possèdent les ressources, la mise en marché globale et le savoir-faire, de même qu'un système de distribution en place. Les associations sont un fait et une nécessité de la vie de tous les jours dans le monde biopharmaceutique.

La société Allelix Biopharmaceuticals est née en grande partie grâce à l'adoption du projet de loi C-22 et au stimulant qu'il a donné à l'investissement dans la recherche chez l'industrie pharmaceutique canadienne. Nous avons réussi à attirer des partenaires de l'industrie pharmaceutique qui ont investi plus de 20 millions de dollars dans notre entreprise, de sorte que nous savons ce qu'il faut pour attirer des partenaires stratégiques. L'un des atouts les plus importants pour attirer des partenaires, c'est une position forte et défendable en matière de brevets. Les brevets définissent l'invention. Ils permettent d'octroyer des licences, et de juger et d'évaluer la valeur de l'invention.

Les sociétés biopharmaceutiques canadiennes doivent continuer d'aller solliciter des partenaires potentiels ailleurs dans le monde et, ce faisant, soutenir directement la concurrence des sociétés biopharmaceutiques étrangères. Il est donc important de pouvoir compter sur une position de force et d'encourage-

[*Text*]

encouragement to ensure that Canadian biopharmaceuticals are perceived to be in as good or better position than those of our competitors from other countries.

The provisions of Bill C–91 will help us to compete with companies from other countries which offer stronger patenting recognition. With adequate patent protection and sound partnerships in place, Canadian biopharmaceutical companies will be able to build manufacturing plants in Canada, create new — I want to stress this — new and high calibre jobs for our educated scientists coming out of universities and medical schools, export our products and contribute to the Canadian gross domestic product.

Global partnerships also mean we will have access to export markets, and the biopharmaceuticals made here and sold there will contribute to Canada's balance of trade.

Strategic alliances are critical to the success of the Canadian–based biopharmaceutical industry, and proper competitive patent protection is essential for attracting and forming such partnerships. For this reason, as well as the related advantages under the GATT agreement, the Canadian biotechnology industry supports prompt passage of Bill C–91.

I will now turn the floor over to my colleague Dr. Russ, who will illustrate some of the benefits of the new generation of biomedicines for Canadian health care.

Dr. Laurence Russ, Vice–President Ortho–McNeil Inc., Past Chairman IBAC: Thank you, Mr. Strachan. Mr. Chairman and senators, again I really appreciate the opportunity to talk to you this evening. My name is Laurence Russ. I am vice–president of medical R&D at Ortho–McNeil Inc. in Toronto, and I am really here this evening in my capacity as Past Chairman of the Industrial Biotechnology Association and as a contributor to the IBAC brief to this committee.

I want to mention that I have been involved for 21 years in health care research in Canada. I am a proud Canadian, and I am also very proud to have spent the last 21 years in medical and non–medical basic research in this country. This country has enormous capacity for research in the health care field, a capacity that I think is still under–utilized. The sky is the limit, as far as I am concerned. I have also been involved in programs that have been Canadian right from their inception, right from the discovery work at the laboratory level through to clinical testing and ultimate marketing.

Our organization has also been very active in supporting Canadian innovators in the academic sector. We currently have a very major program that we believe will make a significant

[*Traduction*]

ment sur le plan intérieur pour que les sociétés biopharmaceutiques canadiennes passent pour être en aussi bonne sinon meilleure position que nos concurrentes étrangères.

Les dispositions du projet de loi C-91 nous aideront à concurrencer les sociétés des autres pays qui protègent la propriété intellectuelle mieux que nous. Avec des brevets de plus longue durée et de solides partenariats, les sociétés biopharmaceutiques canadiennes seront en mesure d'implanter des usines au Canada, de créer des emplois nouveaux — j'insiste là-dessus — et de très grande qualité pour les scientifiques frais émoulus de nos universités et de nos facultés de médecine, d'exporter leurs produits et de contribuer au produit intérieur brut.

Les partenariats avec des entreprises étrangères nous donneront accès aux marchés d'exportation et la vente à l'étranger de produits biopharmaceutiques fabriqués chez nous aura un effet favorable sur notre balance commerciale.

Les alliances stratégiques sont essentielles au succès de l'industrie biopharmaceutique basée au Canada, et une bonne protection de la propriété intellectuelle est indispensable à la formation de partenariats. C'est pour cette raison et à cause des avantages du GATT que l'industrie canadienne de la biotechnologie est en faveur de l'adoption rapide du projet de loi C-91.

Je cède maintenant la parole à mon collègue, M. Russ, qui expliquera certains des avantages de la nouvelle génération de produits biomédicaux pour les services de santé au Canada.

M. Laurence Russ, vice-président d'Ortho-McNeil Inc., ex-président de l'ACIB : Merci, monsieur Strachan. Monsieur le président et messieurs les sénateurs, je suis encore une fois très heureux de pouvoir m'adresser à vous ce soir. Je m'appelle Laurence Russ. Je suis vice-président de la recherche-développement médicale à Ortho-McNeil Inc., de Toronto, mais je suis plutôt ici en tant qu'ex-président de l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie et pour avoir contribué au mémoire présenté par l'Association au Comité.

Permettez-moi de mentionner que j'ai participé pendant 21 ans à la recherche en sciences de la santé au Canada. Je suis fier d'être canadien et je suis également très fier d'avoir consacré les 21 dernières années à la recherche fondamentale, médicale et non médicale, dans ce pays. Ce pays a une énorme capacité de recherche dans le domaine de la santé, laquelle est encore sous-utilisée à mon avis. Je crois qu'il n'y a pas de limite à ce que nous pouvons faire. J'ai également pris part à des programmes qui étaient canadiens dès le départ, depuis la découverte en laboratoire en passant par les essais cliniques jusqu'à la commercialisation finale.

Notre organisme a aussi appuyé très activement les novateurs canadiens dans le milieu universitaire. Nous réalisons à l'heure actuelle un programme très important qui, à

[*Text*]

contribution to women's health care as a result of a Canadian invented and patented process.

That is just a little bit on where I am coming from. I will not say anything further about the remarks that Mr. Strachan made, except to say that I fully support them. What I would like to do in the brief time available, though, is to talk a little bit about the overall benefit to the health care system that can accrue through the use of biotech drugs.

Obviously, the selling price, the cost of these drugs, is a critical issue, but something that has been significantly under-researched is the net societal value or net economic value of these drugs. I have a peer-reviewed article that was published recently which I would like to leave with you. I think it will give you an objective viewpoint on one particular biotech drug that has been evaluated from a health economic analysis point of view.

I would like to make the point that the Industrial Biotechnology Association respectfully asks this committee to support the development, following the passage of Bill C-91, of regulations that will allow the PMPRB, the Patent Medicine Prices Review Board, to assess the net societal or net economic value of drugs as a major component in assessing whether the price of drugs is appropriate or excessive. In other words, as it stands right now, the PMPRB is only assessing the selling price of drugs. We are recommending again that this net societal value or net health economic value be measured.

I would like to gave a specific example. As a matter of fact, this is mentioned in the brief that IBAC submitted. It is a publication entitled *The Impact of Recombinant Human Erythropoietin on Medical Care Costs for Hemodialysis Patients in Canada.* I have a number of copies here. This paper really describes a Canadian clinical study in kidney dialysis patients and assesses savings and cost offsets to the health care system that occur through the use of this drug.

I should mention that, in particular, partly because of the costs of manufacturing, quality assurance and research, biotech drugs often have a reasonably high selling price. What we have not yet really looked at carefully is whether there are economic benefits that should be taken into account and a net societal value calculated that will really tell us the true cost or, in fact, the net value of these products. I really recommend that, if you have time, you take the opportunity to look at this article which assesses a number of economic factors that are not presently taken into account when we consider the cost and value of drugs.

[*Traduction*]

notre avis, contribuera pour beaucoup à la santé des femmes grâce à un processus inventé et breveté au Canada.

Cela vous indique brièvement d'où je viens. Je ne dirai rien de plus au sujet des observations de M. Strachan, sauf pour mentionner que j'y souscris entièrement. Ce que j'aimerais faire dans le bref laps de temps dont je dispose, c'est de parler un peu du bénéfice général qu'apporte l'utilisation des médicaments biotechnologiques au système des soins de santé .

De toute évidence, le prix de vente ou le coût de ces médicaments est une question critique, mais leur valeur sociale nette ou leur valeur économique nette sont loin d'avoir retenu suffisamment l'attention. J'ai ici un article publié récemment dont j'aimerais vous faire part. Je pense qu'il vous donnera un point de vue objectif sur un médicament biotechnologique qui a été évalué selon l'angle économique et de la santé.

Je souligne que l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie demande respectueusement au comité d'appuyer l'élaboration, à la suite de l'adoption du projet de loi C-91, de règlements qui permettront au CEPMB, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, de considérer la valeur sociétale ou économique nette d'un médicament comme un élément important lorsqu'il lui faudra déterminer si le prix d'un médicament est raisonnable ou excessif. En d'autres termes, à l'heure actuelle, le CEPMB évalue simplement le prix de vente des médicaments. Nous recommandons, je le répète, que soit évaluée la valeur sociétale nette ou la valeur économique nette, au regard de la santé.

Je voudrais donner un exemple précis. En fait, il en est question dans le mémoire que l'ACIB a présenté. Il s'agit d'un document intitulé *The Impact of Recombinant Human Erythropoietin on Medical Care Costs for Hemodialysis Patients in Canada.* J'en ai ici un certain nombre d'exemplaires. Ce document explique une étude clinique canadienne sur des patients dialysés et il évalue les économies réalisées ainsi que les réductions de coûts que l'utilisation de ce médicament permet pour le système de soins de santé.

Je vous signale que le prix de vente des médicaments issus de la biotechnologie est souvent relativement élevé, en partie à cause des coûts de fabrication, de l'assurance de la qualité et de la recherche. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas encore examiné attentivement s'il existe des avantages économiques à prendre en considération ainsi qu'une valeur sociétale nette à calculer pour connaître le véritable coût ou la valeur nette de ces produits. Je vous recommande vivement, si vous en avez le temps, de lire cet article qui évalue un certain nombre de facteurs économiques qu'on ne prend pas en considération à l'heure actuelle quand on examine le coût et la valeur des médicaments.

[*Text*]

In the case of this particular product, it turns out that, through the use in renal dialysis patients of recombinant erythropoietin, which essentially eliminates the need for blood transfusions in these patients, there are a number of cost offsets to the health care system. These include, first of all, the elimination of the cost of transfusion, which can be as much as $1,800 a year for a kidney dialysis patient. Regularly transfused patients not infrequently develop reactions to these transfusions which can result in hospitalization and other costs. The use of frequent blood transfusions in kidney patients makes them much less suitable as recipients for kidney transplants. The use of this particular product offsets these outcomes. Also, patients who do not have to have blood transfusions experience a significant reduction in the need for hospitalization.

There are, in fact, significant offsetting health care savings that unfortunately at present we do not calculate. We know what the selling price of the drug is, but we do not calculate the economic return on that selling price. In fact, the authors estimated that for a subset of dialysis patients, the use of recombinant erythropoietin actually resulted in a net saving. That is, the annual cost of therapy was more than offset by the anticipated savings to the health care system.

In addition to this, there are benefits that are very difficult to quantify in terms of quality of life. Again, in this particular population of patients, because the anaemia of end–stage kidney disease is eliminated, their energy levels are higher. In some cases it is possible for them to return to work. There are intangible savings in terms of the lack of necessity for public or third–party payers to support these patients simply because they are not in a fit condition to work. These are additional benefits as a result of this kind of therapy that are not currently calculated.

We believe it is important that, as a society, we not only capture the direct cost of prescription medicines, which of course we must do, but that we also capture the offsetting benefits to the overall health care system through the appropriate use of these powerful new biomedicines. In fact, I think there is an opportunity here, senators, to support the introduction of regulations following the passage of the bill which will essentially allow the PMPRB to evaluate drugs on a health, economic and net societal value basis. I think this is an element that will benefit both the public and the innovative health care industry as well.

That is basically all I have to say. Thank you very much for the opportunity to speak to you.

The Chairman: Would you like to add something, Mr. Quinn?

[*Traduction*]

En l'occurrence, on a constaté que l'utilisation de l'érythropoïétine humaine recombinée pour le traitement des patients dialysés, qui permet essentiellement d'éliminer la nécessité de transfusions sanguines, permet aussi de réaliser de nombreuses économies dans le cadre du système de soins de santé. Parmi celles-ci, mentionnons d'abord l'élimination des frais de transfusion, qui peuvent atteindre annuellement 1 800 $ pour un patient dialysé. En outre, il n'est pas rare que les patients qui reçoivent régulièrement des transfusions aient des réactions à celles-ci, réactions pouvant nécessiter une hospitalisation et entraîner d'autres coûts. A cause des transfusions sanguines fréquentes qu'ils reçoivent, ces patients ont baucoup moins de chances de pouvoir subir une greffe de rein. En utilisant ce médicament, on réduit ces inconvénients. De plus, les patients qui ne reçoivent pas de transfusions sanguines ont beaucoup moins souvent besoin d'être hospitalisés.

Il y a donc des économies considérables qui ne sont malheureusement pas comptabilisées dans notre système de santé. Nous connaissons le prix de vente du produit, mais nous ne calculons pas son rendement économique. Les auteurs ont même établi que, pour un sous-échantillon de patients dialysés, l'administration de l'érythropoïétine recombinée faisait faire des économies nettes, puisque les économies réalisées par le système de soins de santé plus que compensaient le coût annuel du traitement.

L'amélioration de la qualité de vie est un des avantages très difficiles à quantifier. Comme l'anémie chez les patients en stade terminal est éliminée, le niveau d'énergie des patients est plus élevé. Cette amélioration peut même permettre à certains de retourner au travail. Comme l'État ou des tiers payants n'ont plus à faire vivre des patients incapables de réintégrer la vie active, certaines économies non quantifiables sont réalisées sans toutefois être comptabilisées.

Notre société doit tenir compte non seulement du coût direct des médicaments d'ordonnance dans le système de soins de santé, comme le lui dicte son devoir, mais aussi des avantages associés à l'utilisation des nouveaux médicaments biotechnologiques très puissants. En fait, sénateurs, après l'adoption du projet de loi, il sera opportun d'appuyer l'introduction de règlements permettant essentiellement au CEPMB d'évaluer les médicaments selon leur incidence sur la santé, leurs avantages économiques et leur valeur sociale nette, ce qui profitera tant à la population qu'à l'industrie innovatrice.

Voilà pour l'essentiel de mon exposé. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion d'exprimer mon point de vue.

Le président: Aimeriez-vous ajouter quelque chose, monsieur Quinn?

[*Text*]

Mr. Quinn: No. That concludes our opening statement. I believe all members of the committee did receive a copy of the first brief which we filed with the house. We have amplified on that, and we are ready to respond to your questions, Mr. Chairman.

Senator Bonnell: If, through biotechnology, you discover a new drug in Canada, what extra protection does Bill C–91 give the Industrial Biotechnology Association of Canada? You have 20 years protection on it under the present legislation without this new bill, do you not?

Mr. Quinn: I will let Mr. Strachan amplify on that.

Mr. Strachan: I think, as I tried to stress in my brief, that you have to look externally from the cost of developing any medicine or any biopharmaceutical. The types of products we are dealing with as a company are quite innovative and new products. For example, we have one product under development for the treatment of osteoporosis, which is a crippling, disabling disease for which really there is no effective treatment. The cost of discovering, developing, and devising processes to produce this product economically mean that we have to look internationally to market and sell this product through relationships with other companies. We will only be able to do that if we have effective patent protection in these other countries.

My basic point is, why should we expect other countries to grant Canadian biopharmaceutical companies that are growing and developing in this country the type of patent protection that we deny, and have denied, to companies in those countries? I tend to look at it externally rather than internally.

Senator Bonnell: Why do you not look at it both internally and externally? Why do you not say to your management company, "Look, we don't need Bill C–91. We have 20–year protection now if we discover something new in Canada. We will patent it in Europe, down in the United States and other countries. We will patent in those other countries and get our protection there under their legislation. We do not need it in Canada now."

Mr. Strachan: Why would these countries, senator, afford Canadian companies that right which we deny to companies from their country? There is something illogical there. I pointed out in my brief that one historical anomaly which has been a major problem for Canadian companies has been the U.S. first–to–invent system which, because of the draft GATT and related agreements, is now being done away with to major advantage of Canadian companies. It is a question of parity.

[*Traduction*]

M. Quinn: Non. Voilà qui conclut notre déclaration préliminaire. Je crois que tous les membres du Comité ont effectivement reçu un exemplaire de notre premier mémoire que nous avons déposé à la Chambre des communes. Nous avons expliqué ce mémoire, et nous sommes prêts maintenant à répondre à vos questions, monsieur le président.

Le sénateur Bonnell: Si l'Association de biotechnologie industrielle découvre un nouveau médicament au Canada, quelle protection supplémentaire lui assure le projet de loi C-91? N'avez-vous pas déjà une protection de 20 ans en vertu de la loi actuelle?

M. Quinn: Je vais laisser M. Strachan vous expliquer.

M. Strachan: Je crois, et j'ai tenté de le démontrer dans mon mémoire, que c'est de l'extérieur qu'il faut se placer pour comprendre le coût de la mise au point de tout médicament ou de tout produit biopharmaceutique. Notre société crée des produits très nouveaux. Par exemple, nous sommes en train de mettre au point un produit pour le traitement de l'ostéoporose, une maladie physiquement débilitante pour laquelle il n'existe aucun traitement efficace. Le coût de la découverte, de la mise au point et de la conception des méthodes qui permettront de fabriquer ce médicament de façon rentable, nous oblige à nous tourner vers le marché international et à vendre ce produit grâce à des contacts avec d'autres sociétés. Or, nous ne pourrons le faire que si la propriété intellectuelle est aussi bien protégée chez-nous que dans ces autres pays.

Bref, pourquoi devrions-nous attendre des autres pays qu'ils accordent aux sociétés biopharmaceutiques canadiennes, qui prennent de l'expansion et se développent au Canada, la protection de la propriété intellectuelle que nous refusons à leurs propres sociétés? J'ai tendance à considérer la situation de l'extérieur plutôt que de l'intérieur.

Le sénateur Bonnell: Pourquoi ne pas le faire de l'extérieur et de l'intérieur? Pourquoi ne pas dire à votre entreprise de gestion que vous n'avez pas besoin du projet de loi C-91 puisque vous bénéficiez d'une protection de 20 ans si vous découvrez un nouveau produit au Canada. Vous le brevetez en Europe, aux États-Unis ou ailleurs, où vous obtenez une protection en vertu de leurs lois. Vous n'en avez pas besoin maintenant au Canada.

M. Strachan: Sénateur, pourquoi ces pays accorderaient-ils à des entreprises canadiennes un droit que nous refusons à leurs entreprises? Il y a quelque chose d'illogique là-dedans. J'ai signalé dans mon mémoire une anomalie historique qui s'est révélée être un grave problème pour les entreprises canadiennes, à savoir le système américain «du premier inventeur» qui, en raison du projet d'accord du GATT et d'accords connexes, est en train d'être éliminé, ce qui confère un important avantage aux entreprises canadiennes. C'est une question de parité.

[*Text*]

Senator Bonnell: Would you not be the first to invent if you invented this medicine in Canada?

Mr. Strachan: Historically, in the United States, no.

Senator Bonnell: So you are copying something from the United States and saying that you are developing it in Canada; is that it?

Mr. Strachan: No.

Senator Bonnell: Why are you not the first to invent, then?

Mr. Strachan: Historically, the United States patent law favoured research conducted in the United States. It has been changed now under the provisions of the draft GATT agreement.

Senator Bonnell: We favour it here in Canada, but we do not get any of it done.

Mr. Strachan: As I said, that is one of the benefits of the draft GATT and the relationship to Bill C–91.

Senator Bonnell: Under the GATT agreement is it only the biotechnology things that get 20–year protection? Do the chemical drugs that are produced need 20–year protection as well under GATT?

Mr. Quinn: We get the same patent as they would.

Senator Bonnell: You get more because you are biochemical.

Mr. Quinn: No. What is happening is that the biopharmaceuticals would be subject to compulsory licensing under the current regime, provided that a company seeking such a licence could in fact produce it, the same as in chemicals. In some cases with biotechnology drugs it is a lot harder to do. That has been admitted publicly by companies that are in the generic field.

These kinds of drugs still have to go through the same work–up stages. From the time the patent is registered in Canada they have to get through the development stage and then the regulatory process. We are talking about back–logs in the Health Protection Branch and so forth. By the time the companies get it on to the market, then we are down to that rather short window as well.

Senator Bonnell: What do you call a short window, 20 years?

Mr. Quinn: I think the government has been putting out that effective patent protection is seven years. This measure would give an additional three. In effect, the effective patent protection is the issue relative to other countries and how they regard investment in Canada, or how our own investors regard which company they want to invest in. When we are talking

[*Traduction*]

Le sénateur Bonnell: Ne seriez-vous pas le premier inventeur si vous inventiez ce médicament au Canada?

M. Strachan: Historiquement, aux États-Unis, non.

Le sénateur Bonnell: Donc, vous copiez un produit provenant des États-Unis et vous dites que vous le développez au Canada. Est-ce bien cela?

M. Strachan: Non.

Le sénateur Bonnell: Pourquoi alors n'êtes-vous pas le premier inventeur?

M. Strachan: Historiquement, la loi américaine sur les brevets a favorisé la recherche faite aux États-Unis. Cela vient d'être changé en vertu des dispositions du projet d'accord du GATT.

Le sénateur Bonnell: Nous la favorisons ici au Canada, mais nous n'en faisons pas.

M. Strachan: Comme je l'ai dit, c'est l'un des avantages du projet du GATT et de son lien avec le projet de loi C-91.

Le sénateur Bonnell: Dans l'accord du GATT, est-ce seulement aux produits biotechnologiques que s'applique la protection pour 20 ans? Les médicaments chimiques ont-ils aussi besoin d'une telle protection en vertu du GATT?

M. Quinn: Les brevets que nous obtenons sont les mêmes.

Le sénateur Bonnell: Vous bénéficiez d'une plus grande protection parce qu'il s'agit de produits biochimiques.

M. Quinn: Non. En fait, les produits biopharmaceutiques seraient assujettis à la licence obligatoire sous le régime actuel, pourvu que la société qui en fait la demande soit effectivement capable de les produire, comme pour les produits chimiques. Il arrive dans le cas de médicaments issus de la biotechnologie que ce soit beaucoup plus difficile à faire. Des sociétés oeuvrant dans le domaine des produits génériques l'ont d'ailleurs reconnu publiquement.

Ce genre de médicaments doit quand même franchir les mêmes étapes préliminaires. Une fois le brevet enregistré au Canada, ces médicaments doivent franchir l'étape de la mise au point, puis le processus réglementaire. On se heurte alors à des écueils comme les arriérés à la Direction générale de la protection de la santé. Quand la société les met enfin sur le marché, il ne reste plus qu'un tout petit créneau.

Le sénateur Bonnell: Qu'entendez-vous par petit créneau, 20 ans?

M. Quinn: Je crois que le gouvernement a déclaré que le délai de protection de la propriété intellectuelle est de sept ans. Le projet de loi prolonge ce délai de trois ans. La durée véritable de la protection de la propriété intellectuelle se mesure à ce qui se fait dans d'autres pays, à l'impression que le Canada donne aux investisseurs et à la perception que les

[*Text*]

10 years before you even have a chance to build a box to put it in, that is a long time to wait for something to come back.

Senator Bonnell: Are you worried about the box or the biochemical? The box should not be too expensive.

Mr. Quinn: Where is Mrs. Morgenthau when we need her?

Senator Bonnell: As I understand it, if you produce a new biochemical drug in Canada, there is no compulsory licence at all for this product in Canada. There is no competition in Canada. You have the full thing tied up for 20 years; is that not right?

Mr. Strachan: Yes.

Senator Bonnell: No one could interfere with you. They cannot put a generic drug out in competition.

Mr. Strachan: Provided it is discovered, invented and manufactured in Canada, yes.

Senator Bonnell: You have told us that you people work in Canada.

Mr. Strachan: Yes.

Senator Bonnell: Do you work for somebody else, such as the Americans?

Mr. Strachan: We are an Ontario–based public company. We are Canadian.

Senator Bonnell: But you really have no worries in Canada; you have no compulsory licensing —

Mr. Strachan: As an industry, we cannot just look at Canada. To survive in this world you have to look outside.

Senator Bonnell: If you have a good product, it will be worthwhile if you have any salesmen.

Mr. Strachan: Only if you have adequate patent protection. You cannot go into countries such as the United States, Great Britain, Germany and France.

Senator Bonnell: That is under GATT and these other things. That outside protection has nothing to do with Canada. Canada cannot pass laws that have control in Europe.

Mr. Strachan: I understand that. I come back to my basic point again, senator. You cannot expect other countries to grant protection to Canadian companies in those countries, which we deny to companies of those countries. This is a question of international trade.

[*Traduction*]

investisseurs canadiens ont de l'étranger. Si nous parlons de dix ans avant même de pouvoir fabriquer la boîte où mettre un médicament, nous parlons d'une longue attente.

Le sénateur Bonnell: Est-ce que ce sont les boîtes ou les produits biochimiques qui vous inquiètent? Les boîtes ne devraient pas coûter trop cher.

M. Quinn: Où est Mme Mongenthau lorsque nous avons besoin d'elle?

Le sénateur Bonnell: D'après ce que je comprends, si vous produisez un nouveau médicament biochimique au Canada, ce médicament échappe au système de la licence obligatoire. Il n'y a pas de concurrence au Canada. Tous les droits vous sont réservés pendant 20 ans. Est-ce exact?

M. Strachan: Oui.

Le sénateur Bonnell: Personne ne peut vous nuire. Personne ne peut produire un médicament générique pour vous faire concurrence.

M. Strachan: A la condition que notre médicament ait été découvert et fabriqué au Canada, oui.

Le sénateur Bonnell: Vous nous avez dit que vous travailliez au Canada.

M. Strachan: Oui.

Le sénateur Bonnell: Travaillez-vous pour quelqu'un d'autre, les Américains, par exemple?

M. Strachan: Nous sommes une société ouverte basée en Ontario. Nous sommes canadiens.

Le sénateur Bonnell: Mais vous n'avez rien à craindre au Canada. Vous échappez au système de la licence obligatoire...

M. Strachan: En tant qu'entreprise, nous ne pouvons pas limiter nos horizons au Canada. Pour survivre, il faut regarder plus loin.

Le sénateur Bonnell: Si vous avez un bon produit, il vous sera utile d'avoir des vendeurs.

M. Strachan: Seulement si l'on a une protection suffisante conférée par un brevet. On ne peut pas pénétrer des marchés comme les États-Unis, la Grande-Bretagne, l'Allemagne et la France.

Le sénateur Bonnell: C'est en vertu du GATT et d'autres accords. Cette protection des pays étrangers n'a rien à voir avec le Canada. Nous ne pouvons pas adopter des lois qui nous permettent d'exercer un contrôle en Europe.

M. Strachan: Je le sais bien. Je reviens à mon propos, sénateur. On ne peut pas s'attendre à ce que d'autres pays accordent aux sociétés canadiennes une protection que nous refusons à leurs entreprises. C'est une question de commerce international.

[*Text*]

Senator Bonnell: They all get their patents here. They get them in the United States or anywhere else. If you have a good drug, do not worry about getting it patented.

I understand from my friend to my far right that there is a certain drug which prevents people who need dialysis from having to have blood transfusions and so forth. You said that you have a table there showing how it could be a saving to the taxpayers. Did you not say that?

Mr. Russ: We have a paper which has been published, which shows that the net cost of the drug because of significant offsetting cost savings is significantly less than the selling price. Currently, the PMPRB only looks at the selling price of a drug in determining whether it is an appropriate price.

What we are saying is that drugs should be evaluated in terms of their net economic and net societal value. The selling price is one component, but the benefits that accrue through the use of that drug over a period of time — that is, reductions in hospitalization or other cost savings — should also be registered because that is an economic contribution of the drug.

Senator Sylvain: If you were trying to evaluate the contribution made by sulfa drugs, by mycins, or by Dr. Jonas Salk's discovery concerning polio, the cost of the drug would be one thing. What that drug has saved in money is what you are talking about; is that right? That includes the cost of hospitalization for all these people and the people who have died. This is what you have been getting at, is it not?

Mr. Russ: This is what I am getting at. Theoretically, we need to measure, or we should in fairness, the total cost to the health care system, which includes non–drug purchase costs, hospital costs, pharmacy costs and a variety of other costs. This applies particularly to biomedicines which tend to be more expensive by virtue of the biological processes used to develop, quality assure and make them available. We should be looking at the net economic contribution.

Senator Barootes: It is very hard.

Mr. Russ: It is.

Senator Bonnell: Could you tell me the cost per year of this drug that you are talking about?

Mr. Russ: As a matter of fact, the cost identified in the publication is higher than the cost today because, as a result of additional research, we have been able to lower the average dosage of this drug so that the cost today for Canadian patients is significantly lower. At the time this publication came out the average annual cost was estimated at around $10,000 per year. The average annual cost now is $5,000 to $8,000. The cost

[*Traduction*]

Le sénateur Bonnell: Elles obtiennent toutes leurs brevets ici. Elles les obtiennent aussi aux États-Unis et ailleurs. Quand on a un bon médicament, on n'a pas à s'inquiéter du brevet.

Si je comprends bien ce que dit mon ami à ma droite, un certain médicament peut éviter aux personnes qui doivent se soumettre à des dialyses d'avoir à subir des transfusions de sang, entre autres. Avez-vous dit que vous aviez un tableau montrant que l'utilisation de ce médicament pourrait représenter une économie pour les contribuables?

M. Russ: Nous avons publié un document qui montre que le coût net de ce médicament est beaucoup plus bas que le prix de vente, à cause des économies importantes qu'il pourrait susciter par ailleurs. Actuellement, le CEPMB ne s'intéresse qu'au prix de vente d'un médicament pour déterminer quel serait son prix juste.

Ce que nous disons, c'est que les médicaments devraient être évalués selon leurs valeurs sociale et économique nettes. Le prix de vente est un élément, mais il faudrait aussi tenir compte des avantages qui découlent de l'usage d'un médicament, après un certain temps — c'est-à-dire une réduction du nombre de cas d'hospitalisation et d'autres économies. Ce sont en effet des avantages économiques liés à ce médicament.

Le sénateur Sylvain: Si l'on tentait d'évaluer la contribution des sulfamides, de mycines ou du vaccin du Dr Jonas Salk contre la polio, le coût du médicament ne serait qu'un élément. Vous nous parlez des économies que le produit a permis de faire, n'est-ce pas? Cela inclut le coût de l'hospitalisation de toutes les victimes de la maladie, sans compter le nombre de décès. C'est à cela que vous voulez en venir?

M. Russ: C'est exact. En théorie, nous devons évaluer, ou nous devrions le faire en toute justice, tout ce qu'il en coûte au système de santé, ce qui comprend les coûts d'achat de produits autres que les médicaments, les coûts hospitaliers, les coûts des médicaments et divers autres coûts. Ce calcul s'applique particulièrement aux médicaments biologiques qui ont tendance à coûter plus cher à cause des processus biologiques utilisés pour les mettre au point, en assurer la qualité et les mettre sur le marché. Nous devrions examiner la contribution économique nette d'un produit.

Le sénateur Barootes: C'est très difficile.

M. Russ: C'est vrai.

Le sénateur Bonnell: Pourriez–vous m'indiquer le coût annuel du médicament dont vous parlez?

M. Russ: En fait, le coût précisé dans la publication est supérieur à son coût actuel parce que, grâce à de nouvelles recherches, nous avons réussi à diminuer la dose moyenne du médicament, ce qui en réduit considérablement le coût pour les malades canadiens. Au moment où cette publication a paru, le coût annuel moyen du produit était évalué à environ 10 000 $ par an. Aujourd'hui, il se situe entre 5 et 8 000 $. Les travaux

[*Text*]

savings that have been identified through this work range from $4,000 to $8,000 a year. So, today in Canada there is a subset of dialysis patients who are costing the health care system less as a result of the use of this drug.

I am not saying this is true in all cases. I am simply saying that to look at selling price is a very one-dimensional way of looking at the contribution that biomedicines can make. What we are arguing is that, following passage of Bill C-91, regulations should be enacted. We would like to work with the PMPRB to develop ways and means of doing healthy economic analysis.

This is essentially an analysis done on Canadian clinical data. There are several groups in Canada, including groups at Toronto and McMaster Universities that are world-recognized in the area of economic analysis of drugs. Interestingly, in this country we have the capability of doing this kind of analysis. I believe this will be a tremendous contribution.

Senator Bonnell: Under my analysis, which is different from yours, without the drug it would cost approximately $1,800 per patient for transfusion costs. It would cost another $300 to eliminate transfusion reactions. It would cost another $200 for improvements in the outcome. The reduction in hospitalizations would cost between $2,240 and $6,000. These savings would amount to $4,500 for the patient who went to hospital without your drug while it would cost over $8,000 if they took your drug. So, you are not really saving a cent, and the patient may be better off.

Senator Sylvain: How would the patient feel?

Senator Bonnell: The patient got along fine. Besides, a lot of people got paid for nursing those patients in the hospital. Everybody else in the area got involved and made a few dollars, and you fellows made the thing and made $8,000 when $4,500 would do it.

Senator Barootes: We would save more money on euthanasia for these people; is that your attitude?

Senator Bonnell: That is your theory. That is what is called a right-wing Conservative theory.

Senator Barootes: I am suggesting that is what you are getting at.

Senator Bonnell: What I am suggesting is that, perhaps, we can a have a copy of your research so that we can compare your figures and mine.

Mr. Russ: I would like to point out, senator, that the cost assumption in this paper is significantly higher than the current cost. The economic benefit today is much greater than

[*Traduction*]

de recherche ont permis de réaliser des économies de 4 à 8 000 $ par an. Ainsi, il existe aujourd'hui un petit nombre de dialysés dont le traitement coûte moins cher au système de santé, grâce à ce médicament.

Je ne dis pas que cela se vérifie dans tous les cas. Je dis simplement qu'on ne peut mesurer la contribution des médicaments biologiques en tenant compte seulement de leur prix de vente. Nous soutenons qu'il faudrait faire approuver des règlements après l'adoption du projet de loi C-91. Nous aimerions travailler avec le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour élaborer des moyens d'effectuer des analyses économiques justes.

Il s'agit essentiellement d'une analyse des données cliniques canadiennes. Il existe plusieurs groupes au Canada, dont ceux des Universités de Toronto et McMaster dont les travaux sur l'analyse économique des médicaments sont reconnus dans le monde entier. Nous avons, au Canada, les compétences voulues pour effectuer ce genre d'analyse. Je crois que notre contribution sera remarquable.

Le sénateur Bonnell: D'après mon analyse qui est différente de la vôtre, sans le médicament, les frais de transfusion coûteraient environ 1 800 $ par patient. Il faudrait compter 300 $ de plus pour supprimer les réactions aux transfusions et 200 $ de plus pour améliorer les résultats. La réduction des hospitalisations serait comprise entre 2 240 $ et 6 000 $. Ces économies s'élèveraient à 4 500 $ pour le patient qui irait à l'hôpital sans prendre votre médicament alors que cela lui coûterait plus de 8 000 $ s'il le prenait. Aussi, on économise une bien belle somme et le patient peut s'en trouver avantagé.

Le sénateur Sylvain: Que penserait le patient?

Le sénateur Bonnell: Le patient serait satisfait. En outre, de nombreuses personnes ont été payées pour soigner ces patients à l'hôpital. Tout le monde dans le secteur a participé et a gagné de l'argent, et c'est vous, les fabricants, qui avez gagné 8 000 $ alors qu'il aurait suffi de 4 500 $.

Le sénateur Barootes: Nous économiserions davantage d'argent en pratiquant l'euthanasie sur ces gens; est-ce là votre position?

Le sénateur Bonnell: C'est votre théorie. C'est ce qu'on appelle une théorie conservatrice de droite.

Le sénateur Barootes: Je suggère que c'est là où vous voulez en venir.

Le sénateur Bonnell: Je suggère que nous pourrions peut-être avoir une copie de votre recherche pour que nous puissions comparer vos chiffres et les miens.

M. Russ: J'aimerais faire remarquer, sénateur, que le coût présumé dans ce document est beaucoup plus élevé que le coût réel. Les avantages économiques sont actuellement beaucoup

[*Text*]

demonstrated in this paper. I have a number of copies here which I will make available.

Senator Barootes: Mr. Chairman, we will be allowed a minute or two also, will we not?

Senator Bonnell: Just a minute or two.

Senator Barootes: May I pursue the question that was asked? There is something I do not have clear in my mind. The reason for that is because there was so much jaspering from that other side as you were trying to answer the question.

Senator Di Nino: You are being charitable, senator.

The Chairman: Ask the question, please.

Senator Barootes: Under Bill C–22 you would have had a certain period of protection for a new biotech discovery. How many years?

Senator Bonnell: None.

Senator Di Nino: Why do you not ask Senator Bonnell the question?

Senator Barootes: May I ask the question? I thought these gentlemen to my right were the witnesses.

Mr. Strachan: Seventeen years.

Senator Barootes: This will now be extended to 20 years. In essence, what you are saying is that you would have been getting seven years of exclusivity under Bill C–22. Under Bill C–91, should it pass, you will have 10 years of exclusivity of marketing.

Under Bill C–22 you would have this privilege only if you discovered, developed and manufactured the drug in Canada. With these rare biotech drugs that you are developing, which are highly expensive, and with the thin market we have in Canada, could you survive if Canada was your only market?

Mr. Strachan: Absolutely not.

Senator Barootes: Then I come to my second question which is what you were talking about, if I understood you correctly, Mr. Strachan. You must go to a market beyond here in order to recover your costs for discovery, development and so on.

Mr. Strachan: Absolutely.

Senator Barootes: You would have difficulty doing that in foreign countries if we did not provide their discoveries with the same protection in Canada, which is why you are in favour of Bill C–91. Am I correct in that?

Mr. Strachan: That's one of the reasons we are in favour of C–91, yes.

[*Traduction*]

plus importants que ce qui est indiqué dans ce document. J'ai ici un certain nombre d'exemplaires que je peux distribuer.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, nous disposerons d'une minute ou deux, n'est-ce pas?

Le sénateur Bonnell: Seulement une ou deux minutes.

Le sénateur Barootes: Puis-je revenir sur la question qui a été posée? Il y a quelque chose que je ne comprends pas. Probablement à cause de tout le bavardage qui provenait de l'autre côté pendant que vous essayiez de répondre à la question.

Le sénateur Di Nino: C'est gentil, sénateur.

Le président: Posez votre question s'il vous plaît.

Le sénateur Barootes: Aux termes du projet de loi C-22, une nouvelle découverte en biotechnologie bénéficie d'une certaine période de protection. De combien d'années?

Le sénateur Bonnell: Aucune

Le sénateur Di Nino: Pourquoi posez-vous la question au sénateur Bonnell?

Le sénateur Barootes: Puis-je poser la question? Je pensais que les témoins étaient les personnes placées à ma droite.

M. Strachan: Dix-sept ans.

Le sénateur Barootes: Cette période sera maintenant portée à 20 ans. Vous dites que vous auriez obtenu une exclusivité de sept ans aux termes du projet de loi C-22. Sous le régime du projet de loi C-91, s'il est adopté, vous jouirez d'un marketing exclusif pendant 10 ans.

En vertu du projet de loi C-22, vous auriez eu ce privilège seulement si vous aviez découvert, mis au point et fabriqué ce médicament au Canada. Vu les médicaments biotechnologiques rares et très coûteux que vous mettez au point, et vu la petitesse du marché canadien, pourriez-vous survivre si le Canada était votre seul marché?

M. Strachan: Absolument pas.

Le sénateur Barootes: J'arrive à ma deuxième question qui porte sur ce dont vous parliez, si je vous ai bien compris, M. Strachan. Vous devez aller sur un marché étranger pour récupérer les coûts que vous avez engagés dans la découverte, le développement et ainsi de suite.

M. Strachan: Exactement.

Le sénateur Barootes: Vous auriez de la difficulté à le faire à l'étranger si nous n'accordions pas à leurs découvertes la même protection qu'au Canada, ce qui explique pourquoi vous appuyez le projet de loi C-91. Est-ce exact?

M. Strachan: C'est l'une des raisons pour lesquelles nous sommes en faveur du projet de loi C-91, oui.

[*Text*]

Senator Barootes: Am I correct in saying that Allelix, which was founded by two of my friends who had left the Davis government — am I right in that?

Mr. Strachan: No, I do not think you are quite correct in that.

Senator Barootes: John Evans?

Mr. Strachan: John Evans was a founder, yes.

Senator Barootes: If you didn't have an opportunity to hit the world market with this, you would have no chance of surviving in the Canadian market, as he is suggesting? "You are protected here, you are all alone, you are isolated. What more do you want?"

You would die, would you not?

Mr. Strachan: Absolutely.

Senator Barootes: So you must have access to foreign markets, and we must treat foreign discoveries coming to this country in the same way as we expect to be treated there. Am I right or wrong?

Mr. Strachan: I could not have said it better.

Senator Barootes: That is my question, Mr. Chairman. Thank you for giving me that two minutes.

Senator Thériault: I have listened very carefully and, as Senator Barootes pointed out, some of this technical stuff is beyond me. I do not know it all like Senator Barootes does.

Senator Barootes: I don't either. I just listen and learn.

Senator Thériault: But you are making a point. The jury is still out that on the point made by Dr. Russ as to the economic benefit, drugs versus other treatment. There was an article not long ago in *The Globe and Mail* from a researcher in Montreal who says there is a lot of research to be done before we come to a real conclusion on your subject matter because of the side effects, the costs of treating the side effects of drugs, et cetera.

I am all for new drugs and discovery and research. That is not my point. But I do have two questions. Where were you before 1969?

Mr. Quinn: Where was I before 1969?

Senator Thériault: Where were your organizations? What you want now was here in Canada until 1969. What did you people do about it?

Mr. Strachan: In 1969, sir, there was no biotechnology industry in this country.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Ai-je raison de dire qu'Allelix a été fondée par deux de mes amis qui ont quitté le gouvernement Davis — est-ce exact ?

M. Strachan: Non, je ne crois pas que cela soit tout à fait exact.

Le sénateur Barootes: John Evans?

M. Strachan: John Evans a été l'un des fondateurs, oui.

Le sénateur Barootes: Si vous n'aviez pas l'occasion de lancer ce produit sur le marché mondial, vous n'auriez aucune chance de survivre sur le marché canadien, comme il le laisse entendre? «Vous êtes protégé ici, vous êtes tout seul, vous êtes isolé. Que voulez-vous de plus?»

Vous disparaîtriez, n'est-ce pas?

M. Strachan: Absolument.

Le sénateur Barootes: Vous devez donc avoir accès aux marchés étrangers, et nous devons accorder aux découvertes étrangères qui arrivent dans ce pays le même traitement que celui que nous nous attendons à recevoir là-bas. Est-ce exact?

M. Strachan: Je n'aurais pas su mieux dire.

Le sénateur Barootes: Voilà quelle était ma question, monsieur le président. Je vous remercie de m'avoir accordé ces deux minutes.

Le sénateur Thériault: J'ai écouté attentivement et comme le sénateur Barootes l'a fait remarquer, certains des aspects techniques me dépassent complètement. Je ne m'y connais pas aussi bien que le sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Moi non plus. Je tâche simplement d'écouter et d'apprendre.

Le sénateur Thériault: Mais vous avez là un argument intéressant. Le jury est encore sous l'impression qu'a laissée M. Russ au sujet des retombées économiques des médicaments comparativement à d'autres traitements. Il n'y a pas très longtemps, un chercheur de Montréal a écrit un article dans le *Globe and Mail* où il disait qu'il faut beaucoup de recherches avant d'en arriver à une conclusion certaine sur cette question. Il faut en effet tenir compte des effets secondaires, du coût du traitement de ces effets secondaires, ainsi de suite.

Je suis absolument en faveur de la mise au point de nouveaux médicaments, de la recherche et des découvertes. Je ne remettais pas cela en cause. J'ai deux autres questions. Où étiez-vous avant 1969?

M. Quinn: Où j'étais avant 1969?

Le sénateur Thériault: Où étaient vos entreprises? Ce que vous demandez maintenant, nous l'avions au Canada jusqu'en 1969. Que faisiez-vous alors?

M. Strachan: En 1969, monsieur, il n'y avait pas d'industrie de la biotechnologie dans notre pays.

[*Text*]

Mr. Quinn: In the sense of new biotechnology, and biotechnology is as old as brewing. We are not that part of it. Pity. But this industry really starts to take off when they understand DNA and that they can alter DNA, with one exception.

Mr. Strachan: It was 1980 in Canada.

Senator Thériault: So it started in 1980.

Mr. Quinn: With the exception of vaccines, sir. Vaccines are a form of biotechnology and they were around, but that is a different story. We are just being technically correct.

Mr. Strachan: The industry started in Canada in 1980.

Senator Thériault: It started in 1980, and we had legislation providing for generic licensing. So the system we were operating under in 1980 did not prevent the beginning of this industry which is very important but for which you say C–91 is required. Are you telling me that, if there had been no C–22 and if we were still living under the regime that we had until these people came along and sold out to the Americans, there would be no such industry here in Canada?

Mr. Strachan: I can only answer that from the standpoint of my own company. We would not have survived had there been no C–22.

Senator Thériault: But you are here. Why did you start?

Mr. Strachan: We are spending $10 million a year on research which is about what you need to have critical mass and to keep developments moving forward. Ten million dollars a year is a lot of money. We also know that the investment markets in Canada have not been very kind to high technology industries over the years and, therefore, the impetus provided by C–22, a stimulus for the pharmaceutical industry to invest in the type of research we are doing, enabled us to survive and grow.

Mr. Russ: May I also respond to your question? It would be interesting to speculate on what the position of the Canadian biotech industry would be had C–22 passed in 1980. In fact, we might have had many more biotech companies afloat in this country.

Senator Thériault: I agree with Senator Barootes that your market has to be much more than Canada. I accept that. When you put all that together, what concerns me is not the work and the cost of discovering new drugs. I hope you will keep on. I am not sure it will end. I am not sure anyone knows that. But why is it that the return on

[*Traduction*]

M. Quinn: Pas si vous pensez à la nouvelle biotechnologie, mais la biotechnologie est aussi ancienne que le brassage de la bière. Nous n'avons pas connu ses débuts, heureusement. Cette industrie a réellement commencé quand on a compris ce qu'était l'ADN et comment on pouvait le modifier, à une exception près.

M. Strachan: Au Canada, c'était en 1980.

Le sénateur Thériault: Cela a donc commencé en 1980.

M. Quinn: Sauf pour ce qui est des vaccins, monsieur. Les vaccins sont une forme de biotechnologie et ils existaient déjà à cette époque, mais c'est une autre histoire. Techniquement, ce n'est pas faux.

M. Strachan: Cette industrie a commencé en 1980, au Canada.

Le sénateur Thériault: En 1980, nous avions une loi qui prévoyait l'octroi de licences obligatoires pour la vente des médicaments génériques. Le régime qui était en place en 1980 n'a donc nullement empêché cette industrie très importante de prendre son envol. Or, vous dites que le projet de loi C-91 est nécessaire à cette industrie. Êtes-vous en train de me dire que s'il n'y avait pas eu de projet de loi C-22 et si nous vivions encore en vertu du régime qui était en vigueur jusqu'à ce que ces gens nous vendent aux Américains, il n'y aurait pas eu d'industrie de la biotechnologie au Canada?

M. Strachan: Je dois répondre à cette question du point de vue de ma société. Sans le projet de loi C-22, nous n'aurions pas survécu.

Le sénateur Thériault: Pourtant, vous êtes devant nous. Pourquoi vous êtes-vous lancé dans cette entreprise?

M. Strachan: Nous dépensons 10 millions de dollars par année en recherche, soit ce qui est nécessaire pour constituer une masse critique et réaliser des progrès. Dix millions de dollars par année représentent beaucoup d'argent. Nous savons également qu'au Canada, les investisseurs n'ont pas été très généreux pour les entreprises de haute technologie, mais le projet de loi C-22 a constitué un véritable stimulant pour amener les sociétés pharmaceutiques à investir dans le genre de recherche que nous faisons, ce qui nous a permis de survivre et de croître.

M. Russ: Puis-je aussi répondre à votre question? Il serait intéressant d'imaginer où en serait aujourd'hui l'industrie canadienne de la biotechnologie si le projet de loi C-22 avait été adopté en 1980. Il y aurait peut-être beaucoup plus d'entreprises de biotechnologie en opération au Canada.

Le sénateur Thériault: Je conviens avec le sénateur Barootes que votre marché doit s'étendre bien au-delà du Canada. Je le reconnais. Tout cela mis ensemble, ce qui me préoccupe ce n'est pas le travail ni le coût de la mise au point de nouveaux médicaments. J'espère que vous continuerez votre travail. Je ne suis pas certain que nous en verrons la fin.

[*Text*]

investment has to be so high for the drug manufacturing companies? I am told it is 50 per cent.

Mr. Strachan: I can illustrate it by my own company. We are typical of merging start–up biotechnology companies. We have no revenue — no profit, I mean. We are running at a loss because it takes ten years from lab to the marketplace. Who pays for these ten years? It is a very expensive proposition, sir.

Senator Thériault: But I am not talking about one company. I am talking about the drug manufacturing companies, western– world–wide.

Mr. Strachan: Surely, you would like to see this country provide jobs for our scientists. Surely you would like to see Canadian companies emerge, grow and prosper, would you not?

Senator Thériault: Yes, but do you need that kind of profit that those people are generating now?

Mr. Strachan: The development of the company, the annual costs and losses per year, suggests that we do, to attract investment.

Senator Thériault: I suggest that there are countries in the western world — one was cited today and France is one — where they monitor the price that their patients have to pay for drugs and that it is cheaper than in the United States. I suggest to you that, if you look at the cost of health services in the United States, it has now reached 14 per cent of their gross national product, and there are 38 million people going without any kind of medical service in that country. So between that and our regime there has to be room for improvement.

Senator Lynch–Staunton: Ours is better. That is right. You are in favour of ours.

Mr. Strachan: I would like to turn that back. A country which has a universal medical system, where medicine is available to the public, is Great Britain. It still has a very healthy, innovative pharmaceutical industry and a healthy biotechnology industry.

Senator Thériault: Yes, but they have great control on their prices, too, which we don't have here.

Mr. Strachan: But we have the Patented Medicine Prices Review Board.

Senator Sylvain: Gentlemen, you all touched on the international aspects of the pharmaceutical industry. From looking across Canada, I find that this is an industry which has grown remarkably in the last ten years, possibly. It is

[*Traduction*]

Je ne suis pas certain que les gens soient au courant. Mais pourquoi faut-il que le rendement des investissements soit si élevé pour les fabricants de médicaments? On m'a dit que c'était 50 p. 100.

M. Strachan: Je peux répondre en me servant de ma propre entreprise comme exemple. Nous sommes le parfait exemple des sociétés de biotechnologie qui démarrent. Nous n'avons aucun revenu... Je veux dire aucun profit. Nous fonctionnons à perte parce qu'il faut dix ans entre le laboratoire et le marché. Qui paie pendant ces dix ans? Il s'agit d'une proposition très coûteuse, monsieur.

Le sénateur Thériault: Mais je ne parle pas d'une seule société. Je parle des entreprises qui fabriquent des médicaments partout dans le monde occidental.

M. Strachan: Vous voulez sûrement que le Canada procure des emplois à nos chercheurs. Vous voulez sûrement que des sociétés canadiennes naissent, croissent et prospèrent, n'est-ce pas?

Le sénateur Thériault: Oui, mais avez-vous besoin d'une telle marge de profits?

M. Strachan: L'expansion de l'entreprise, les frais et les pertes annuels donnent à penser que oui, pour attirer les investissements.

Le sénateur Thériault: À mon avis, il y a des pays dans le monde occidental — on en a cité un aujourd'hui et la France est l'un d'entre eux — où on surveille le prix que les patients doivent payer pour les médicaments et il est plus bas qu'aux États-Unis. Si on conside le coût des services de santé aux États-Unis, il a maintenant atteint 14 p. 100 du produit intérieur brut de ce pays et il y a 38 millions de personnes qui sont privées de tout service médical. Aussi, entre cette situation et notre régime, il doit y avoir moyen d'apporter des améliorations.

Le sénateur Lynch-Staunton: Notre système est meilleur. C'est vrai. Vous êtes partisan du nôtre.

M. Strachan: Je voudrais nuancer cette affirmation. La Grande-Bretagne est un pays qui a un système médical universel où les médicaments sont offerts au public. Elle a encore une industrie pharmaceutique très saine et innovatrice et une industrie biotechnologique solide.

Le sénateur Thériault: Oui, mais elle a aussi un grand contrôle sur les prix, ce que nous n'avons pas ici.

M. Strachan: Mais nous avons le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Le sénateur Sylvain: Messieurs, vous avez tous parlé des aspects internationaux de l'industrie pharmaceutique. Nous avons pu observer que cette industrie a beaucoup grandi partout au Canada, au cours des dix dernières années. Elle est

[*Text*]

becoming one of the significant high–tech industries that we have, another one being telecommunications.

From your comments, I take it that Canada is really not big enough or does not have the population base or the wealth to operate its own system by itself. We cannot have a closed field and run our companies like that. We need exchanges.

Am I right in thinking that this bill is exactly that, that it is to facilitate the exchange of investments, the exchange of markets between the various companies? Is that the way you see this bill?

Mr. Strachan: I think it will level the playing field here in Canada, which will have the net effect you are suggesting.

Senator Sylvain: From some of the documents we have had, the large multinational pharmaceutical companies have investments worldwide. Somebody in one report indicated that their total investment in Canada is somewhere around 2 per cent. Is that about right?

Mr. Strachan: I believe so.

Senator Sylvain: It would not take a lot for these companies to move that 2 per cent, would it? It would not affect their operations very much one way or the other. If they are not allowed to operate with the protection patent which they require, what would happen to the Canadian part of our pharmaceutical industry if the multinationals were to leave? How would it affect the generic people? How would it affect the biotechnical people?

Mr. Strachan: I cannot respond for the generic industry but, certainly from the biopharm side, it would be devastating. We are back to the situation that existed before 1987 and C–22, when it was really a very fragile industry in this country.

Senator Sylvain: Are you saying that we cannot have a pharmaceutical industry — at least your part of it — unless we have the pharmaceutical manufacturers in Canada playing a full part?

Mr. Strachan: That's correct, because we depend upon strategic alliances.

Senator Sylvain: The way to keep them investing in Canada is to afford them the same kind of patent protection that they get worldwide? Is that the cost of it?

Mr. Strachan: That is one of them, yes. The other one is so that we can capitalize on the innovative research that the taxpayer is already paying for in the universities and medical schools.

[*Traduction*]

en voie de devenir l'une des importantes industries de haute technologie que nous possédons, une autre étant celle des télécommunications.

Si je vous ai bien compris, le Canada n'est pas assez puissant ou n'a pas la population ou la richesse qui lui permettrait de posséder son propre système. Nous ne pouvons fonctionner en vase clos; nous devons échanger.

Ai-je raison de penser que ce projet de loi vise précisément cela, c'est-à-dire faciliter l'échange d'investissements, l'échange de marchés entre diverses sociétés? Est-ce ainsi que vous voyez ce projet de loi?

M. Strachan: Je pense qu'il uniformisera les règles du jeu, ici, au Canada, et qu'il aura l'effet dont vous parlez.

Le sénateur Sylvain: Dans les documents que nous avons consultés, nous avons vu que les grandes multinationales ont des investissements dans le monde entier. Quelqu'un a signalé que leurs investissements au Canada représentaient 2 p. 100 du total de leurs investissements. Est-ce exact?

M. Strachan: Je le pense.

Le sénateur Sylvain: Ce ne serait pas très difficile pour ces sociétés de déménager ces 2 p. 100, n'est-ce pas? Leurs activités ne s'en trouveraient pas énormément modifiées, dans un sens ou dans l'autre. Si elles n'obtiennent pas la protection de la propriété intellectuelle dont elles ont besoin et si elles décident de s'en aller, qu'adviendra-t-il de la partie canadienne de notre industrie pharmaceutique? Quelles seront les conséquences pour les fabricants de produits génériques? Pour ceux qui oeuvrent dans le domaine de la biotechnologie?

M. Strachan: Je ne peux répondre pour les fabricants de produits génériques, mais pour l'industrie biopharmaceutique ce serait désastreux. Nous nous retrouvons dans la même situation qu'avant 1987 et avant le projet de loi C-22, lorsque cette industrie était encore très fragile au Canada.

Le sénateur Sylvain: Êtes-vous en train de dire que nous ne pouvons avoir une industrie pharmaceutique, du moins la partie que vous connaissez, à moins que les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques puissent jouer pleinement leur rôle?

M. Strachan: C'est exact, parce que nous dépendons de l'établissement d'alliances stratégiques.

Le sénateur Sylvain: Faut-il, pour les encourager à continuer d'investir au Canada, leur offrir une protection de la propriété intellectuelle semblable à celle qu'ils obtiennent ailleurs dans le monde? Est-ce le prix à payer?

M. Strachan: C'en est effectivement un. L'autre est de faire en sorte que nous puissions tirer profit de la recherche novatrice que les contribuables financent déjà dans les universités et les facultés de médecine.

[*Text*]

Senator Sylvain: As far as the types of jobs that we offer for scientists, would we be able to retain scientists in Canada?

Mr. Strachan: That was not the situation. I can tell you that in my own company again, senator, are 42 Ph.Ds, 25 of whom were Canadians who were abroad doing post–doctoral study in the U.K. or the United States or Australia, and were able to come back to jobs here in Canada, which they could not have done ten years ago.

Senator Sylvain: So if we are to provide this type of high–tech job, if we are going to keep our brainier people here, we need the pharmaceutical industry here to seed all this across the country?

Mr. Strachan: Yes.

The Chairman: Thank you very much, gentlemen. We wish you well and I am sure you will succeed because you know your business.

Mr. Quinn: Thank you very much, Mr. Chairman. We are glad to be here. A couple of years ago, I was here in front of this committee on other matters. Your predecessor, Senator Hayden, was in the chair. I am sure he would be pleased with the performance tonight.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons ce soir le plaisir d'avoir parmi nous Mme Béatrice Chiasson, elle est de la Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé. Je comprends que vous avez une présentation à faire, madame, qui va durer environ une douzaine de minutes, 10 à 15 minutes.

Mme Béatrice Chiasson, représentante, Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé: Oui.

Le président: Et avec votre permission, les sénateurs pourront vous poser des questions, soit en anglais soit en français, et il est de votre entière liberté de répondre dans une langue ou dans l'autre. Alors, madame, exprimez–nous vos points de vue.

Mme Chiasson: Alors, si vous permettez, je vais me présenter, Béatrice Chiasson, je fais partie de la Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé mais j'appartiens à la CEQ, la Centrale de l'enseignement du Québec. La collègue qui m'accompagne, Marlène Harvey, fait partie de la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec, plus particulièrement à l'Association coopérative d'économie familiale de la Rive–Sud.

Je vous signale que la Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé regroupe un grand nombre de groupes, les grandes organisations syndicales, des groupes de personnes âgées, des groupes de consommateurs, des organisations communautaires, des organisations populaires et des associations bénévoles.

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: Étant donné le genre d'emplois que nous avons à offrir aux scientifiques, dans quelle mesure pourrions-nous persuader les scientifiques à rester au Canada?

M. Strachan: La situation n'était pas la même. Je puis vous dire que ma propre société compte 42 titulaires de Ph.D., dont 25 Canadiens qui ont fait leurs études post-doctorales à l'étranger, au Royaume-Uni, aux États-Unis ou en Australie, et qui ont pu trouver des emplois ici, au Canada, ce qui n'aurait pas été possible il y a dix ans.

Le sénateur Sylvain: Cela veut-il dire que, si nous voulons offrir ce type d'emplois hautement spécialisés, si nous voulons garder les gens les plus brillants, notre industrie pharmaceutique doit investir des fonds pour la recherche dans tout le pays?

M. Strachan: Oui.

Le président: Merci beaucoup, messieurs, et bonne chance. Je suis sûr que vous réussirez, car vous êtes très compétents.

M. Quinn: Merci beaucoup, monsieur le président. Nous sommes heureux d'être ici. Il y a deux ans environ, je comparaissais devant ce même comité, à un autre sujet. Votre prédécesseur, le sénateur Hayden, était au fauteuil. Je suis sûr qu'il serait content de la façon dont les choses se sont passées ce soir.

The Chairman: Honourable senators, this evening it is a pleasure to have with us Ms Béatrice Chiasson of the *Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé.* Ms Chiasson, I understand you will make a presentation that will take about 10 or 15 minutes.

Ms Béatrice Chiasson, representative of the Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé: That is correct.

The Chairman: The senators may wish to ask a few questions, either in English or in French, and you may of course answer in either language. Ms Chiasson, we would like to hear what you have to say.

Ms Chiasson: I would like to start by introducing myself. I am Béatrice Chiasson, and I am a member of the *Coalition pour le maintien de la gratuité de la santé* but, belong to the CEQ, the *Centrale de l'enseignement du Québec.* My colleague who is with me with evening, Marlène Harvey, is a member of the *Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec,* through the *Association coopérative d'économie familiale de la Rive-Sud.*

I must point out that the Coalition as such is an umbrella organization for a large number of groups including major labour organizations, senior citizens' groups, consumer groups, community organizations, neighbourhood organizations and volunteer associations.

[*Text*]

J'ai ici la liste des organisations que vous pourrez obtenir et je vous signale qu'à la fin de la liste, il y a un groupe qui s'appelle La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et ce seul groupe représente 27 organisations différentes. C'était pour vous donner une idée de ce que nous représentons.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous êtes combien en tout, madame?

Mme Chiasson: Je pourrais vous faire le détail, mais il y a des groupes là-dedans...

Le président: D'une façon globale?

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous en avez combien?

Mme Chiasson: Bien, on est autour d'un million, sans doute.

Le sénateur Lynch-Staunton: Combien?

Mme Chiasson: Autour d'un million, sans doute.

Le sénateur Lynch-Staunton: Alors, vous parlez pour un million de personnes?

Mme Chiasson: Oui, sans doute, minimum.

Le sénateur Lynch-Staunton: Parfait.

Le sénateur Thériault: Au Québec seulement?

Mme Chiasson: Au Québec seulement. Et je vous signale que j'ai apporté des copies de différents documents que différentes organisations qui font partie de la Coalition ont fait parvenir au comité législatif qui a étudié le projet de loi C-91 au mois de novembre. Je vous les ai apportés parce que je ne sais pas comment fonctionnent les institutions à Ottawa, et je ne sais pas si les dossiers circulent d'une instance à l'autre. Alors, à tout hasard, vous aurez les informations pour les organisations qui ont mis par écrit leur position.

Nous avons obtenu le mandat de l'ensemble des groupes pour venir les représenter à l'occasion d'une réunion qui a eu lieu au mois de novembre dernier.

Je signale un autre document, qui ne vient pas d'un groupe qui appartient à la Coalition, mais qui peut représenter un intérêt pour vous. Il s'agit d'un document qui a été préparé par la Mutuelle SSQ, qui est la principale compagnie d'assurance des personnes au Québec, qui est la compagnie d'assurance avec laquelle les membres de la CEQ sont assurés et qui...

Le président: Vous voulez dire, madame, une des principales?

Mme Chiasson: Une des principales. Vous avez raison, monsieur le président. Mais cette compagnie d'assurance a préparé un document pour analyser l'évolution des prix des médicaments au cours des dernières années et elle signale,

[*Traduction*]

I have a list here which you may have, and incidentally, the bottom of the list there is a group called *La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles*, which alone represents 27 different organizations. This is just to give you an idea of the number of people we represent.

Senator Lynch-Staunton: How many members do you have altogether?

Ms. Chiasson: I could give you a cpmplete breakdown, but there are quite a few groups —

The Chairman: A rough estimate?

Senator Lynch-Staunton: How many members do you have?

Ms Chiasson: Well, I think about a million.

Senator Lynch-Staunton: How many?

Ms Chiasson: One million.

Senator Lynch-Staunton: You represent one million people?

Ms Chiasson: At least.

Senator Lynch-Staunton: Thank you.

Senator Thériault: In Quebec alone?

Ms Chiasson: In Quebec alone. And I also have copies of various documents that were sent by member organizations of the Coalition to the legislative committee which examined Bill C-91 in November. I brought them with me today because I am not sure how you operate in Ottawa. I didn't know whether documents were circulated as a matter of course. In any case, this is the information provided by organizations which submitted their positions in writing.

We were given a mandate by all groups to represent them, at a meeting that was held last November.

Another document you may find interesting, which was not submitted by a Coalition member, was prepared by the *Mutuelle SSQ*, the main life insurance company in Quebec, which also happens to be the company with which CEQ members are insured, and which —

The Chairman: I suppose you mean one of the main ones?

Ms Chiasson: One of the main ones, of course, Mr. Chairman. As I was saying, this insurance company prepared a document in which it analysed developments in drug prices in recent years and mentioned there had been some problems at

[*Text*]

entre autres, des problèmes dans la compilation des statistiques à Statistique Canada pour l'analyse des prix des médicaments.

Ces présentations étant faites, je vais vous lire une synthèse de l'ensemble des positions qui ont été défendues dans nos organisations.

Pour nous, il est clair que le projet de loi C–91... Vous n'avez pas trop de difficulté avec le français, j'espère?

Le sénateur Beaulieu: Pas moi.

Le président: On a la traduction également pour ceux qui en ont besoin.

Mme Chiasson: Très bien. On se sent à la fois minoritaire comme femme et comme francophone.

Le président: Vous n'êtes pas minoritaire, madame. Vous êtes membre à part entière.

Mme Chiasson: Très bien, merci. Alors, j'allais dire que pour nous, le projet de loi C–91 est très nettement le résultat des pressions des multinationales de l'industrie pharmaceutique dans le cadre des négociations sur le libre–échange.

Déjà, lors des négociations sur l'accord Canada-États-Unis, le gouvernement canadien a cédé aux pressions de ce puissant lobby en adoptant la loi C–22 en 1987. Les effets de ce projet de loi devaient faire l'objet d'un bilan en 1996. Mais il semble que ce bilan ait été comme...

Le sénateur Beaulieu: Devancé.

Mme Chiasson: ... oublié. Mais on sait déjà que cette loi a provoqué une augmentation des prix des médicaments bien au–delà du taux d'inflation.

Le sénateur Lynch–Staunton: Ah oui?

Mme Chiasson: Oui. Le seul, ou presque le seul, qui prétende le contraire, c'est le ministre Blais qui était le ministre responsable du projet de loi C–91. Il affirme que l'augmentation annuelle du prix des médicaments aurait été le 2,9 p. 100 depuis l'adoption du projet de loi C–22.

Le sénateur Lynch–Staunton: Pour les médicaments brevetés.

Mme Chiasson: Oui. On sait qu'il s'agit sans doute des médicaments nouveaux et que le prix de départ...

Le sénateur Beaulieu: Breveté.

Mme Chiasson: Oui, breveté. ... et que le prix de départ de ces médicaments nouveaux, lui, n'est pas contrôlé. C'est important. Cependant, je vous signale que toutes les autres données, que ce soient celles des compagnies d'assurance de personnes comme la Mutuelle SSQ et la compagnie *Greenshield Prepaid Services* ou que ce soient les chiffres des régies provinciales d'assurance–maladie, toutes ces sources de données démontrent que les prix des médica-

[*Traduction*]

Statistics Canada when they compiled the statistics for their analysis of drug prices.

After this introduction, I will now read a summary of the positions taken by our organizations.

To us it is clear that Bill C-91 — I hope you don't have too much trouble with French?

Senator Beaulieu: I have no problem.

The Chairman: Translation services are available.

Ms Chiasson: Good. Being both a woman and a Francophone gives one that minority feeling.

The Chairman: You are not in the minority, Madam. You are a full-fledged member of this gathering.

Ms Chiasson: Thank you. I was going to say that we see Bill C-91 as being clearly the result of pressures from the multinationals in the pharmaceutical industry, in the context of the free-trade talks.

During the Canada-U.S. free trade talks, the Canadian government caved in to this powerful lobby when it passed Bill C-22 in 1987. The impact of the bill was to be reviewed in 1996. It seems that this review has now been —

Senator Beaulieu: Preempted.

Ms. Chiasson: — forgotten. We already know the legislation caused an increase in the price of drugs well above the rate of inflation.

Senator Lynch-Staunton: Really?

Ms. Chiasson: Yes, indeed. Practically the only person who disagrees is Minister Blais, who was the minister responsible for Bill C-91. He said that the annual increase in the price of drugs had been 2.9 per cent since Bill C-22 was passed.

Senator Lynch-Staunton: For patented medicines.

Ms. Chiasson: Yes. The reference was, of course, to new drugs and the starting price —

Senator Beaulieu: Patentee.

Ms Chiasson: Yes, patentee — and that the initial price of these new drugs is not controlled. That's important. But I want to point out that all the other data, whether they come from insurance companies like the *Mutuelle SSQ* or Greenshield Prepaid Services, or from provincial health-insurance plans, they all show that drug prices have gone up an average of between 10 and 11 per cent per year since 1987, and that's for all drugs.

[*Text*]

ments ont augmenté entre 10 et 11 pour cent en moyenne par année depuis 1987, l'ensemble des médicaments.

Le président: Je pense qu'on devrait laisser terminer la présentation, avec votre permission.

Le sénateur Lynch–Staunton: On constate ce que le témoin nous dit...

Le président: Vous ferez le point après, s'il vous plaît.

Mme Chiasson: J'apprécierais effectivement qu'on me laisse terminer mon exposé. C'est parfois difficile, c'est déjà pas facile d'être devant vous, messieurs, et de se faire interrompre, cela rend la chose plus difficile.

Le sénateur Thériault: Je suis complètement d'accord.

Mme Chiasson: Merci. Alors, je disais donc que d'après les données de ceux qui achètent la plus grande quantité de médicaments au Canada et dans les différentes provinces, les compagnies d'assurance et les régies d'assurance–maladie provinciales, l'augmentation réelle des prix de l'ensemble des médicaments est de 10 à 11 p. 100 en moyenne par année depuis l'adoption de C–22 en 1987.

Aux États–Unis, qui est le pays sur lequel on veut aligner le Canada par le projet de loi C–91, les médicaments, c'est bien connu, coûtent beaucoup plus cher qu'au Canada. Il y a des chiffres qui parlent de 30 p. 100 de plus cher. Mais quand on prend un médicament en particulier, ça peut aller jusqu'à 1,000 pour cent plus cher.

On pourrait penser qu'ici, c'est grâce à la saine concurrence exercée par les compagnies des produits génériques que les médicaments coûtent moins cher, concurrence que les multinationales américaines veulent faire disparaître. Pourtant, depuis une dizaine d'années, le credo, ou le mot d'ordre quasi quotidien de nos gouvernements, c'est de parler de la libre concurrence, de la loi du marché, et cetera.

Et tout à coup, quand il s'agit des produits des multinationales des médicaments, cette concurrence n'aurait plus sa raison d'être. Je vous signale qu'aux États–Unis, le nouveau président Clinton a fait du contrôle des prix des médicaments un des chevaux de bataille de sa campagne électorale.

Au Canada et au Québec, les dépenses de santé, services médicaux et hospitaliers, sont contrôlés mais les dépenses pour les produits pharmaceutiques ne le sont pas et l'augmentation de leur coût va à un rythme tel que déjà nos régimes publics sont menacés.

Au Québec, on impose maintenant aux personnes âgées un ticket modérateur de 2 $ par médicament. C'est un des effets de l'augmentation de la facture de la régie de l'Assurance–maladie. On essaie d'en refiler une partie aux personnes âgées.

[*Traduction*]

The Chairman: I think we should let the presentation conclude now, if you don't mind.

Senator Lynch-Staunton: The witness says —

The Chairman: You can make your point later, please.

Ms Chiasson: I would appreciate it if I could finish my presentation. It can be difficult — it's not easy appearing before you, and interruptions make it all the harder.

Senator Thériault: I agree completely.

Ms Chiasson: Thank you. I was saying that according to the data provided by those who buy the largest quantities of drugs in Canada and in the various provinces, the insurance companies and the provincial health-insurance plans, the real increase in prices for drugs as a whole has been 10 to 11 per cent per year since Bill C-22 was passed in 1987.

It is well known that in the United States, which is the country that Bill C-91 would align Canada with, drugs cost a lot more than they do here. Some figures suggest American prices are 30 per cent higher. But when you look at any particular drug, it can cost up to 1,000 times more.

It would seem to be thanks to the healthy competition from the generic drug companies that drugs cost less here, and this is the competition that the American multinationals want to get rid of. And yet for the past decade the motto, the mantra recited almost daily, of our governments has been unfettered competition, the laws of the market, et cetera.

And all at once, when it comes to the drugs produced by the multinational drug companies, competition is no longer a good idea. In the United States, President-elect Clinton made control of the price of drugs one of the planks in his campaign.

In Canada and in Quebec, expenditures on health care and medical and hospital services are controlled, but expenditures on pharmaceutical products are not, and their costs are increasing at such a rate that our public health-care plans are already threatened.

In Quebec senior citizens are now charged a user fee of $2.00 per prescription. That's one of the effects of the higher costs to the province's health-insurance plan.

[*Text*]

Les primes d'assurance privée connaissent en ce moment des hausses vertigineuses. A la CEQ, la hausse moyenne à compter du premier janvier 1993 est de 25 p. 100 et il est démontré que le principal facteur externe qui détermine cette hausse, c'est l'augmentation du prix des médicaments.

Le Conseil de révision des prix des médicaments n'a pas joué son rôle et c'est encore dans le cadre des négociations sur le libre-échange, cette fois-ci Canada-États-Unis-Mexique que le lobby des multinationales des médicaments s'est remis à l'oeuvre dans le but de devancer l'échéance de 1996 prévue dans la loi C-22 et pour accroître sa position monopolistique. Il est pourtant d'après nous inhabituel qu'on adopte des lois avant même qu'un traité ne fasse l'objet d'une entente finale.

Et le projet d'ALENA peut encore subir de profonds changements surtout dans le contexte de changement de gouvernement aux États-Unis. Dans cette négociation d'ailleurs, le Mexique a su protéger son marché des médicaments canadiens et américains pour une période de dix ans. Pourquoi le Canada cède-t-il aux pressions des multinationales américaines et pourquoi le gouvernement canadien résiste-t-il tant aux pressions des citoyens et des citoyennes canadiens et canadiennes, québécois et québécoises qui ne veulent pas de ce projet de loi?

Les menaces des multinationales de faire ou de ne pas faire d'investissements en recherche et développement explique-t-elle l'attitude du gouvernement canadien? Une analyse serrée s'impose sur ce que les compagnies appellent la recherche et le développement. Il est de plus en plus démontré que les coûts de mise en marché et les pressions faites auprès des médecins pour vendre de nouveaux produits constituent une part importante des dépenses dites de recherche et développement.

Par ailleurs, la plupart des nouveaux produits ne sont pas nécessairement de nouveaux médicaments mais des versions modifiées de médicaments déjà existants. C'est comme en cuisine. On utilise des épices, on utilise de la couleur pour rendre le plat plus attrayant, on fait la même chose dans l'industrie des médicaments.

En ce qui concerne les emplois créés, ils sont inférieurs en nombre et en qualité à ce qui avait été promis en 1986-1987. Pour conclure, je rappellerai qu'il nous semble qu'il y a au moins quatre bonnes raisons pour que nous espérions que le Sénat agisse pour à tout le moins retarder le projet de loi C-91 parce qu'il y a un certain nombre de choses à clarifier. D'abord, il n'y a aucune urgence à adopter le projet de loi dans le contexte où l'Accord de libre-échange nord-américain n'est pas encore terminé, loin de là.

De plus, les données sur les effets de C-22 sont encore tellement confuses que messieurs les sénateurs, il nous semble que vous êtes tout à fait autorisés à exiger que ces

[*Traduction*]

Premiums for private health insurance are soaring. At the CEQ, the average increase as of January 1, 1993, is 25 per cent, and it has been proven that the chief external factor determining this increase is the higher cost of drugs.

The Patented Medicine Prices Review Board did not do its job. Again, in the free-trade negotiations, between Canada, the US and Mexico this time, the drug multinationals' lobby is at it again to try and strengthen their monopoly position before the 1996 deadline set in Bill C-22. We suggest, however, that it is unusual for legislations to be passed before the final approval is given to a treaty.

The proposed NAFTA can yet undergo radical changes, particularly with the change of government in the United States. As a matter of fact, in the current negotiations, Mexico has managed to have its Canadian and American drug markets protected for 10 years. Why does Canada give in to pressures by US multinationals while the Canadian government puts up so much resistance to those of Canadian citizens and Quebecers who are against this bill?

Does the fact that the multinationals threaten not to invest in research and development have anything to do with this attitude of the Canadian government? There is a need for a closer scrutiny of what companies call R and D. t is increasingly demonstrated that marketing costs and incentives for practitioners to sell new products account for a large part of so-called R and D expenditures.

On the other hand, most new products may not actually be new drugs, but new versions of old ones instead. It is a bit like in cooking, where spices are used, and colouring added to make a dish more appetizing. They do the same in the drug industry.

Regarding job creation, the number and quality of the jobs created are not as great as promised in 1986-87. In closing, I would like to remind the honourable senators that, in our view, there are at least four good reasons to hope that the Senate will at least delay passing Bill C-91 because a few points still need to be clarified. First of all, there is no rush to pass this bill in the context of the North American Free Trade Agreement negotiations being far from over.

Furthermore, the data on the effects of Bill C-22 are still so confused that, senators, we think you are fully entitled to demand clarification. We cannot go on claiming that drug

[*Text*]

données soient clarifiées. On ne peut pas s'en aller en continuant à prétendre s'asseoir sur une fourchette qui va de trois à onze pour cent d'augmentation des prix des médicaments. Ces choses doivent être clarifiées.

En plus le Conseil des prix des médicaments n'ayant pas joué son rôle, il faudrait à tout le moins lui donner des dents et lui permettre d'exercer son rôle et qu'un véritable contrôle du prix des médicaments s'exerce. En somme, le bilan sur la loi C–22 qui avait été promis pour 1996, je pense qu'il s'impose toujours, plus que jamais.

Merci messieurs. Marlène pourrait compléter par quelques phrases s'il vous plaît.

Marlène Harvey, directrice générale, ACEF: Un paragraphe tout juste.

Le président: Allez–y madame.

Mme Harvey: Donc en dernière conclusion, rappelons qu'en cette période de récession qui provoque un découragement généralisé qui n'en finit plus où les Canadiens et les Canadiennes, les Québécois et les Québécoises, subissent chômage, travail précaire, appauvrissement, où leurs programmes sociaux ont été attaqués et risquent de l'être à nouveau, il est inopportun de leur imposer un nouveau fardeau.

Ce serait le cas si la loi C–91 était adoptée puisque l'augmentation du prix des médicaments les affecterait comme payeurs de taxes et d'impôts. Comme consommatrices et consommateurs et au titre de détenteurs et détentrices d'assurances privées pour ceux et celles qui en possèdent une puisque au Québec, 50 p. 100 des gens n'ont pas d'assurances privées, assurances que certains pourraient ne plus pouvoir se permettre. Merci.

Le président: Avant d'accorder la parole à un des membres du Sénat, je voudrais peut–être faire une mise au point, c'est–à–dire une remarque. Vous dites qu'il est nécessaire d'avoir plus d'explications et d'éclaircir les choses. C'est la raison pour laquelle, madame, vous êtes ici ce soir et que d'autres, ceux qui vous ont précédée et vous suivront, viendront nous rencontrer au cours de la semaine entière. Alors je pense que nous répondons à votre souhait dans ce sens–là.

Deuxièmement, je crois qu'il est important que nous prenions quand même d'une façon ou d'une autre, une décision. Si nous n'en prenons pas, les choses restent en plan. Enfin, le gouvernement fédéral a un pouvoir sur les médicaments brevetés. Les autres pouvoirs sont entre les mains des gouvernements provinciaux et c'est là qu'il faudra également, si vous le désirez, faire d'autres rencontres et cela aide à éclaircir peut–être les juridictions et pourquoi nous faisons ces rencontres.

[*Traduction*]

price increases will be in a range of 3 to 11 per cent. These things must be clarified.

Also, since the drug prices review board has not fulfilled its role, it should at least be given teeth and enabled to fulfil its role so that drug prices can really be controlled. The report on Bill C-22 that was promised for 1996 is still needed, I think, more than ever.

Thank you, gentlemen. Marlène could conclude with a few sentences, if you please.

Mrs. Marlène Harvey, executive director, ACEF: Just a paragraph.

The Chairman: Go ahead, Madam.

Mrs. Harvey: As a final conclusion, let us remember that this recession, which has led to widespread discouragement that shows no signs of ending among Canadians and Quebecers who are hit by unemployment, the threat of job loss and impoverishment, when their social programs have been attacked and are likely to be attacked again, is no time to impose a new burden on them.

Bill C-91 would put a new burden on them because the increases in drug prices would affect them as taxpayers, as consumers and as holders of private insurance, and in Quebec, 50 per cent of people do not have private insurance and some might no longer be able to afford it. Thank you.

The Chairman: Before giving the floor to a member of the Senate, I would just make a clarification or a comment here. You say that it is necessary to have more explanations and to clarify things. That is the reason why you are here tonight, Madam, and why others, those who came before you and those who will follow, are meeting with us all this week. So I think that we are answering your wish in that regard.

Secondly, I believe that it is important that, one way or another, we make a decision. If you don't make decisions, things stand still. The federal government has jurisdiction on patented drugs. Other powers belong to provincial governments and it is with them that we should have further meetings, if you wish, to help clarify the question of jurisdiction.

[*Text*]

Ceci dit, une première demande pour poser des questions...

Le sénateur Thériault : Monsieur le président, c'est parce que le sénateur Lynch–Staunton avait interrompu madame.

Le sénateur Lynch–Staunton: Je crois que madame avait parlé de création d'emplois comme si le C–22 n'avait pas rencontré ces stipulations. D'après ce qu'on nous dit d'ailleurs, les compagnies pharmaceutiques avaient créé au–delà de 2 200 emplois, bien au–dessus de leur pronostic. Alors vous nous alléguez qu'au contraire, cela n'a pas été fait.

Mme Chiasson: Oui! Bien là–dessus, je peux vous dire que d'après un document même du gouvernement fédéral, ce n'est pas 2 200, c'est 1 400 emplois qui auraient été créés, en fait je pense que c'est 1 396 le chiffre exact.

Le sénateur Beaulieu: C'est en 1990.

Mme Chiasson: Alors qu'on avait promis des emplois principalement dans le domaine de la recherche, il semble que les emplois créés sont surtout dans le domaine du marketing justement, de la mise en marché et de la fabrication plutôt que de la recherche. Alors, ce sont les données que nous avons obtenues dans les documents même du gouvernement fédéral.

Le sénateur Beaulieu: Non, non, ça c'est en 1990, on a eu...

Mme Chiasson: Oui ce sont les données de 1990 effectivement.

Le sénateur Beaulieu: On a eu des professeurs de l'université Dalhousie qui sont venus nous dire le contraire, que cela avait créé des positions très recherchées et qu'actuellement c'est ce dont on a besoin, des positions qui payent et qui vont rapporter quelque chose. Donc on va instruire nos enfants et de plus en plus on va rechercher le bien–être. Et d'ailleurs, les recherches qu'on a faites, vous en avez faites comme nous, lorsqu'on découvre un nouveau médicament, on réduit le temps de l'hospitalisation, on limite des maladies, on «coupe» de la chirurgie. Il faut tenir compte de ça, c'est ce qui est important dans tout cela.

Mme Chiasson: Mais la recherche fondamentale pour des médicaments véritablement nouveaux, ce n'est pas ce qu'on appelle ce qui est comptabilisé habituellement sous le vocable de recherche et développement. On met n'importe quoi là–dedans, y compris la promotion faite auprès des médecins et j'aimerais avoir des chiffres plus récents mais en 1987, c'est un peu vieux, mais pour donner une idée quand même de ce que les compagnies pharmaceutiques dépensaient comme argent pour faire de la promotion auprès des médecins, au Québec c'était 7 000 $ en moyenne par

[*Traduction*]

That being said, I would like to ask questions...

Senator Thériault: Mr. Chairman, it is because Senator Lynch-Staunton interrupted the lady.

Senator Lynch-Staunton: I think the lady talked about job creation as if Bill C-22 had not met all expectations. Our understanding is that pharmaceutical companies have created over 2,200 jobs, well above their forecasts, when in fact she is alleging it is not so.

Mrs. Chiasson: Yes! I can tell you that according to a document published by the federal government itself it is not 2,200 but 1,400 jobs which have been created. I think the exact figure is 1,396.

Senator Beaulieu: It was in 1990.

Mrs. Chiasson: It seems that although research jobs were promised, jobs that were created were mainly in marketing and manufacturing rather than in research. This is according to the data we obtained from federal sources.

Senator Beaulieu: No, no, that was in 1990, we had —

Mrs. Chiasson: These are in fact the figures for 1990.

Senator Beaulieu: Professors from Dalhousie University came to tell us the opposite, that it had created highly sought after jobs and that nowadays that is what we need, well paid jobs which can contribute something. We are going to give a good education to our children and we are more and more going to look for well-being. As a matter of fact, the research done, and you did your own just like us, when it leads to a new drug, the duration of hospital stays can be reduced, diseases controlled, surgery "cut". One must take all this into account, that is very important.

Mrs. Chiasson: But basic research on truly innovative drugs is not what is usually meant when we talk about research and development. Research and development is a mixed bag of many things, including publicity in the medical community. I would like more recent figures, because those I have go back to 1987. They are a bit outdated, but I will quote them anyway to give an idea of the kind of money drug companies spend on publicity in the medical community. In the province of Quebec, it was an average of about $7000 a year per physician. Figures may have doubled since then.

[*Text*]

année par médecin. En 1987, alors cela a peut–être doublé depuis.

Le président: Alors je vais passer la parole à un autre sénateur et si vous trouvez vos chiffres, on pourrait y revenir.

Le sénateur Thériault: Merci monsieur le président, merci madame, je suis totalement d'accord avec vos remarques. Souvent, ce qui rend la tâche un peu difficile pour nous qui essaiyons d'avancer les faits, c'est que souvent le reste du pays, s'il semble contredire les gouvernements des provinces, les autres provinces semblent contredire les données du gouvernement du Québec.

La première question que je veux vous poser est la suivante. Est–ce que vous avez fait des démarches auprès du gouvernement du Québec pour qu'il s'oppose à C–91?

Mme Chiasson: Oui, nous avons écrit une lettre au ministre Marc–Yvan Côté pour lui demander d'intervenir dans le même sens que nous. Nous lui avions adressé à cette occasion, une copie de la lettre que nous avions envoyée au comité législatif et aux différents ministres concernés au gouvernement fédéral mais le ministre Côté n'a pas jugé bon de nous répondre.

Le sénateur Thériault: Il n'a pas même jugé bon de vous répondre?

Mme Chiasson: C'est ça.

Le sénateur Thériault: Je ne vous blâme pas d'avoir des craintes car actuellement au Québec, avec votre ticket modérateur de 2 $ par ordonnance, vous avez dit je crois ...

Mme Chiasson: Deux dollars par médicament et même les pharmaciens demandent 2 $ par médicament par mois parce qu'il y a une disposition de l'entente avec les pharmaciens qui prévoit que pour certains médicaments, les pharmaciens peuvent être autorisés à donner pour un mois seulement l'ordonnance mais les pharmaciens l'appliquent de façon généralisée. Je réponds à la question de monsieur le sénateur.

Je pense que l'augmentation du prix des médicaments a quelque chose à faire avec le fait que notre gouvernement nous refile une partie de la facture maintenant.

Le sénateur Beaulieu: On parle des médicaments brevetés, pas du taux d'inflation?

Mme Chiasson: Monsieur le président, je pense que l'augmentation du prix des médicaments dans leur ensemble se touche. Je pense que si le prix des médicaments brevetés, des nouveaux médicaments partent à des niveaux très élevés, cela permet à d'autres médicaments d'augmenter. C'est ça qui se passe.

Le sénateur Beaulieu: On forme un «board».

[*Traduction*]

The Chairman: I will recognize another senator and we could come back to you if you find your figures.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman, and thank you, Mrs. Chiasson. I am in complete agreement with your remarks. Quite often, what makes our task difficult when we try to clarify the facts is that when it looks like there is an opposition in all provinces, there always seems to be a contradiction between what the government of Quebec says and what all the other provinces say.

Here is my first question. Did you ask the Quebec government to oppose Bill C-91?

Ms Chiasson: We did. We wrote a letter to the minister, Marc-Yvan Côté asking him for his support. To that effect we sent him a copy of a letter that had been forwarded to the legislative committee and the various appropriate ministers in the federal government, but Minister Côté did not see fit to answer.

Senator Thériault: He did not see fit to answer?

Ms Chiasson: Exactly.

Senator Thériault: I do not blame you for being concerned because I think you said that with a $2 user fee per prescription being charged now in Quebec —

Ms Chiasson: It is $2 per drug, and even pharmacists charge $2 per drug per a month as a result of a provision in the agreement under which in the case of some drugs, pharmacists can fill the prescription for only a month. However apply this provision in a general way. This is an answer to the question of the honourable senator.

I think that drug price increases have something to do with the fact that our government makes us foot part of the bill now.

Senator Beaulieu: We are talking about patent drugs, not the inflation rate?

Ms Chiasson: Mr. Chairman, I think that price increases of drugs are intertwined. I think that if the price of patent drugs the initial price of new drugs, starts off at a very high level, it makes it possible for the price of other drugs to increase. That is what happens.

Senator Beaulieu: We set up a board.

[*Text*]

Mme Chiasson: Je vous signale que parmi les nouveaux médicaments brevetés, il y a aussi des médicaments qui ne sont pas vraiment des nouveaux médicaments et les prix partent à un niveau très haut. Le comité n'intervient qu'après le prix de départ. En instaurant des nouveaux prix de départ comme ça, l'ensemble du prix des médicaments se met à monter, c'est comme cela que ça se passe.

Le sénateur Beaulieu: Avec la nouvelle loi, on va pouvoir demander dès le début des explications. On pourra à ce moment–là contrôler le prix.

Mme Chiasson: Je pense que cela devrait se faire avant qu'il y ait une nouvelle prolongation des brevets.

Le sénateur Beaulieu: Vous avez raison.

Le président: Je voudrais que l'on poursuive la question qui n'était pas terminée.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, en toute candeur, il me semble que les gens du côté du gouvernement devraient permettre au témoin de s'exprimer. Quand ce sont les témoins des grosses multinationales qui appuient le projet de loi C–91, vous êtes là pour les applaudir et leur mettre des paroles dans la bouche. Vous devriez donner la chance à la personne qui représente les vrais gens ordinaires de s'exprimer sans embarquer dessus à chaque fois qu'elle dit quelque chose.

Madame, j'allais dire que même avec le ticket modérateur de 2 $, au Québec, vous avez encore un des programmes les plus généreux du Canada. Il n'y a pas de doute qu'avec les C–91 et les C–22, il faudra encore que le ticket modérateur soit augmenté car les gouvernements ne peuvent plus payer le prix que cela coûte pour les médicaments.

Vous avez totalement raison madame, de dire et de mentionner l'augmentation du coût des médicaments depuis le projet de loi C–22. Il reste seulement le gouvernement fédéral et les compagnies manufacturières de produits pharmaceutiques qui sont d'accord sur le taux de 2,9 p. 100 d'augmentation. Tous les gouvernements provinciaux qui paient la note, tous les autres organismes qui ont fait des études peuvent le démontrer, Greenshield et bien d'autres, c'est bien plus que 10, 11 et 12 p. 100 d'augmentation du prix des médicaments depuis 1982.

Il reste vous autres, le gouvernement fédéral, avec les multinationales pour être ensemblent. D'ailleurs, ce sont les mêmes chiffres que vous citez. Vous le gouvernement, vous les multinationales, vous citez les mêmes chiffres. Il n'y a pas un dixième de pourcentage de différence. Tout le reste du pays est en désaccord avec vous.

Le sénateur Lynch–Staunton: On ne parle pas de Greenshield.

Le sénateur Thériault: On parle de 11 p. 100.

[*Traduction*]

Ms Chiasson: I want to point out that, among new patented drugs, there are also drugs that are not really new and introductory prices are very high. The board intervenes only after the introductory price has been set. High introductory prices result in an increase in overall drug prices, and that is what happens.

Senator Beaulieu: With the new bill, we will be able to ask for explanations right from the start. Then we will be in a position to control the price.

Ms Chiasson: I think that it should be done before a new extension of patents.

Senator Beaulieu: You are right.

The Chairman : I would like us to go back to the unfinished question.

Senator Thériault: Mr. Chairman, honestly, it seems to me that senators on the government side should allow the witness to express herself. When we hear witnesses from large multinationals who support Bill C-91, you are there to applaud and to put words in their mouths. You should allow the person who represents ordinary people to express herself without jumping all over her every time she says something.

Madam, I was about to say that, even with a $2 user fee in Quebec, you still have one of the best systems in Canada. There is no doubt that Bills C-91 and C-22 will again increase the user fee, since the governments cannot afford the price of drugs anymore.

You are absolutely right, Madam, when you talk about the drug price increases since Bill C-22. The federal government and the drug manufacturers are the only ones still talking about a 2.9 per cent increase. The provincial governments which foot the bill and all the other agencies, including Greenshield, which studied the issue can prove that the drug price increase since 1987 is well over 10, 11 or 12 per cent.

The federal government and the multinationals stand together. Besides, you are quoting the same figures. The figures are the same whether they come from the government or from the multinationals. The difference is less than one tenth of a percentage point. The rest of the country disagrees with you.

Senator Lynch-Staunton: We are not talking about Greenshield.

Senator Thériault: We are talking about 11 per cent.

[*Text*]

Mme Chiasson: Greenshield parle de 11 p. 100.

Le sénateur Lynch–Staunton: Nous ne parlons pas de la même chose.

Le sénateur Thériault: De quoi parle–t–on, des oranges, des pommes? Je n'ai pas vu un médecin qui prescrit des oranges ou des pommes quand ses malades sont en santé.

Le sénateur Lynch–Staunton: Il ne faut pas confondre les pommes et les oranges.

Le sénateur Thériault: Cela n'est pas sérieux.

Mme Chiasson: Cela n'est pas sérieux de faire que ces deux choses–là soient complètement distinctes.

Le sénateur Lynch–Staunton: L'étude de Greenshield ne vient pas du gouvernement fédéral.

Mme Chiasson: Je le sais, monsieur, mais les chiffres démontrés par tout le reste du monde, autre que le gouvernement fédéral, cela doit avoir un sens aussi. Pourquoi vous ne voulez pas regarder cela sérieusement.

Le président: Nous allons terminer la question avec le témoin et nous reviendrons.

Le sénateur Beaulieu: Le sénateur Thériault nous visait et nous avons réagi.

Le sénateur Lynch–Staunton: Nous essayons de rétablir les faits.

Le président: Les sénateurs vont s'adresser, j'en suis certain au témoin.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, madame vous a dit ce que vous disiez. Elle a dit que vous êtes les seuls qui dites que c'est 2,8 p. 100. Elle a d'autres faits. Est–ce qu'elle n'a pas le droit d'exprimer les autres faits qu'elle a.

Le sénateur Lynch–Staunton: Oui. Mais qu'elle ne les compare pas aux miens.

Le sénateur Thériault: Que le sénateur Lynch–Staunton dise que ce n'est pas la même chose, Greenshield, c'est exactement la même chose, ordonnance après ordonnance, prix après prix, et la moyenne est de 11,8 p. 100 d'augmentation par année, plus que ça même, 41,6 pour les médicaments qui existaient d'avance et 42,6 pour les médicaments nouveaux.

Le sénateur Beaulieu: Les ordonnances et les médicaments brevetés, ce n'est pas la même chose.

Mme Chiasson: Je voudrais ajouter quelque chose.

Le sénateur Lynch–Staunton: Greenshield se sert du coût aux consommateurs et le Conseil se sert du coût aus manufacturiers.

[*Traduction*]

Ms Chiasson: Greenshield says 11 per cent.

Senator Lynch-Staunton: We are not talking about the same thing.

Senator Thériault: What are we talking about, apples and oranges? I have never heard of a doctor prescribing oranges and apples to healthy patients.

Senator Lynch-Staunton: You cannot mix apples and oranges.

Senator Thériault: You cannot be serious.

Ms Chiasson: It is not serious to completely separate those two things.

Senator Lynch-Staunton: Greenshield's study does not come from the federal government.

Ms Chiasson: I know it, sir, but the numbers shown by everybody else, beside the federal government, must also have a meaning. Why don't you want to consider them seriously?

The Chairman: We are going to conclude the matter with the witness and we will get back to this question.

Senator Beaulieu: Senator Thériault's remark was intended for us and we responded to it.

Senator Lynch-Staunton: We are trying to correct the facts.

The Chairman: I am sure the senators will now address their questions to the witness.

Senator Thériault: Mr. Chairman, the witness is saying the same thing as you, that is that you are the only ones claiming that it is 2.8 per cent. She has other facts to state. Does she not have a right to state them?

Senator Lynch-Staunton: Yes. But she should not compare hers with mine.

Senator Thériault: The senator may say that it is not the same thing, but Greenshield uses exactly the same prices, prescription after prescription, price for price, and the average yearly increase is 11.8 per cent. It is even more than that: it is 41.6 per cent for existing drugs and 42.6 per cent for new drugs.

Senator Beaulieu: Prescription drugs and patented drugs are not the same thing.

Ms Chiasson: I would like to add something.

Senator Lynch-Staunton: Greenshield uses the cost to consumers, whereas the Board uses the cost to manufacturers.

[*Text*]

Mme Chiasson: Je voudrais vous signaler un fait. Je pense que l'effet des brevets sur les médicaments dure beaucoup plus longtemps que la vie même des brevets. Je vais prendre l'exemple de l'Aspirine et du Tylenol. Vous ne me direz pas que ce sont des médicaments récents. Et pourtant l'Aspirine, produit de marque, se vend encore plus cher que le même produit vendu sous nom générique. C'est la même chose pour le Tylenol.

Je vais vous raconter une anecdote. En 1961, je visitais une entreprise pharmaceutique au Québec. Quand on visitait la petite salle où on fabriquait les aspirines, ils étaient tous fiers de nous annoncer qu'ils faisaient 1 000 p. 100 de profits sur la fabrication des aspirines sur le marché. Ceci pour vous signaler que vous avez tort de vouloir distinguer complètement les produits brevetés des autres parce qu'à partir du moment où un produit de marque a été breveté, il traîne les effets des privilèges du brevet longtemps, y compris quand le brevet n'existe plus. Si vous ne voulez pas comprendre, c'est votre problème, j'essaie de vous expliquer les choses.

Le président: Est–ce que vous avez terminé votre question sénateur Thériault?

Le sénateur Thériault: Madame je veux vous féliciter et vous inciter à continuer la bataille avec nous afin d'essayer de faire passer le bon sens. Tout le monde veut que les compagnies qui manufacturent des produits pharmaceutiques fassent des profits. Personne n'est contre ça. On n'a pas besoin qu'ils fassent 100 p. 100 de profit et qu'ils augmentent les prix à un tel rythme que les gouvernements provinciaux qui sont les premiers responsables pour donner les services aux patients, surtout les pauvres et les personnes âgées, soient obligés d'abandonner leur programme.

Je veux dire merci au gouvernement qui est responsable des projets de loi C–22 et C–91.

Le président: Est–ce que d'autres sénateurs ont des questions à poser?

Mme Chiasson: Alors, nous protestons aussi auprès de notre gouvernement pour ce qui le concerne. Nous avons protesté sur la question du ticket modérateur aux personnes âgées et nous protestons aussi quand notre gouvernement est concerné. Nous ne venons pas souvent à Ottawa et nous sommes un peu déçues d'être accueillie d'une façon aussi cavalière, je dirais. Nous nous attendions au moins à être reçues poliment.

Le sénateur Lynch–Staunton: Nous avons le droit de réagir.

Mme Chiasson: Vous pouvez réagir poliment.

Le président: Alors madame, il n'y a plus de questions, je voudrais vous remercier de votre présentation. Il est entendu que lorsque vous témoignez, il y a des questions que

[*Traduction*]

Ms Chiasson: I'ld like to point out one thing to you. I think the effect of a patent on a drug lasts much longer than the actual life of the patent. Take the examples of Aspirin and Tylenol. You can't say those are recent drugs. And yet Aspirin, under that brand name, still sells for more than the same product sold under its generic name. The same holds true for Tylenol.

Here's an anecdote. In 1961, I toured a pharmaceutical company in Quebec. When we visited the little room where aspirins were manufactured, they were very proud to announce that they made a 1,000 per cent profit on them. This is just to say that you're wrong to want to make a complete distinction between patented and non-patented drugs, because once a brand-name product is patented it enjoys the benefits of that patent for a long time, including after the patent expires. If you don't want to understand that, that's your problem; I'm doing my best to explain it to you.

The Chairman: Have you completed your question, Senator Thériault?

Senator Thériault: Ms. Chiasson, I applaud what you are trying to do, and I hope you will join us in our struggle to make common sense prevail. Everybody wants the drug manufacturers to make a profit. Nobody begrudges them that. But they don't have to make a profit of 100 per cent and increase prices to the point that the provincial governments, which are primarily responsible for making services available to patients, especially the poor and the elderly, will have to abandon their programs.

And this is thanks to the government responsible for Bill C-22 and C-91!

The Chairman: Do other senators have any questions?

Ms. Chiasson: We direct our protests to our own government as well. We protested against user fees for the elderly, and we intend to go on protesting whenever appropriate. We do not often come to Ottawa, and I must say we are somewhat disappointed in the cavalier way we have been treated. We expected to be at least treated with some courtesy.

Senator Lynch-Staunton: We are entitled to react to what you say.

Ms. Chiasson: You can react politely.

The Chairman: Ms. Chiasson, since there are no further questions, I would like to thank you for your presentation. It is understood that when you appear before the Committee, there

[*Text*]

chacun a la liberté de poser poliment. Je vous remercie d'être venue nous voir en partant de Montréal. Je vous remercie.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is Dr. Jim Smith from Nova Scotia. I understand you have a brief, sir. Once you have finished your presentation, honourable senators may ask you some questions. Please proceed.

Dr. Jim Smith, MLA, Nova Scotia House of Assembly: Honourable senators, I wish to thank you for the privilege of visiting your standing committee. I consider it a great opportunity.

As Health Critic for the Official Opposition in Nova Scotia, I am pleased to have the opportunity to express my views on Bill C–91.

The Nova Scotia government has not adequately spoken to this bill, in my opinion. The Minister of Health has admitted that the passage of Bill C–91 will cost our province at least $17 million per year and is a threat to our Pharmacare program. Yet, he and his colleagues have done little to actively oppose this bill.

As a Liberal MLA and a representative of the people of Nova Scotia, it is my concern that Nova Scotians will face further escalation in prescription drug costs. I also foresee that it may lead to further restrictions in the types of drugs available under Pharmacare as a result of cost–cutting measures.

I am not here to debate the positions taken by generic companies or multinational brand name companies. Their advocates and lobbyists have all argued their self–interests, but there has been very little regard for the Canadian people who will no doubt have a lot less to gain through the acceptance of this legislation.

These are the interest groups I wish to represent, the seniors, the disabled, and low income people who are already struggling to pay for drugs — the taxpayers who bear the cost of Pharmacare.

As a family physician of over 28 years and as Past President of both the College of Family Physicians and the Section of General Practice of Nova Scotia, I have been personally involved in the health care system. My experience has allowed me to become aware of the needs of families and particularly children in our province.

[*Traduction*]

are questions everyone has the right to ask, be it politely. I want to thank you for coming all the way from Montreal to see us. Thank you very much.

Le président: Honorables sénateurs, le témoin suivant est M. Jim Smith, de la Nouvelle-Écosse. Vous avez, je crois, un mémoire à présenter. Une fois que vous aurez terminé, les sénateurs pourront vous poser des questions. Vous avez la parole.

M. Jim Smith, député, Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse: Honorables sénateurs, je voudrais tout d'abord vous remercier de m'avoir permis de comparaître devant votre comité permanent. Je vous en suis extrêmement reconnaissant.

En tant que critique de l'opposition en matière de santé en Nouvelle-Écosse, je suis heureux de pouvoir exprimer mon point de vue sur le projet de loi C-91.

A mon avis, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse n'a pas réagi adéquatement à ce projet de loi. Le ministre de la Santé a reconnu que l'adoption du projet de loi C-91 coûtera au moins 17 millions de dollars par année à notre province et qu'il est une menace à notre régime d'assurance-médicaments. Pourtant, ses collègues et lui ont très peu fait pour s'opposer à ce projet de loi.

En tant que député libéral et en tant que représentant de la population de la Nouvelle-Écosse, je ne voudrais pas que les habitants de la Nouvelle-Écosse soient confrontés à de nouvelles augmentations du coût des médicaments d'ordonnance. Je crains aussi que cela n'entraîne d'autres restrictions en ce qui concerne les types de médicaments qu'on peut se procurer dans le cadre du régime d'assurance-médicaments, à la suite de mesures de réduction des coûts.

Je ne suis pas ici aujourd'hui pour discuter des positions prises par les fabricants de produits génériques ou par les multinationales fabriquant des médicaments de marque. Leurs défenseurs et leurs lobbyistes ont tous fait valoir leurs propres intérêts. Cependant, il a été très peu tenu compte des Canadiens qui, sans aucun doute, auront beaucoup moins à gagner par l'adoption de cette mesure législative.

Je parle ici des groupes d'intérêt que je veux représenter, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes à faible revenu qui se démènent déjà pour payer les médicaments, les contribuables qui assument le coût du régime d'assurance-médicaments.

Ayant été médecin de famille pendant plus de 28 ans et ancien président du Collège des médecins de famille et de la section des omnipraticiens de la Nouvelle-Écosse, je connais bien le système de soins de santé. Mon travail m'a permis d'être au courant des besoins des familles, et surtout des enfants, de notre province.

[*Text*]

I bring attention to the United Nations' Charter on the Rights of the Child. I have had a particular interest in that and have spoken many times in the legislature on that matter. Those issues and the impact of Bill C–91 should be the priorities of this country.

As an elected representative for the Official Opposition since 1984, I also understand that, as politicians, we are given the privilege and the responsibility to act in the best interests of those who elect us to office. We must be willing to examine the impact of any proposed legislation and weigh the consequences.

We should also be aware that what we do with legislation in general, and this legislation in particular, will have a direct impact on who gets what in Canada. I think, ladies and gentlemen, that is becoming more of an ethical issue. We have major decisions to make both as legislators and within the health care profession on the ethical issue of who gets what and how it is available. In the province of Nova Scotia, those who have less than they need are increasing in number all the time.

With respect to Nova Scotia's health care system, having examined the actions and legislation produced in Nova Scotia under the Buchanan and Cameron governments, I can tell you that Nova Scotians have been systematically stripped of many social programs put in place by the Nova Scotia Liberal government. Very few new programs have been introduced to assist people, despite the hard times of the current recession. Right now, unemployment in my province has reached the unacceptable level of 14 per cent.

As a result of government neglect, Nova Scotia's health care system is in crises. Under the Conservative government, Nova Scotians now have some of the highest rates of morbidity and mortality in Canada, even though our spending on health care per capita is among the highest in the country.

Health care costs are soaring everywhere, but in Nova Scotia, the problem is compounded by cutbacks in federal transfer payments and a government which mismanages the health budget. For example, the government spends millions of dollars on new hospital construction against the advice of its own consultants.

The fact is that soaring health care costs, coupled with government mismanagement, have placed our health care system in crises.

Dealing now with Pharmacare, even without the significant burden that will be placed on the Pharmacare program if Bill C–91 should stand, we are already witnessing severe reduction benefits under Pharmacare, a program established under a Nova Scotia Liberal government.

[*Traduction*]

Je voudrais attirer l'attention sur la Charte des droits de l'enfant des Nations unies. Je m'intéresse particulièrement à cette question et j'en ai parlé souvent. Ces questions, et les conséquences du projet de loi C-91, devraient être les priorités de ce pays.

En tant que représentant élu de l'opposition officielle depuis 1984, je comprends aussi que, en tant que politiciens, nous avons le privilège et la responsabilité d'agir dans l'intérêt de ceux qui nous ont élu. Nous devons être prêts à examiner les conséquences de toute mesure législative et à les soupeser.

Nous devons être conscients du fait que ce que nous faisons avec les mesures législatives en général, et celle-ci en particulier, a des conséquences directes pour les Canadiens. Je pense, mesdames et messieurs que c'est de plus en plus une question d'éthique. Nous avons des décisions importantes à prendre à titre de législateurs et, au sein de la profession médicale, sur ce à quoi les gens peuvent avoir accès et comment. Dans la province de Nouvelle-Écosse ceux qui ont moins que leurs besoins sont toujours plus nombreux.

En ce qui concerne le régime de santé de la Nouvelle-Écosse, ayant examiné les gestes et les mesures législatives des gouvernements Buchanan et Cameron, je peux vous dire que les habitants de la province ont été systématiquement dépouillés de nombreux programmes sociaux mis en place par le gouvernement libéral. Bien peu de nouveaux programmes d'aide ont été mis sur pied, en dépit de la gravité de la récession. Actuellement, le chômage a atteint le niveau intolérable de 14 p. 100.

Par suite de la négligence du gouvernement, le système des soins de santé de Nouvelle-Écosse est dans une situation critique. Sous les conservateurs, les habitants de Nouvelle-Écosse ont maintenant un des taux de morbidité et de mortalité les plus élevés au Canada, et ce, même si nos dépenses en soins de santé par habitant sont parmi les plus élevées du pays.

Certes, les coûts des soins de santé montent en flèche partout, mais en Nouvelle-Écosse ce problème est aggravé par les compressions effectuées dans les paiements de transfert fédéraux et par un gouvernement qui gère mal le budget de la santé. Ainsi, le gouvernement dépense des millions de dollars pour la construction de nouveaux hôpitaux, contre l'avis de ses conseillers.

Le fait est que la montée en flèche des coûts des soins de santé, conjuguée avec la mauvaise gestion gouvernementale, a placé notre système de soins de santé dans une situation critique.

A propos de l'assurance-médicaments, même sans l'important fardeau qui sera imposé au programme d'assurance-médicaments si le projet de loi C-91 demeure tel quel, nous connaissons déjà une forte réduction des avantages de ce régime, un programme établi sous un gouvernement libéral.

[*Text*]

As a family physician, I am constantly hearing from people who, believing they have benefits under the seniors Pharmacare program, have been told at the counters of busy drug stores that their prescriptions are no longer covered.

It has been the style of the Nova Scotia government to erect bureaucratic obstacles at every turn in an effort to deter seniors from receiving medication that their doctors prescribe. For example, recently, pre–measured doses of asthma medication know as Ventolin Nebules became unavailable under Pharmacare. The result is that now the elderly are having to measure their own doses of this particular medication when they may not see well or have steady hands.

A further reduction in the Pharmacare program took place as recently as the first day of this month, January 1, 1993. Nova Scotian seniors not receiving the guaranteed income supplement had to pay more for prescription drugs as of this date.

The co–pay requirements for prescription drugs were raised from $150 to $400 per person.

These cost–cutting measures have been introduced because the Pharmacare program is broke. This year the Pharmacare program will take up over $87 million. That is from the budget of both Health and Community Services Nova Scotia.

With respect more specifically to Bill C–91, all of this is to say that the ongoing dismantling of our Pharmacare program is already taking place in Nova Scotia. The devastating blow that Bill C–91 will send our way will be more than the program can bear. The Nova Scotia Minister of Health has stated that Bill C–91 will cost our province, at the very least, an additional $17 million per year. I am here to tell you that Nova Scotians cannot afford this.

The province does not have the resources, and it is clear to everyone that Nova Scotians will suffer further reductions and cuts as a direct result of this legislation.

The federal government has obviously given less thought to how this bill will impact on Nova Scotians and those of us who will have to live with its actions. Let us, just for a minute, look at what the federal government is saying to justify this bill.

The federal government is bent on destroying our compulsory licensing system in return for a vague assurance from the multinational drug companies that they will spend an indeterminate number of dollars in Canada.

[*Traduction*]

Étant médecin de famille, j'entends constamment des gens qui, croyant qu'ils sont admissibles au programme de médicaments gratuits pour personnes âgées, se font dire aux comptoirs de pharmacies achalandées que leurs médicaments d'ordonnance ne sont plus couverts.

Le gouvernement de Nouvelle-Écosse était du genre à ériger des obstacles bureaucratiques à tout instant dans le but d'empêcher les personnes âgées de recevoir les médicaments que leurs médecins leur prescrivent. Ainsi, dernièrement, on ne pouvait plus se procurer dans le cadre de l'assurance-médicaments des doses mesurées d'avance d'un médicament contre l'asthme, appelé Ventolin Nebules. Il s'ensuit que les personnes âgées doivent maintenant mesurer elles-mêmes les doses de ce produit qu'elles doivent prendre, alors qu'elles ne voient peut-être pas bien ou qu'elles n'ont peut-être pas le geste aussi sûr qu'avant.

Une autre réduction du programme d'assurance-médicaments est intervenue pas plus tard que le premier de ce mois, le 1er janvier 1993. Les personnes âgées de Nouvelle-Écosse qui ne touchent pas le supplément de revenu garanti doivent payer leurs médicaments d'ordonnance plus cher depuis cette date.

La partie du prix des médicaments prescrits que les bénéficiaires doivent assumer est passée de 150 $ à 400 $ par personne.

Ces mesures de compression des dépenses ont été prises parce que le régime d'assurance-médicaments est déficitaire. Cette année, il coûtera plus de 87 millions de dollars. Cette somme est prélevée sur le budget du ministère de la Santé et celui du ministère des Services communautaires de la Nouvelle-Écosse.

Pour en revenir au projet de loi C-91, tous ces faits montrent bien que le démantèlement du régime d'assurance-médicaments est déjà commencé en Nouvelle-Écosse. L'adoption du projet de loi assènera au régime un coup dont il ne se relèvera pas. Le ministre de la Santé de la province a déclaré que le projet de loi C-91 coûtera au bas mot 17 millions de dollars de plus par année à la Nouvelle-Écosse. Je suis venu vous dire que les Néo-Écossais ne peuvent absorber une hausse pareille.

La province n'a pas les ressources nécessaires, et il ne fait aucun doute que les Néo-Écossais vont subir d'autres compressions et coupures à cause de cette mesure.

De toute évidence, le gouvernement fédéral a moins songé à l'impact que ce projet de loi aura sur les habitants de la Nouvelle-Écosse et sur ceux d'entre nous qui devront en faire les frais. Jetons un coup d'oeil aux arguments qu'il invoque pour le justifier.

Le fédéral est prêt à détruire notre système d'octroi de licences obligatoires en échange d'une vague assurance de la part des compagnies pharmaceutiques multinationales qu'elles vont dépenser une certaine somme d'argent au Canada.

[*Text*]

We have no written assurance that this investment in Canada will take place. We do not know where in Canada these dollars, if invested, will be spent. We do not even know if this elusive investment may be made to benefit Canadians.

For example, what is the definition of research and development in this bill? If you look at the history of past legislation, the pharmaceutical industry does not have a track record of delivering what it promises in return for the concessions it receives.

As the Canadian Medical Association points out, in 1987, at the time of Bill C–22, most of the research and development dollars promised by the pharmaceutical drug industry went into research that focused on conducting clinical trials that had virtually no benefit to Canadian consumers.

Similarly, it was the assertion of the pharmaceutical industry in 1987 that 3,000 jobs would be created by 1996. The recent report from Consumer and Corporate Affairs concluded that only 1386 jobs were created between 1987 and 1990. The report also pointed out that almost 50 per cent of those jobs were in marketing and sales. Only one–third of the jobs were in research and development.

Canadians have also learned that our country is not able to produce the active ingredients of its drugs. We are merely compounding or repackaging chemicals.

Government regulation of drug prices in this country has proven to be ineffective. In reviewing the years since 1987, we can determine that the Patented Medicines Review Board, established by the federal government to control increases in drug costs in this country, has been unable to make any significant impact on the cost of new products.

As the federal Liberal critic for Consumer and Corporate Affairs, Ron MacDonald, pointed out; while price increases on existing drugs have remained below inflation, the newly released drugs that are used in place of their cheaper counterparts show marked increases to consumers, to third party insurers and provincial drug plans. These cost increases are above the cost of inflation.

Even now, under Bill C–91, the Patented Medicines Review Board's powers have not been clearly defined. There is no real sense that the board will be better empowered today than it was in 1987 to carry out the function of maintaining affordable and accessible pharmaceuticals for Canadian consumers.

[*Traduction*]

Nous n'avons aucune assurance écrite qu'elles investiront vraiment cet argent. Nous ne savons pas non plus dans quelle partie du pays elles le dépenseront, si elles l'investissent. Nous ne savons même pas si ce prétendu investissement profitera aux Canadiens.

Par exemple, comment la recherche et le développement sont-ils définis dans le projet de loi? L'examen de l'histoire des mesures législatives prises par le passé dans ce domaine révèle que l'industrie des produits pharmaceutiques a la réputation de ne pas tenir les promesses qu'elle fait pour obtenir des concessions.

Comme l'Association médicale canadienne le signalait en 1987, lorsque le projet de loi C-22 était à l'étude, la majeure partie des sommes que les compagnies pharmaceutiques avaient promis d'investir dans la recherche et le développement ont servi à financer des travaux consistant surtout en essais cliniques qui n'ont pratiquement pas profité aux consommateurs canadiens.

De la même façon, l'industrie pharmaceutique affirmait, en 1987, que 3 000 emplois seraient créés d'ici 1996. D'après le rapport publié récemment par le ministère des Consommateurs et des Affaires commerciales, 1 386 emplois seulement ont été créés entre 1987 et 1990. Le rapport fait aussi ressortir que presque la moitié de ces emplois se trouvent dans le secteur de la mise en marché et des ventes. Seulement le tiers étaient dans la recherche et le développement.

Les Canadiens ont aussi appris que leur pays n'est pas capable de produire les ingrédients actifs des médicaments. Nous nous bornons à mélanger différents produits chimiques ou à en changer le conditionnement.

La réglementation gouvernementale du prix des médicaments s'est révélée inefficace au Canada. Un coup d'oeil à la période depuis 1987, nous permet de conclure que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, établi par le gouvernement fédéral afin de contrôler le prix des médicaments, a été incapable d'influencer de manière sensible le prix des nouveaux produits.

Comme l'a fait remarquer M. Ron MacDonald, porte-parole libéral fédéral en matière de consommation et d'affaires commerciales, tandis que le prix des médicaments déjà sur le marché a augmenté à un rythme inférieur au taux d'inflation, les nouveaux médicaments qui remplacent leurs équivalents meilleur marché coûtent beaucoup plus aux consommateurs, aux assureurs et aux régimes provinciaux d'assurance-santé. Ces augmentations excèdent le taux d'inflation.

Même actuellement, en vertu du projet de loi C-91, les pouvoirs du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés ne sont pas bien définis. Rien ne porte vraiment à croire que le Conseil sera mieux habilité qu'en 1987 de s'acquitter de la mission qui consiste à maintenir les produits

[*Text*]

If this disappointing history of broken promises were not enough to concern us, the people of Canada have also been made to understand that questions of unconstitutionality plague Bill C-91. And what of Nova Scotia? It is my contention that Nova Scotia has more to lose than most.

Of the total amount of research and development in 1990-91, the Atlantic provinces were allocated a mere 1.2 per cent and 1.1 per cent respectively of research and development funding. Collectively, that is only $3.9 million of the $355.2 million spent on research and development in Canada within the last year.

Nova Scotia received just $2.5 million in total of investment in research and development, with only 5.5 per cent or $139,000 provided by brand name companies. In that same period, brand name companies provided Ontario with $107 million, Quebec with over $90 million, Alberta with just over $1 million, and British Columbia with $700,000. Furthermore, there is nothing to indicate that Atlantic Canada's portion of research and development investment would increase under Bill C-91. That is why the federal government is obliged to take some responsibility in this matter.

As we all can easily determine, the result of Bill C-91 will clearly mean for Nova Scotians the further reduction of the portion of the health care dollar that now goes toward the care of people. In my notes I have underlined the phrase "toward the care of people."

It is interesting, as we follow the dollar through the health care system, to see what gets down to the patient. That is the bottom line and the obligation that we have to the people of Canada.

The working poor in Nova Scotia who are not covered under Pharmacare and often go without prescription drugs because of insufficient income will certainly not be helped by this bill when we know that some name brand medications cost as much as 50 per cent more than their generic counterparts. Overall, the bill will cost Canadians as much as $1 billion more each year. The foreign owned multinational drug companies have a great deal to gain by the passage of this bill. It is the Canadian consumers who have so much to lose.

Finally, Bill C-91 may not even be constitutional. Legal experts tell us that clause 81 of the bill, which deals with pricing, should not constitutionally fall under the jurisdiction of the federal government. The flaws in both the bill and the

[*Traduction*]

pharmaceutiques et accessibles et à des prix abordables pour les consommateurs canadiens.

Comme si ce chapelet décevant de promesses non tenues ne suffisait pas à nous alarmer, les Canadiens ont aussi eu vent de certaines dispositions du projet de loi C-91 dont la constitutionnalité serait contestable. Et que dire de la Nouvelle-Écosse? D'après moi, la Nouvelle-Écosse a plus à perdre que la plupart des autres provinces.

Les provinces de l'Atlantique n'ont reçu que 1,2 p. 100 du montant global consacré à la recherche et au développement en 1990 et 1,1 p. 100 en 1991. En tout, cela représente seulement 3,9 millions des 355,2 millions de dollars dépensés pour la recherche et le développement au Canada l'année dernière.

La Nouvelle-Écosse n'a reçu que 2,5 millions de dollars des investissements pour la recherche et le développement, dont les fabricants de médicaments brevetés n'ont fourni que 5,5 p. 100 ou 139 000 dollars. Pendant la même période, les fabricants de médicaments brevetés ont investi 107 millions en Ontario, plus de 90 millions au Québec, un peu plus de 1 million en Alberta et 700 000 en Colombie-Britannique. Par ailleurs, rien n'indique que la part des provinces de l'Atlantique en matière de recherche et développement augmentera si le projet de loi C-91 est adopté. C'est pourquoi le gouvernement fédéral doit assumer certaines responsabilités dans ce domaine.

Comme nous pouvons tous le constater facilement, le projet de loi C-91 aura clairement pour effet de réduire davantage la partie des dépenses de santé qui sert à soigner les gens, dans ce cas-ci, la population de la Nouvelle-Écosse. Dans mes notes, j'ai souligné ces mots.

Il est intéressant de constater quelle fraction de chaque dollar dépensé pour les soins de santé profite directement aux malades. C'est la partie essentielle et c'est notre obligation envers les Canadiens.

Ce projet de loi n'aidera certainement pas les travailleurs néo-écossais à faible revenu qui ne bénéficient pas du régime d'assurance-médicaments et doivent souvent se passer de médicaments d'ordonnance, faute d'argent, si l'on tient compte du fait que certains médicaments brevetés coûtent jusqu'à 50 p. 100 de plus que les produits génériques correspondants. En tout, les modifications apportées à la loi coûteront jusqu'à un milliard de dollars de plus aux Canadiens chaque année. Les sociétés pharmaceutiques multinationales qui appartiennent à des intérêts étrangers ont beaucoup à gagner si ce projet de loi est adopté. Ce sont les consommateurs canadiens qui ont tant à perdre.

Enfin, il se pourrait même que le projet de loi C-91 ne soit pas conforme à la Constitution. D'après certains juristes l'article 81 du projet de loi, qui concerne les prix exigés, ne devrait pas relever de la compétence du gouvernement fédéral,

[*Text*]

process leading to the bill are simply too much for the people of this country to accept.

In closing, under the heading "Recommendations", if we are forced to deal with the consequences of Bill C–91, we should also be in a position to receive assurances from the federal government.

It would be remiss of me to have travelled this distance without expressing on behalf of the official opposition and the people of Nova Scotia that we expect the federal government to respond to the profound and legitimate concerns of Nova Scotians should this bill be passed. In the event that the federal government proceeds with this legislation, I make the following recommendations.

First, I must insist that the federal government understand its responsibility to the province of Nova Scotia with an ironclad guarantee that an appropriate portion of any research and development resources arising from Bill C–91 be set aside for Nova Scotia as for other provinces.

Further, I would request that the research expenditure set aside for Nova Scotia be earmarked for research that will be beneficial to Nova Scotians and Canada in general, and not only to the brand name companies.

Third, that the federal government cover all increased health care costs that arise from Bill C–91, including the regulation of prices charged for new drugs and the tying of price increases to research and development expenditures.

Four, that the federal government allows new manufacturers access to the market if one or more generic drugs have received licences.

Finally, that the federal governmental allocate all fines collected under the new law to consumers or provincial governments.

In conclusion, at a time when Nova Scotia desperately needs a reallocation of health care funding to community–based health promotion and disease prevention, and when our resources are being strained due to the demands of economic recession and record unemployment, we can ill afford to shoulder the additional burden that will be placed on us with Bill C–91.

At the very least, it is the obligation of the federal government and the Senate of Canada to see that all provinces and their people have the right to accessible and affordable prescription drugs within the context of universal health care. With or without Bill C–91, this right must be upheld.

[*Traduction*]

en vertu de la Constitution, Le projet de loi et le processus qui a mené à son élaboration comportent tout simplement beaucoup trop de lacunes pour que les Canadiens puissent les accepter.

En terminant, nous arrivons aux «Recommandations». Si nous devons subir les conséquences du projet de loi C-91, nous devrions aussi pouvoir recevoir des garanties du gouvernement fédéral.

Je ne me pardonnerais pas d'avoir parcouru cette distance sans dire, au nom de l'opposition officielle et de la population de notre province, que nous attendons du gouvernement fédéral une réponse aux préoccupations profondes et légitimes des habitants de la Nouvelle-Écosse, si ce projet de loi est adopté. Si le gouvernement fédéral adopte cette mesure législative, voici mes recommandations.

Tout d'abord, je dois insister que le gouvernement fédéral comprenne sa responsablilité envers la Nouvelle-Ecosse garantissant sa juste part des ressources injectées dans la R-D grâce au projet de loi C-91.

Je demanderais aussi que les fonds réservés à la Nouvelle-Écosse soient affectés à des recherches utiles aux Néo-Écossais et autres Canadiens, et non seulement aux fabricants de spécialités.

Troisièmement, le gouvernement fédéral devrait absorber toute hausse des frais de santé découlant du projet de loi C-91, notamment en ce qui concerne la réglementation du prix des nouveaux médicaments et le rattachement des augmentations de prix aux dépenses en R-D.

Quatrièmement, le gouvernement fédéral devrait autoriser de nouveaux fabricants à entrer sur le marché si une licence a été accordée pour un ou plusieurs médicaments génériques.

Enfin, le gouvernement fédéral devrait remettre aux consommateurs ou aux provinces le produit des amendes prévues par la nouvelle loi.

Pour conclure, je dirai que la Nouvelle-Écosse a désespérément besoin de réaménager le financement des soins de santé en faveur de la promotion et de la prévention au niveau communautaire et que ses ressources suffisent à peine, compte tenu de la récession et d'un chômage record. Elle peut donc difficilement se charger du fardeau supplémentaire que lui imposera le projet de loi C-91.

Le gouvernement fédéral et le Sénat du Canada ont à tout le moins l'obligation de veiller à ce que toutes les provinces et leurs citoyens aient droit à des médicaments d'ordonnance facilement disponibles et de prix abordable dans le contexte d'un régime universel de soins de santé. Projet de loi C-91 ou pas, il faut préserver ce droit.

[*Text*]

Senator Oliver: As a fellow Nova Scotian, I should like to extend a warm welcome to Dr. Smith. I appreciate the fact that he took time from a hectic schedule to come here and appear before the committee.

One of the areas in this legislation that is of particular concern and interest to me is the R&D and its effect on investment and the creation of new jobs. I asked the witnesses from the department this morning if they had done any monitoring since 1987 to determine just what was spent, and whether various commitments made by the major drug companies were kept. The witnesses from the department said that they had been monitoring the situation and that not only were the anticipated and committed jobs made and met but also the spending and the jobs created exceeded their expectations. I also asked whether there was any comfort in past performance that we might take about what might likely take place in the future. They seemed to feel strongly that the multinationals will likely perform even better again.

I have a list of the commitments made to date from companies like Glaxo, Astra, Searle, Merck Frosst, and others. It seems that Nova Scotia can likely be the beneficiary of some of those research dollars for R&D. If Dalhousie University were to get an endowed chair to do research, and if the pharmacy school were to get an endowed chair, and if other moneys were spent, this would benefit Nova Scotians. Would you like to comment on that?

Mr. Smith: I would agree that it is extremely important. In fact, a few days ago we heard of some promise of some funding for a program within the university. Dr. Dickson preceded me, perhaps, even today.

In the official opposition of Nova Scotia, we have some concerns that if we are looking at possibly forming a government down the road — and perhaps it is pie in the sky —

Senator Oliver: I think it is pie in the sky.

Mr. Smith: Time will tell. In that event, we should like some guarantee that when the concessions are made — and I think all of us around this table would agree that concessions are being made under Bill C-91; that is a given — we would like some guarantee in the legislation.

I did not come here today to knock the generic or the multinational brand companies, but I am concerned about flawed legislation. The legislation should spell that out. We are already seeing major changes happening to our Pharmacare in Nova Scotia. If that is what will have to happen, namely, that Pharmacare will come at the expense of R&D, then the

[*Traduction*]

Le sénateur Oliver: En tant que Néo-Écossais, je veux souhaiter la bienvenue à mon compatriote, M. Smith. Je sais qu'il est très occupé et je le remercie d'avoir pris le temps de venir ici pour témoigner devant le comité.

L'un des aspects de cette mesure législative qui m'intéresse particulièrement, c'est la R-D et son incidence sur les investissements et la création de nouveaux emplois. J'ai demandé aux représentants du ministère ce matin s'ils avaient surveillé la situation depuis 1987 pour déterminer exactement quelles dépenses ont été faites et si les engagements pris par les grandes sociétés pharmaceutiques ont été respectés. Ils ont dit qu'ils avaient effectivement surveillé la situation et que non seulement les engagements pris avaient été respectés, mais aussi que les dépenses et les emplois créés avaient dépassé leurs attentes. Je leur ai également demandé si nous pouvions être optimistes quant à ce qui risque de se passer à l'avenir d'après ce qui s'est fait dans le passé. Ils semblaient convaincus que les multinationales feront probablement encore mieux que ce qu'elles ont fait jusqu'ici.

J'ai une liste des engagements pris jusqu'à maintenant par des sociétés comme Glaxo, Astra, Searle, Merck Frosst et d'autres. Il semble que la Nouvelle-Écosse pourrait bénéficier d'une partie de ces fonds affectés à la R-D. Si l'Université Dalhousie obtenait une chaire dotée, si l'école de pharmacie obtenait une chaire dotée et si d'autres argents étaient dépensés, les Néo-Écossais en bénéficieraient. Pourriez-vous nous donner votre opinion à cet égard?

M. Smith: Je reconnais que c'est extrêmement important. En fait, il y a quelques jours, nous avons entendu parler d'une promesse concernant des fonds pour un programme à l'université. M. Dickson, qui m'a précédé, en a peut-être parlé aujourd'hui.

En tant qu'opposition officielle en Nouvelle-Écosse, nous avons certaines inquiétudes, si nous envisageons de former un jour un gouvernement — et nous nous faisons peut-être des illusions —

Le sénateur Oliver: Je crois que vous vous faites des illusions.

M. Smith: Le temps le dira. En pareil cas, nous devrions avoir l'assurance que, lorsque des concessions sont faites, et je crois que nous tous, autour de cette table, conviendrons que des concessions sont faites dans le cadre du projet de loi C-91; c'est le cas — qu'une garantie quelconque nous soit donnée dans la législation.

Je ne suis pas venu ici aujourd'hui pour prendre à partie les multinationales qui fabriquent des médicaments génériques ou des médicaments de marque, mais la mesure est entachée de lacunes qui m'inquiètent. Cette question devrait être exposée clairement dans le projet de loi. Déjà, notre régime d'assurance-médicaments, en Nouvelle-Écosse, subit des changements

[*Text*]

people of Nova Scotia will have to decide what is most important.

The jobs are extremely important. These jobs are better jobs than $5 and $6 per hour jobs. This is very important. I support research and development. It is true research and development, and not just marketing and not necessarily the clinical trials.

Senator Oliver: The current government is already bringing a lot of new R&D jobs to Nova Scotia. However, a number of witnesses who have appeared before us have been confused about the fact that there are certain responsibilities that provincial governments have with respect to medicare, and there are certain federal responsibilities. A lot of your thrust today dealt with provincial concerns. Bill C-91 deals more with federal concerns.

An example of what I am talking about is that there was a report indicating that the rate of cancer in Cape Breton was two times higher than the national average. In response to that report, the provincial government did not put money into research but built a hospital. That is not a federal concern and has nothing to do with federal legislation. That was a provincial initiative. It is important to draw a clear line between the responsibilities of federal governments and that of provincial governments.

Having said that, perhaps you could elaborate conclusion number two, which states:

> Further, I would request that the research expenditure set aside for Nova Scotia be earmarked for research that will be beneficial to Nova Scotia and Canada in general...

What does that mean? What specifically are you referring to? Are you referring to anything that the companies have now indicated they are going to use the research dollars for?

Mr. Smith: This goes back to the discovery that some of the R & D basically claimed by the multinational companies that they had actually been marketing jobs and promotion. We know part of the problems and the concerns with the high-powered promotion of these particular groups influencing doctors prescribing habits. I see the initiatives directed to possibly more dollars for the shareholders in that particular company, but not necessarily better for the child in the emergency department at 3 a.m. at the Children's Hospital in Halifax who has to be admitted because there is no drug plan or moneys available. I think there is a trade off.

[*Traduction*]

majeurs. Si c'est ce qui va se produire, à savoir que le régime d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse subsistera aux dépens de la recherche et du développement, alors les gens de la Nouvelle-Écosse devront décider lequel est le plus important.

Les emplois sont extrêmement importants. Dans ce domaine, ils paient plus que 5 et 6 $ l'heure. C'est donc une question très importante. Je suis en faveur de la recherche et du développement. Je parle de véritable recherche et de véritable développement, et non pas seulement de commercialisation, et non pas nécessairement non plus d'essais cliniques.

Le sénateur Oliver: Le gouvernement actuel crée déjà beaucoup d'emplois dans le domaine de la R-D en Nouvelle-Écosse. Nous avons toutefois entendu un certain nombre de témoins qui ne semblent pas savoir que, en ce qui concerne l'assurance-maladie, certaines responsabilités incombent aux gouvernements provinciaux et d'autres, au gouvernement fédéral. Une bonne partie de votre exposé d'aujourd'hui traite des responsabilités provinciales. Le projet de loi C-91 s'attarde plutôt aux responsabilités fédérales.

Je vous donne un exemple. Un rapport nous apprenait que l'incidence du cancer au Cap-Breton est deux fois plus élevée que la moyenne nationale. Devant ce fait, le gouvernement provincial a construit un hôpital au lieu d'investir dans la recherche. Cela ne relève pas du fédéral et n'a rien à voir avec les lois fédérales. Il s'agit d'une initiative provinciale. Il est important de distinguer les responsabilités du gouvernement fédéral des obligations des provinces.

Cela dit, vous pourriez peut-être fournir des précisions sur la conclusion n° 2:

> Par ailleurs, je demande que les dépenses pour la recherche en Nouvelle-Écosse soient consacrées à la recherche qui bénéficiera à la Nouvelle-Écosse et au Canada en général...

Qu'est-ce que cela veut dire? À quoi faites-vous allusion au juste? S'agit-il d'un domaine de recherche dans lequel les compagnies vont maintenant investir?

M. Smith: Cela revient à la découverte qu'une certaine partie des fonds que les sociétés multinationales prétendaient consacrer à la recherche était destinée en fait au marketing et à la promotion. Nous connaissons un peu les problèmes et les préoccupations qui sont dus aux pressions exercées par ces entreprises sur les médecins qui prescrivent les médicaments. À mon avis, elles chercheraient à enrichir leurs actionnaires plutôt qu'à aider un enfant qui doit se rendre d'urgence à l'hôpital pour enfants de Halifax à 3 heures du matin parce que ses parents n'ont pas d'assurance-médicaments ni d'argent. Je pense qu'on doit faire la part des choses.

[*Text*]

Senator Oliver: The research plans for Nova Scotia are for pure research. Even Mr. Ron MacDonald knows that. It would not only be marketing gimmicks.

Mr. Smith: We have to be clear on that. That can be spelled out in legislation. Our experience has not always been that way. Perhaps through these types of hearings and debate on the bill across the country that will be more clearly spelled out. However, to date, I think it has been very cloudy. For example, there is a difficulty in getting numbers or research material that is valid. Much of what I quoted has come directly from our Minister of Health in Nova Scotia.

I agree with you that much of what I said relates to the provincial government of Nova Scotia. I am concerned that my government, the government of Nova Scotia has not spoken out on this bill.

Senator Oliver: Mr. Moody represents the government of Nova Scotia and he has made his views widely known across Canada.

Mr. Smith: It was not in our newspaper until the day after it went through the House of Commons and that was a concern. In other words, it was for local consumption, in my humble opinion. I think probably more could have been done earlier.

Senator Oliver: Thank you, Mr. Chairman, I did not mean to be so long.

Senator Bonnell: I am glad to see that the next Minister of Health in Nova Scotia is here, although Senator Oliver probably will not vote for you. I imagine after your presentation today if Senator Oliver goes home and thinks about it and his children get sick, he will certainly think about voting for you.

In answer to Senator Oliver you mentioned sick children who are at the Izaac Walton Killam Hospital in Halifax at 3 a.m. who have to be admitted because their parents cannot afford to buy the drugs. They have to be admitted to get the drugs and receive the proper treatment. Bill C–91 makes drugs so expensive that it is making Medicare costs in Nova Scotia much higher. There are many cases of poor children, native children and others, who cannot afford drugs who have to be admitted to hospital in order to receive treatment. Is that a true statement?

Mr. Smith: It is very true. It is not only at the IWK Hospital. It is more dramatic when it happens there because the costs per hospital day are $500 or $600, perhaps more. It is

[*Traduction*]

Le sénateur Oliver: Les plans de recherche pour la Nouvelle-Écosse visent la recherche pure. Même M. Ron MacDonald le sait. Il ne s'agit pas de financer simplement des trucs de marketing.

M. Smith: Il faut s'entendre clairement là-dessus. On peut le préciser dans la loi. Selon notre expérience, cela n'a pas toujours été le cas. Peut-être que grâce à ces audiences et au débat sur le projet de loi dans le pays, cela sera précisé dans plus de détail. Mais jusqu'ici, je pense que cela a été très nébuleux. Par exemple, on a du mal à obtenir des chiffres ou des documents de recherche valables. Une grande partie de mon exposé vient directement du ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse.

Je suis d'accord avec vous; une grande partie de mon exposé concerne le gouvernement provincial de la Nouvelle-Écosse. Je me préoccupe du fait que le gouvernement de ma province, la Nouvelle-Écosse, ne se soit pas prononcé sur ce projet de loi.

Le sénateur Oliver: M. Moody représente le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et il a fait connaître ses opinions d'un bout à l'autre du Canada.

M. Smith: Il n'y a rien eu dans notre journal avant le lendemain de l'adoption du projet de loi à la Chambre des communes, et cela nous a inquiété. Autrement dit, c'était pour consommation locale. Je crois qu'on aurait pu en faire davantage plus tôt.

Le sénateur Oliver: Merci, monsieur le président. Je ne voulais pas être si long.

Le sénateur Bonnell: Je suis heureux de voir que le prochain ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse est ici, même si le sénateur Oliver ne votera probablement pas pour vous. J'imagine que, après avoir entendu votre exposé aujourd'hui, si le sénateur Oliver rentre chez lui et réfléchit à tout cela et si ses enfants tombent malades, il songera certainement à voter pour vous.

En réponse à la question du sénateur Oliver, vous avez parlé des enfants malades qui doivent être admis à l'hôpital Izaac Walton Killam, à Halifax, à 3 heures du matin, parce que leurs parents n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments. Ils doivent être admis à l'hôpital pour avoir les médicaments et recevoir les traitements nécessaires. Le projet de loi C-91 rend les médicaments tellement chers que cela fait augmenter énormément le coût de l'assurance-maladie en Nouvelle-Écosse. Il y a des enfants pauvres, des enfants autochtones et d'autres, qui n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments et qui doivent être admis à l'hôpital pour être soignés. Est-ce vrai?

M. Smith: Oui, c'est vrai. Cela ne se produit pas seulement à l'hôpital IWK, mais c'est plus dramatique dans ce cas parce que l'hospitalisation coûte 500 $ ou 600 $ par jour, peut-être

[*Text*]

happening throughout our province. It is a judgment call and it is certainly being done. It is not talked about widely. These are the false economies that we practice in the health care system today.

Not having a home–care or comprehensive co–ordinated program is another example. Children are being admitted day after day throughout all of Nova Scotia because the parents or the guardians, the people responsible for the children, do not have adequate drug coverage. I suggest that you ask the paediatricians when they appear before you. Look them in the eye and ask them that question. It is very true and certainly a false economy. I would be interested in knowing what the cost of that is across the country. I know it is common in Nova Scotia and I do not think it is any different elsewhere.

Our members bring these concerns to us at caucus in areas such as Springhill. This is done and I defend the doctors. They do not have much of a choice. However, it is a false economy and it is because we have not addressed the issues of delivering needed medications to the working poor.

Senator Bonnell: In other words, the doctor putting the patients first.

Mr. Smith: That is why when one prescribes a drug one attempts to prescribe the best one can. That is also why the decisions will be made and then it is an administrative problem. I believe that physicians are correct in doing that.

Senator Bonnell: Doctor, I believe you stated in this brief that certain drugs that were available through the Pharmacare program have been taken off the list, probably because of increased costs because of Bill C–91 or even Bill C–22. That is the only manner in which the budget can be balanced for the Pharmacare program.

Mr. Smith: I hope I was clear on that, because that is my concern. In Nova Scotia we are seeing the dismantling of the Pharmacare program with either new drugs not being listed on the formulary or being withdrawn. A drug called Losec has been withdrawn and is not covered. I do not want to become too anecdotal. However, I have a patient who does quite well but who almost died from a haemorrhage. Losec is a drug that cuts out acid in the stomach and that type of action. That patient takes four Losec a week. It is the opinion of the specialist that he will now require two other drugs, one to be taken four times a day and another to be taken twice a day. Therefore, that is six a day in place of four a week. One does not have to be very bright to add up the cost. These are also other fairly high cost drugs. In that type of situation we are interfering with the judgment of physicians. The bureaucracies or the attempt to balance the budget within the Pharmacare program is foolhardy, in my opinion, and it is not working out

[*Traduction*]

plus. Cela se produit partout dans la province. C'est une question de jugement, et je vous jure que cela se fait. On n'en parle pas beaucoup. Ce sont les fausses économies que nous faisons dans le système de soins de santé aujourd'hui.

Le fait de ne pas avoir de programme de soins à domicile ou de programme global coordonné est un autre exemple. Les enfants sont admis à l'hôpital jour après jour dans toute la Nouvelle-Écosse parce que les parents ou les personnes responsables des enfants ne bénéficient pas d'une assurance-médicaments adéquate. Je vous suggère de poser la question aux pédiatres lorsqu'ils viendront témoigner. Regardez-les dans les yeux et posez-leur la question. C'est vrai et c'est certainement de fausses économies. Je voudrais bien savoir ce que cela coûte d'un bout à l'autre du pays. Je sais que c'est commun en Nouvelle-Écosse et je ne crois pas que ce soit différent ailleurs.

Aux réunions du caucus, nos membres nous signalent l'existence de ces problèmes dans des régions comme Springhill. Cela se fait et je prends la part des médecins. Ils n'ont pas beaucoup le choix. Toutefois, c'est une fausse économie parce qu'on n'a pas déterminé comment fournir les médicaments voulus aux gagne-petit.

Le sénateur Bonnell: Autrement dit, le médecin tient compte d'abord du malade.

M. Smith: C'est pourquoi on essaie de prescrire le meilleur médicament qui soit. C'est aussi pourquoi on prend ces décisions et on crée alors un problème administratif. Je crois que les médecins ont raison d'agir ainsi.

Le sénateur Bonnell: Docteur, je crois que vous avez indiqué dans votre exposé que certains médicaments offerts par l'assurance-médicaments ont été rayés de la liste, probablement en raison de la hausse des coûts provoquée par le projet de loi C-91 ou même le projet de loi C-22. C'est la seule façon d'équilibrer le budget de l'assurance-médicaments.

M. Smith: J'espère avoir été clair à ce sujet, car c'est ce qui me préoccupe. En Nouvelle-Écosse, nous assistons au démantèlement du Régime d'assurance-médicaments: les nouveaux médicaments ne figurent pas au formulaire ou d'autres en sont retranchés. Un médicament appelé Losec a été retranché et ses coûts ne sont pas couverts. Je ne veux pas trop entrer dans les détails. Cependant, j'ai un malade qui va très bien après avoir failli mourir d'une hémorragie. Le Losec est un médicament qui entre autres choses supprime l'acide dans l'estomac. Ce patient prend quatre comprimés Losec par semaine. Le spécialiste est d'avis qu'il a maintenant besoin de deux autres médicaments, un à prendre quatre fois par jour et un autre à prendre deux fois par jour. Cela fait donc six par jour au lieu de quatre par semaine. Il n'est pas nécessaire d'être un génie pour deviner ce qu'il peut en coûter. Ce sont aussi des médicaments dont le prix est passablement élevé. Dans ce cas, nous allons contre l'avis des médecins. La bureaucratie ou le projet

[*Text*]

very well. It is creating some problems with the credibility issue between health professionals and the government and the programs.

Senator Bonnell: In Nova Scotia is there a fee for this Pharmacare service?

Mr. Smith: Yes. It has now gone up to $400 a year limit on the cost of drugs per person.

Senator Bonnell: Do patients also pay something at the pharmacy besides that?

Mr. Smith: That is added up. When they pay that then they do not have to pay any more for the rest of the year. It has gone from $150 to $400 for the year per person.

Senator Thériault: It has gone to $600 in New Brunswick.

Senator Bonnell: How do you feel Bill C–91 will affect your Medicare and hospitalization program in Nova Scotia when you are strapped for money now? Will this make the Province of Nova Scotia even more strapped for health dollars?

Mr. Smith: Like I said in my brief, one has to trust programs. We have had a government that has not trusted programs such as a home–care program. I would like to come here and say what a great program of home care we had. As a physician and as a politician, I feel strongly that we have to move away from the expensive acute care hospitals. We have not done that as well as we should. The same probably applies in other parts of Canada as well, but certainly it has been very definite in Nova Scotia. It is chewing up the major part of the health care budget at this time. With the cost of drugs continuing to escalate, especially on the newer drugs and the more effective drugs, this again poses major ethical decisions. Does one hold those types of drugs from people because they are on a Pharmacare program? Therefore, we see different drugs being taken off the Pharmacare list in Nova Scotia in an attempt to balance at least that part of the health care budget. It is certainly impacting on the others as well, especially in the acute care hospitals.

Senator Bonnell: Thank you, doctor. I know that when you and Dr. Savage take over the patients in Nova Scotia we will get better care somehow.

[*Traduction*]

d'équilibrer le budget du programme d'assurance-médicaments est téméraire, selon moi, et cela ne donne pas de très bons résultats. Cela crée une brèche de crédibilité entre les professionnels de la santé, d'une part, et le gouvernement et les programmes, d'autre part.

Le sénateur Bonnell: En Nouvelle-Écosse, y a-t-il un ticket modérateur pour ce service, le Régime d'assurance-médicaments?

M. Smith: Oui. Il en coûte maintenent 400 $ par personne par an pour les médicaments.

Le sénateur Bonnell: Les patients déboursent-ils de l'argent à la pharmacie en plus de cela?

M. Smith: Cela s'ajoute. Lorsqu'ils atteignent cette somme, ils n'ont plus à payer pour le reste de l'année. Le montant est passé de 150 à 400 $ par an par personne.

Le sénateur Thériault: Il est passé à 600 $ au Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Bonnell: D'après vous, quelle sera l'incidence du projet de loi C-91 sur le programme d'assurance-maladie et d'hospitalisation de la Nouvelle-Écosse, étant donné que vous êtes tellement à court d'argent maintenant? Le budget de la santé de la province sera-t-il encore plus serré?

M. Smith: Comme je l'ai mentionné dans mon mémoire, il faut avoir confiance dans les programmes. Nous avons eu un gouvernement qui ne croyait pas aux programmes comme celui des soins à domicile. Je tiens à souligner que ce programme était excellent. En tant que médecin et homme politique, je suis convaincu que nous devons nous fier de moins en moins aux hôpitaux qui dispensent des soins actifs qui coûtent cher. Nous n'avons pas aussi bien réussi que nous l'aurions voulu. Il en va probablement de même ailleurs au Canada, mais c'est indiscutablement ce qui s'est produit en Nouvelle-Écosse. Ce secteur accapare la majeure partie du budget des soins de santé en ce moment. Avec la hausse constante des prix des médicaments, surtout les plus récents et les plus efficaces, de lourdes décisions se posent sur le plan moral. Doit-on empêcher l'accès à ces médicaments à ceux qui participent à un programme d'assurance-médicaments? Par conséquent, nous constatons que la Nouvelle-Écosse retire toutes sortes de médicaments de la liste de médicaments couverts par le régime d'assurance-médicaments, afin d'équilibrer au moins cette partie du budget des soins de santé. Cela a sûrement des répercussions ailleurs, surtout dans les hôpitaux de soins actifs.

Le sénateur Bonnell: Merci, docteur. Je sais que lorsque le docteur Savage et vous serez responsables des patients de la Nouvelle-Écosse, d'une certaine façon, nous aurons de meilleurs soins.

[*Text*]

Mr. Smith: Do you mean because we will be leaving our medical practices? I was told once, senator, that I cost the government less as politician than I do as a doctor.

Senator Bonnell: I think you should carry on in both fields. You are doing a good job.

Senator Lynch–Staunton: You said the additional cost to Nova Scotia would be $17 million a year as a result of Bill C–91?

Mr. Smith: I have a document here with me wherein the minister of health has been quoted as saying that, and then in another area, the same document says that it may not be coming until 1996, so again I am not clear. I am just quoting the minister on that.

Senator Lynch–Staunton: I want you to be clear with us as to whether this is your statement, or whether you are just quoting a statement which has no support.

Mr. Smith: Well, no. These are government figures, and I have quoted the minister of health on that in my brief. I do not think he has chosen to appear before this committee. Maybe if he does, you could ask him, but I am taking a quotation from —

Senator Lynch–Staunton: We have had a lot of figures thrown at us today, starting with the federal government this morning saying it will cost no more than $129 million over five years. Saskatchewan said it would cost their province between $6 million and $10 million a year. Manitoba came around and said their estimates were two to three times greater than the federal government's. Now you are quoting the Nova Scotia health minister as saying that it will cost his province $15 million a year. Senator Thériault told us in December, when we were debating this bill at second reading, that it would cost his province $15 million a year.

What are we talking about? What is the significance of these figures? When you quote a figure, you either believe in it or you throw it out for partisan purposes. Why do you tell us that it will cost $15 million a year for Nova Scotia? How do you compare that with the federal government insisting it will not cost more than $129 million over five years?

Mr. Smith: I agree there is great confusion. I think this is very disturbing to people on low incomes. They just do not know what is about to hit them next. I think part of this confusion is that perhaps people are using to advantage their figures to bring forth their own position in a favourable light.

[*Traduction*]

M. Smith: Voulez-vous dire parce que nous quitterons notre pratique médicale? On m'a déjà dit, monsieur le sénateur, que je coûtais moins cher au gouvernement comme homme politique que comme médecin.

Le sénateur Bonnell: Je pense que vous devriez poursuivre votre carrière dans les deux domaines. Vous accomplissez du bon travail.

Le sénateur Lynch-Staunton : Vous avez dit que le coût additionnel pour la Nouvelle-Écosse à la suite de ce projet de loi serait de 17 millions de dollars par an?

M. Smith : J'ai ici un document dans lequel on rapporte que le ministre de la santé l'a effectivement dit et, à un autre endroit, que ça n'arrivera peut-être pas avant 1996. Et donc, je ne peux être plus précis. Je cite seulement ce qu'a dit le ministre.

Le sénateur Lynch-Staunton : Je veux que vous nous disiez clairement si cette déclaration est de vous ou si vous ne faites que citer des propos que rien ne vient appuyer.

M. Smith : Non, ces chiffres proviennent du gouvernement et j'ai cité le ministre de la santé dans mon mémoire. Je ne crois pas qu'il ait décidé de comparaître devant ce Comité. Peut-être s'il le fait, pourriez-vous lui demander. Personnellement, je tire cette citation de...

Le sénateur Lynch-Staunton : On nous a balancé aujourd'hui un tas de chiffres à la figure, à commencer par le gouvernement fédéral qui ce matin nous a dit que cela ne coûterait pas plus de 129 millions de dollars en cinq ans. La Saskatchewan a dit que cela coûterait à la province entre 6 et 10 millions de dollars par an. Le Manitoba nous a fait savoir que ses estimations étaient deux ou trois fois plus élevées que celles du gouvernement fédéral. À présent, vous nous citez le ministre de la santé de la Nouvelle-Écosse qui a dit que cela coûtera à sa province 15 millions de dollars par an. Le sénateur Thériault nous a dit en décembre, alors que nous débattions de ce projet de loi en deuxième lecture, que cela coûterait à sa province 15 millions de dollars par an.

Qu'en est-il exactement? Que signifient ces chiffres? Quand vous citez un chiffre, où bien vous en êtes sûr, ou bien vous le faites à des fins partisanes. Pourquoi nous dites-vous que ça va coûter 15 millions de dollars par an à la Nouvelle-Écosse? Comment comparez-vous les chiffres que vous avancez avec ce que dit le gouvernement fédéral qui maintient que ça ne coûtera pas plus de 129 millions de dollars en cinq ans?

M. Smith : J'avoue que tout ça est très confus. C'est à mon avis très troublant pour les personnes à faible revenu, qui ne savent pas au juste à quoi s'attendre ensuite. Je pense que cette confusion vient en partie de ce que les gens utilisent peut-être les chiffres à leur avantage pour défendre leur position.

[*Text*]

I was motivated in coming here today by the fact that our government did not speak out until this bill went through the House of Commons. Some of the material I did take from government statements from the minister, without perhaps fully researching through it. I consider to be true a statement that appears in the newspaper attributed to our health minister in Nova Scotia and not denied after several weeks. Now, anything that I could say would be perhaps more suspect than something said by our own minister.

Senator Lynch–Staunton: For the record, we can say you are quoting the figure but you are not quite prepared to substantiate them?

Mr. Smith: I think there are many figures being tossed around across this country. I think that even adds more to the concern that people just do not know really what will happen next. The problem we have had in Nova Scotia is that most of our senior and disabled persons are not finding out what the heck is going on with their plans until they hit the pharmacy, and we have opted out, so you have your busy pharmacist really doing the PR for our provincial government. There is great concern, and I know this from my patients, that they do not know just what is happening. They do not trust government, and they do not trust the big companies. I think we have to try to address this and be open, and we have to spell out legislation. The obligation that we have as legislators is to bring forth good clear legislation.

I would like to see something earmarked for provinces like Nova Scotia so that these R&D grants will not go, as they have in the past, to central Canada. I do not want to be parochial because I want to come here and share. I think this is a great country, and I have lived in various provinces from one end to the other, but I think it is very important that we do not want to drop off the end of R&D just because we are down on the east coast of Nova Scotia.

Senator Di Nino: Dr. Smith, I am a little confused about whether you are speaking this evening on your behalf or on behalf of the opposition or other parties in Nova Scotia.

Mr. Smith: Just our official opposition, which is our Liberal caucus.

Senator Di Nino: So you are —

Mr. Smith: I am the health critic.

Mr. Smith: You are representing the Liberal caucus of the province of Nova Scotia?

Mr. Smith: The elected caucus of Nova Scotia, not the party but the caucus, the elected caucus.

Senator Di Nino: Thank you. I will not comment on a great deal of your presentation because I truly think a number of the issues you raise are provincial issues. I do not have any expertise or knowledge to be able to do that, and I do not think

[*Traduction*]

Le fait que notre gouvernement se soit tenu coi jusqu'à ce que la Chambre des communes ait été saisie du projet de loi a motivé ma présence ici. Une partie de la documentation est tirée de déclarations du ministre. Peut-être ne l'ai-je pas suffisamment documentée. J'estime vraie une déclaration attribuée par les journaux au ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse si elle n'est pas niée au bout de quelques semaines. Qu'importent mes propos, ils seront peut-être plus suspects que ceux de notre ministre.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pour qu'on sache à quoi s'en tenir, disons que vous citez les chiffres, mais que vous n'êtes pas disposé à les étayer.

M. Smith: Bien des chiffres sont mentionnés un peu partout au pays. Ils ne font que renforcer l'impression qu'ont les gens de ne pas savoir où l'on va. En Nouvelle-Écosse, la plupart des personnes âgées et des personnes handicapées ignorent ce qui arrive à leur régime d'assurance jusqu'à ce qu'elles se présentent à la pharmacie. Nous avons choisi de nous retirer, de sorte que c'est le pharmacien qui fait le travail de relations publiques du gouvernement provincial. Les gens sont très inquiets, mes malades me le disent, du fait qu'ils ne savent pas ce qui se passe au juste. Ils ne font pas confiance au gouvernement, pas plus qu'aux multinationales. Je crois qu'il faut aborder ouvertement la question et qu'il faut bien expliquer la mesure. Nous avons, en tant que législateurs, le devoir de bien légiférer et de le faire clairement.

Je me réjouirais de voir des sommes réservées aux provinces comme la Nouvelle-Écosse, de sorte que ces subventions de R-D n'aillent pas toutes, comme par le passé, à la région du centre. Cependant, je ne suis pas venu prêcher pour ma paroisse, mais bien pour partager. Je crois que le Canada est un pays fantastique; j'y ai vécu un peu partout. Il demeure néanmoins important que la Nouvelle-Écosse ait sa part de la R-D.

Le sénateur Di Nino: M. Smith, je n'ai pas bien saisi si vous parlez en votre nom personnel, ce soir, ou si vous êtes le porte-parole de l'opposition ou d'autres partis de la Nouvelle-Écosse.

M. Smith: Je représente seulement l'opposition officielle, c'est-à-dire les membres élus du Parti libéral.

Le sénateur Di Nino: Vous êtes donc...

M. Smith: J'en suis le porte-parole en matière de santé.

Senator Di Nino: Vous représentez le caucus libéral de la Nouvelle-Écosse?

M. Smith: Le caucus des députés de la Nouvelle-Écosse. Pas le caucus du parti, mais celui des députés élus.

Le sénateur Di Nino: Merci. Je ne vais pas commenter longuement votre exposé, car je crois qu'un certain nombre des points que vous abordez concernent strictement la province. Je n'ai ni la compétence, ni les connaissances pour en discuter et,

[*Text*]

that I should be allowed to do that in any event. The half of your presentation which deals with purely Nova Scotia issues I will just let go.

There is one area that I am somewhat disturbed about, and I will just follow on the comments made my colleague Senator Lynch–Staunton. I think I will describe the statement as outrageous. On page 5, you have a heading *Nova Scotia Has More To Lose Than Most.* In the last paragraph, you say:

> Overall, the Bill will cost Canadians as much as $1 billion more each year.

That is an incredibly high figure, particularly when we have heard from other provinces and other individuals who have given us estimates. This is so far out in left field, I wonder where you got it from.

Mr. Smith: I am sorry, the page?

Senator Di Nino: Page 5, the last paragraph under *Nova Scotia Has More to Lose Than Most.* I will read it again.

> Overall, the Bill will cost Canadians —

Not "may", "will" cost Canadians —

> — as much as $1 billion more each year.

I think that is an outrageous statement, and I wonder if you could help me. Where did that come from? What kind of research did you do to arrive at that figure?

Mr. Smith: It is research that we have done, and I do not have the back–up material right here with me. That is a figure that we have. We hear in Nova Scotia our health minister saying that he projects that it would cost Nova Scotians an additional $17 million. If you look at the figures across this country, then I think that that can be extrapolated that way, and the small percentage in fact that the Nova Scotia —

Senator Di Nino: Could you supply to us a copy of the research? Just send it to the clerk, so that all of us could have a copy. I would appreciate that.

Mr. Smith: I certainly will.

Senator Di Nino: Let me just continue for a couple of moments.

Senator Lynch–Staunton: It should be $2 billion instead of $1 billion. It sounds more sexy.

Senator Di Nino: Whatever.

Senator Lynch–Staunton: What's a billion?

[*Traduction*]

de toute façon, je ne crois pas qu'on devrait m'autoriser à le faire. Je laisse donc de côté la moitié de votre exposé qui porte exclusivement sur des questions intéressant la Nouvelle-Écosse.

Il y a un point qui me semble troublant, et j'en reviens aux observations de mon collègue, le sénateur Lynch-Staunton. Je relève une affirmation que je crois pouvoir qualifier de choquante. Voici une de vos rubriques, à la page 5: *La Nouvelle-Écosse a plus à perdre que la plupart des autres provinces.* Au dernier paragraphe, vous écrivez:

> De façon globale, le projet de loi se traduira chaque année par des coûts supplémentaires qui pourraient atteindre le milliard de dollars.

C'est un chiffre incroyablement élevé, en particulier après avoir entendu d'autres provinces et d'autres particuliers nous fournir des estimations. C'est tellement extraordinaire que je me demande où vous avez pu l'obtenir.

M. Smith: Je suis désolé, la page?

Le sénateur Di Nino: Le dernier paragraphe sous *La Nouvelle-Écosse a plus à perdre que la plupart des autres provinces.* Je vais le lire de nouveau.

> De façon globale, le projet de loi se traduira chaque année...

... non pas «pourra se traduire», mais bien «se traduira» ...

> ... par des coûts supplémentaires qui pourraient atteindre le milliard de dollars.

Je pense que c'est exorbitant et je me demande si vous pourriez m'aider. D'où vient ce chiffre? Quel genre de recherches avez-vous faites pour en arriver là?

M. Smith: Ce sont des recherches que nous avons faites et je n'ai pas ici la documentation d'appui. C'est un chiffre que nous avons. En Nouvelle-Écosse, nous entendons notre ministre de la Santé dire qu'il prévoit que cela coûtera 17 millions de dollars de plus aux citoyens de la province. Si vous examinez les chiffres à l'échelle du pays, je pense qu'on peut extrapoler de cette façon, et le petit pourcentage en fait que la Nouvelle-Écosse...

Le sénateur Di Nino: Pouvez-vous nous fournir une copie de la recherche? Faites-la parvenir au greffier, afin que nous puissions tous la consulter. J'apprécierais beaucoup.

M. Smith: Je le ferai certainement.

Le sénateur Di Nino: Permettez-moi de continuer pendant quelques moments.

Le sénateur Lynch-Staunton: On aurait dû mettre deux milliards de dollars au lieu d'un milliard. C'est encore plus sexy.

Le sénateur Di Nino: Pourquoi pas?

Le sénateur Lynch-Staunton: Qu'est-ce qu'un milliard?

[*Text*]

Senator Thériault: We have some so–called experts predict it will be higher than that.

Senator Lynch–Staunton: Let's go to $3 billion.

Senator Di Nino: I am asking Dr. Smith where he got his information. I do not really appreciate the fact that it is so far out in left field.

Senator Lynch–Staunton: He got it from hearsay. You are getting it out of where? We have $1 billion from hearsay. Where do you get yours, Senator Thériault?

Senator Thériault: From your experts from England.

Senator Lynch–Staunton: We are up to $2 billion from unknown experts from England. Who is for $3 billion? By the end of the week we will be at $10 billion.

The Chairman: Go ahead, Senator Di Nino.

Senator Di Nino: Thank you kindly, Mr. Chairman. In the research that your people have done, do they take into consideration the number of products with compulsory licences granted as of December 20, 1991? These will flow to market under the same conditions as Bill C–22. Are you familiar with that.

Mr. Smith: Yes.

Senator Di Nino: You took that into consideration in your research, did you?

Mr. Smith: Yes.

Senator Di Nino: Are you also taking into consideration in your research that Bill C–22 provides a seven–year period of exclusivity, that any costs associated with Bill C–91 cannot arise during at least the first seven years a brand name product is on the market? Are you familiar with that?

Mr. Smith: I believe so, yes.

Senator Di Nino: When you put all this together, you still come out with your billion dollars or more per year for Canadians, do you?

Mr. Smith: What is happening is that the change in the types of drugs that are coming out are extremely expensive at this juncture. I think that is the issue. We only have to follow the drugs, such as Vasotec and a few others, to see that. Someone says a billion dollars is not much, just call it two. In all seriousness, those are the types of figures that we are talking about when we are talking about these new drugs being introduced.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Nous avons des soi-disant experts qui prédisent que ce sera plus élevé encore.

Le sénateur Lynch-Staunton: Allons-y pour 3 milliards de dollars.

Le sénateur Di Nino: Je demande à M. Smith où il a pris son information. Je n'apprécie pas tellement le fait que ce soit aussi phénoménal.

Le sénateur Lynch-Staunton: Il l'a entendu dire. Vous tirez ça d'où? Nous avons un milliard de dollars obtenus par ouï-dire. Où prenez-vous les vôtres, sénateur Thériault?

Le sénateur Thériault: De vos experts d'Angleterre.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous en sommes à deux milliards de dollars d'après des experts anonymes d'Angleterre. Qui dit 3 milliards? À la fin de la semaine, nous en serons à 10 milliards.

Le président: Vous avez la parole, sénateur Di Nino.

Le sénateur Di Nino: Merci beaucoup, monsieur le président. Dans leurs travaux de recherches, vos experts ont-ils pris en considération le nombre de produits bénéficiant de licences obligatoires accordées au 20 décembre 1991? Ces produits arriveront sur le marché sous le régime des conditions prévues dans le projet de loi C-22. Êtes-vous au courant de cela?

M. Smith: Oui.

Le sénateur Di Nino: Vous en avez tenu compte dans vos recherches, n'est-ce pas?

M. Smith: Oui.

Le sénateur Di Nino: Dans votre étude, prenez-vous aussi en considération le fait que le projet de loi C-22 prévoit une période d'exclusivité de sept ans et que les coûts liés au projet de loi C-91 ne pourront augmenter pendant au moins les sept premières années durant lesquelles un produit de marque est sur le marché? Saviez-vous cela?

M. Smith: Je crois bien, oui.

Le sénateur Di Nino: Malgré tout, vous arrivez quand même à une note annuelle qui représentera un milliard de dollars pour les Canadiens, n'est-ce pas?

M. Smith: Les changements concernant les types de médicaments qui sont mis en marché sont extrêmement coûteux en ce moment. À mon avis, c'est là le problème. Il suffit de suivre l'évolution de médicaments comme Vasotec et quelques autres pour s'en rendre compte. Certains disent qu'un milliard de dollars, c'est peu. Disons qu'il s'agit de deux milliards. Blague à part, ce sont là les chiffres dont il est question lorsque nous parlons des nouveaux médicaments mis en marché.

[*Text*]

Senator Di Nino: We have heard from a number of witnesses today who agree that the government's position of $129 million over five years is a fair estimate and some who have actually suggested it may cost somewhat less than a billion over five years. Your figure is so far out of whack with all the other estimates we have heard thus far that it does cloud, in my opinion, the information that you are providing for us.

Let me just touch on a couple of other points that you made in your submission. You talked about the federal Liberal critic for Consumer and Corporate Affairs, Mr. MacDonald, who has pointed out that, while price increases on existing drugs have remained below inflation, the newly released drugs that are used in place of cheaper counterparts show marked increases. In your opinion, is this related to patented drugs, or is he talking about all prescription drugs?

Mr. Smith: Those are the newer patented drugs that are coming out that are being used in place of other drugs. I heard others tonight allude to the changes that are taking place within the chemistry of the medications and those coming in as new drugs which are more expensive.

An obvious example of what the multinationals did was to make sustained release drugs, something which puts them out of the reach of generic companies. As I say, I am not here to defend either generics or the other groups. I want to make that clear. We have seen that done quite handily. I will tell you that that was promoted heavily by the multinationals to the physicians across this country. You talk about marketing techniques and where the dollars are going and the amount of money that went into that —

Senator Di Nino: That is a different issue.

Mr. Smith: But it is an important one when your family cannot afford the basic drugs, senator.

Senator Di Nino: Let me deal with an issue in your presentation. You talk about price increases on existing drugs. A little later you mention the newly released drugs. These could be from innovative companies or those that produce a generic product. Are you telling me now that I am to read in each case that it is from the innovative companies that are producing patented drugs?

Mr. Smith: That is correct, yes.

Senator Di Nino: That is what I wanted to know.

[*Traduction*]

Le sénateur Di Nino: Nous avons accueilli aujourd'hui de nombreux témoins qui s'entendent pour dire que le chiffre de 129 millions de dollars avancé par le gouvernement, pour cinq ans, est une évaluation juste, et d'autres qui estiment que le coût pourrait s'élever à un peu moins d'un milliard de dollars pour la même période. Votre chiffre est tellement démésuré par rapport aux autres évaluations qui nous ont été présentées jusqu'à maintenant que, à mon avis, il porte ombrage aux informations que vous nous donnez.

Permettez-moi de parler de deux autres aspects que vous avez abordés dans votre mémoire. Vous avez parlé de M. MacDonald, le porte-parole libéral fédéral en ce qui concerne la consommation et les affaires commerciales; celui-ci a souligné que, bien que l'augmentation du prix des médicaments déjà en marché soit restée inférieure au taux d'inflation, le prix des nouveaux médicaments qui sont utilisés au lieu de leurs équivalents moins coûteux a nettement augmenté. À votre avis, veut-il parler des médicaments brevetés ou de tous les médicaments prescrits?

M. Smith: Il est question des nouveaux médicaments brevetés qui sont mis en marché et utilisés à la place d'autres produits. Certains ont fait allusion ce soir aux modifications dans la composition des médicaments ainsi qu'aux nouveaux médicaments qui sont plus coûteux.

Les préparations à action soutenue, qui ne sont pas à la portée des fabricants de produits génériques, sont un autre exemple évident de ce que les multinationales ont fait. Comme je l'ai dit, je ne suis pas ici pour me porter à la défense des fabricants de produits génériques ou des autres groupes. Je veux que cela soit clair. D'autres s'en sont très bien chargés. Les multinationales ont fait une énorme campagne de promotion auprès des médecins d'un océan à l'autre. Vous parlez des méthodes de commercialisation, des sommes qui ont été utilisées pour...

Le sénateur Di Nino: C'est une autre affaire.

M. Smith: Mais elle est d'importance quand votre famille n'a pas les moyens de se procurer les médicaments essentiels, sénateur.

Le sénateur Di Nino: Permettez-moi d'aborder un problème que vous vous avez soulevé dans votre présentation. Vous parlez des augmentations de prix qui frappent les médicaments existants. Un peu plus tard, vous avez évoqué les médicaments nouvellement mis sur le marché. Ceux-ci pourraient provenir de sociétés innovatrices ou de celles qui produisent un médicament générique. Êtes-vous en train de me dire que dans chaque cas je dois comprendre qu'ils proviennent de sociétés innovatrices qui fabriquent des médicaments brevetés?

M. Smith: C'est cela, oui.

Le sénateur Di Nino: C'est ce que je voulais savoir.

[*Text*]

I refer you to the statement that you made concerning the Patented Medicine Prices Review Board. You say that it has been unable to make any significant impact on the cost of new products. It is our understanding that the prices of all new patented drugs at the manufacturers' level — that is, when they leave the door of the manufacturers — have increased by an average of 2.9 per cent, which is something in the order of 1.5 per cent below the cost of inflation. Were you aware of that statistic?

Mr. Smith: I think I understand it. I think it is a general overall averaging. It does not really address the ones that are being used more.

Senator Di Nino: I am talking about averages. On average, I understand the cost of those drugs, when they leave the door of the manufacturer, has gone up an average of approximately 2.9 per cent. Is that a figure with which you agree?

Mr. Smith: Yes.

Senator Di Nino: If you agree with it, how can you say that 1.5 per cent below inflation is not a significant impact on the cost of new products?

Mr. Smith: Because I think there is a smaller percentage of higher–priced drugs that are being used more and more. The restraint on the cost has not applied to that group of drugs.

Senator Di Nino: Mr. Chairman, I had better let it go at that.

Mr. Smith: That is a bit of your apples and oranges there.

Senator Thériault: I should like to ask a question of the witness, Dr. Smith, but perhaps Senator Oliver might answer it. Like a lot of other people who have appeared here today I am concerned, as I am sure Senators Oliver and Bonnell are who are also from the Maritimes. I pretty well accept that, if there is to be any real basic research done in Atlantic Canada, it will be around Halifax. I know that, when I was the minister, we shared construction costs for building around the university because it has a research centre, something which we do not have in New Brunswick.

Generally speaking, 8 per cent of the population of Canada resides in Atlantic Canada. Are you satisfied, Dr. Smith, or through Dr. Smith to you, Senator Oliver, that we are getting 8 per cent of that so–called research money?

Senator Oliver: Not now, but as soon as we pass Bill C–91 we will be getting 8 per cent.

[*Traduction*]

Au sujet du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, vous dites que celui-ci n'a pas eu d'impact réel sur le coûts des nouveaux médicaments. Nous croyons comprendre que les prix auxquels tous les nouveaux médicaments brevetés sont vendus par les fabricants ont augmenté de 2,9 p. 100 en moyenne, soit 1,5 p. 100 de moins que le taux d'inflation. Le saviez-vous?

M. Smith: Je crois comprendre pourquoi. Il s'agit, à mon avis, d'une moyenne générale. Ce chiffre ne nous renseigne pas sur les médicaments les plus utilisés.

Le sénateur Di Nino: Je parle de moyennes. Je crois comprendre que le prix de vente du fabricant a augmenté en moyenne d'environ 2,9 p. 100. En convenez-vous?

M. Smith: Oui.

Le sénateur Di Nino: Si vous êtes d'accord avec ce chiffre, comment pouvez-vous dire qu'une hausse inférieure de 1,5 p. 100 au taux d'inflation n'est pas un impact important sur le coût des nouveaux médicaments?

M. Smith: Parce que je crois qu'on consomme de moins en moins de médicaments à prix élevé. Les restrictions relatives aux coûts n'ont pas touché cette catégorie de médicaments.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, je ferais mieux peut-être de m'en tenir à cela.

M. Smith: Voilà une partie de vos pommes et de vos oranges.

Le sénateur Thériault: Je voudrais poser une question au témoin, le docteur Smith, mais le sénateur Oliver pourra peut-être répondre. Comme bien d'autres personnes qui ont comparu devant le comité aujourd'hui, et sans doute aussi comme les sénateurs Oliver et Bonnell qui sont également originaires des Maritimes, j'ai certaines craintes. Je conçois très bien que s'il doit y avoir de la recherche fondamentale dans les Maritimes, elle ait lieu dans la région de Halifax. Quand j'étais ministre, nous avons partagé les coûts de construction de l'université parce que cette institution possède un centre de recherche et que le Nouveau-Brunswick n'en a pas.

De façon générale, le Canada Atlantique compte 8 p. 100 de la population du Canada. Croyez-vous, Docteur Smith, ou par votre intermédiaire le sénateur Oliver, que les Maritimes reçoivent 8 p. 100 des fonds soi-disant consacrés à la recherche?

Le sénateur Oliver: Pas maintenant, mais aussi tôt que le projet de loi C-91 sera adopté nous aurons 8 p. 100.

[*Text*]

Senator Thériault: We did not get it from Bill C–22. You have a commitment there from someone who says there will be 8 per cent spending in Atlantic Canada, do you not?

Senator Oliver: No, I do not have such a commitment. It is not in the legislation.

Senator Thériault: I know it is not in the legislation. There is nothing in the legislation. You quoted some information that you got from the department.

Senator Oliver: Maybe Dr. Smith could tell us what they know in Nova Scotia. He mentioned that he was talking to Dr. Dickson who gave evidence previously. You talked about certain research grants that will be given to Dalhousie. Perhaps you can tell us more about it.

Mr. Smith: Some of it is information that I am not sure I want to speak about. But I had some concerns that it was held out that, if Bill C–91 passes, there will be money forthcoming. I think the senator has made the point that it has not been there, and all of a sudden it is coming.

I must say that I appreciate that representatives from the medical school from which I graduated came here and spoke, albeit not on the same side of this legislation. However, it does concern me that this university also returns to these hearings when the real issues of health care, such as the poverty of children, et cetera, are addressed.

We have a new Dean. I know the Dean has had relationships with research. But I hope this does not indicate from my medical school that it is a move away from the human side of health care into a more straight research orientation. That concerns me a bit.

I know that is a bit off the topic. However, I think it ties in with what we are saying. I think the companies are prepared to play hardball, either with the universities or the province. That expresses even more why I believe, Mr. Chairman, that we need this type of thing nailed down. This is so that the Atlantic region, British Columbia or whatever will at least have part of the research and development grants that are so important to jobs and the economies of our parts of the country.

Senator Thériault: Dr. Smith, I do not know how you come to the conclusion of accepting the $17 million which you quote from the Minister of Health, but I would like for the Chair and maybe some of the government members to give some consideration to this. It seems to me that the people who should know — are they all stupid and they

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Nous ne les avons pas eus avec le projet de loi C-22. Vous avez un engagement de quelqu'un qui vous dit qu'on investira 8 p. 100 dans le Canada atlantique, n'est-ce pas?

Le sénateur Oliver: Il n'en est rien; cela ne figure pas dans la mesure législative.

Le sénateur Thériault: Je sais bien que ce n'est pas dans la mesure législative. Il n'y a rien dans cette législative. Vous avez cité des renseignements que vous avez obtenus de ministère.

Le sénateur Oliver: Le docteur Smith pourrait peut-être nous dire ce qu'ils savent en Nouvelle-Écosse. Il a dit avoir parlé avec le docteur Dickson qui a comparu plus tôt. Vous avez mentionné des subventions de recherche qui ont été octroyées à l'Université Dalhousie. Peut-être pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet.

M. Smith: Il s'agit, en partie, d'informations que je ne suis pas sûr de vouloir commenter. Mais j'avais cru comprendre, d'après les rumeurs, que si le projet de loi C-91 était adopté, on débloquerait des fonds. Je crois que le sénateur a fait valoir que les subventions promises n'avaient pas été données dans le cas précédent, et voilà que tout à coup elles pointent à l'horizon.

J'étais content que des représentants de ma faculté soient venus prendre la parole ici, même s'ils n'étaient pas dans le même camp que moi. Cependant, j'espère que cette université enverra aussi des représentants aux audiences lorsque les véritables questions de santé, comme la pauvreté chez les enfants et ainsi de suite, seront sur le tapis.

Nous avons un nouveau doyen. Je sais que ce doyen a dèja eu des rapports avec le monde de la recherche. Mais j'espère que cela ne signifie pas, que ma faculté de médecine se désintéresse de l'aspect humain de la santé en faveur d'une orientation davantage axée sur la recherche. Cela me préoccupe un peu.

Je sais que je m'écarte un peu du sujet. Cependant, je crois que cette question est reliée à ce que nous disons. J'estime que les sociétés s'apprêtent à employer des tactiques brutales soit avec les universités, soit avec la province. Monsieur le président, voilà qui démontre encore plus clairement que nous devons avoir des garanties absolues. C'est important pour que la région de l'Atlantique, la Colombie-Britannique ou d'autres aient au moins une part des subventions à la recherche et au développement qui sont si importants pour les emplois et l'économie de nos régions.

Le sénateur Thériault: Docteur Smith, j'ignore comment vous êtes parvenu à la conclusion que le chiffre de 17 millions de dollars cité par le ministre de la Santé était acceptable, mais j'aimerais que la présidence et certains ministériels prennent ceci en considération. Il me semble que les gens qui devraient savoir... sont-ils tous stupides et ignorent-ils tout? Ceux qui

[*Text*]

don't know? The people who really should know the cost of providing drug care to their people are the provincial governments. Do you accept that? They are the first providers.

I would like to know where the federal government gets its figures. I would like to know, before this committee is over, where does the federal government get its figures when every provincial government department that we have heard from gives us completely different figures. I do not know what goes on now, but when I was Minister of Health in my province, I knew how much we paid for drug care.

Senator Di Nino: May I please ask you an honest question? Were you here when the question was asked of the officials this morning?

Senator Thériault: No, I was not here, I missed the first part.

Senator Di Nino: They went through an explanation rather extensively, too long as a matter of fact. I asked that question of the officials, and you may wish to read it.

Senator Thériault: Did they have a paper on it?

Senator Oliver: Yes, the Hansard will have it.

Senator Thériault: Okay, fine. But it does not agree with the provincial costs.

I want to ask one more question of the doctor. You are a practising medical doctor. I am sure, like most doctors that I know, there are new medications that come out, new pharmaceutical products, of which you are made aware. You are a good practising doctor. If you know it is something that is good for your patient, you will prescribe it.

How do you justify in your own mind that the PMAC spend an average of between — the figures go from $10,000 to $20,000 per doctor per year in promoting their goods? Why do they have to do that? Do they not trust the doctors to provide the best medication available to their patients?

Mr. Smith: I think it is a complex issue. I do not think they trust any one particular way. The reason it costs so much money is that they approach promotion and the health care professionals from several different areas. I think it is a very competitive market, and I have real concerns with our profession. The medical profession is influenced much more than what we realize by the heavy advertising and the promotion. The companies feel they have to get samples in the doctors' offices. They are more likely to use them. We even know of computers being offered to physicians.

[*Traduction*]

devraient vraiment savoir combien il en coûte d'offrir un régime d'assurance-médicaments sont les gouvernements provinciaux. En convenez-vous? Ce sont eux qui sont en première ligne.

J'aimerais savoir où le gouvernement fédéral va chercher ses chiffres. Avant que ce comité ne prenne fin, j'aimerais bien savoir où le gouvernement fédéral va chercher ses chiffres car tous les gouvernements provinciaux qui ont communiqué avec nous ont cité des chiffres entièrement différents. Je ne sais plus ce qui se passe maintenant mais du temps où j'étais ministre de la Santé dans maprovince, je savais combien nous dépensions pour les médicaments.

Le sénateur Di Nino: Pourrais-je vous poser une question honnête? Êtiez-vous présent lorsqu'on a posé la question aux fonctionnaires ce matin?

Le sénateur Thériault: Non, je n'étais pas ici, j'ai manqué la première partie.

Le sénateur Di Nino: Ils nous ont donné une explication détaillée, trop longue en fait. J'avais moi-même posé cette question aux fonctionnaires, vous pourrez la lire.

Le sénateur Thériault: Avaient-ils un document là-dessus?

Le sénateur Oliver: Oui, il figurera au hansard.

Le sénateur Thériault: D'accord. Mais le coût pour les provinces n'est pas le même.

J'aimerais poser une autre question au docteur. Vous pratiquez la médecine. Je suis certain que, tout comme la plupart des médecins que je connais, les compagnies pharmaceutiques vous présentent leurs médicaments nouveaux, leurs produits pharmaceutiques nouveaux. Vous êtes un bon médecin et si vous savez que c'est un médicament qui sera bon pour vos malades, vous le prescrivez.

Comment justifiez-vous à votre avis que l'Association canadienne de l'industrie du médicament dépense en moyenne entre 10 000 à 20 000 $ par an, par médecin pour la promotion de ses produits? Pourquoi doit-elle le faire? Ne fait-elle pas confiance aux médecins pour ce qui est de prescrire le meilleur médicament disponible à leurs patients?

M. Smith: C'est une question complexe. Je ne pense pas que ce soit une question de méfiance. Si ça coûte autant d'argent, c'est qu'on aborde la promotion et les professionnels de la santé de diverses façons. C'est un marché extrêmement compétitif, et je suis vraiment inquiet pour les gens de notre profession. La profession médicale est beaucoup plus influencée qu'on ne le pense par les vastes efforts de publicité et de promotion. Les sociétés pharmaceutiques estiment qu'elles doivent fournir des échantillons aux médecins pour leurs cabinets. Ce sont eux qui sont le plus à même de les utiliser. Certains médecins se voient même offrir des ordinateurs. Nous connaissons certains cas.

[*Text*]

I can easily see that this has almost become the cost of doing business. It bothers me, not only as a physician but particularly as a legislator. It is an issue and I do not know how you get a handle on that. Perhaps that should have been part of it, but I think it has been addressed on the periphery here. I have alluded to it. The whole issue is the system that has evolved internationally, and this is the accepted way to do business. Maybe it is time that someone, particularly a government regulating body could say, enough is enough. And maybe we could have some working poor programs in this country funded with some of these dollars that in my opinion are wasted.

Senator Thériault: Maybe a few less conventions in Hawaii might help the price of drugs.

Mr. Smith: That is very true, Senator.

The Chairman: Dr. Smith, it comes to an end. We thank you very much for coming.

We will be meeting tomorrow morning at 9 o'clock for another full day.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

C'est presque devenu le prix à payer pour faire des affaires. Ca m'ennuie, non seulement en tant que médecin, mais aussi en tant que législateur. C'est un problème et j'ignore comment on peut le régler. Peut-être aurait-il dû en être question dans le projet de loi, mais je crois que c'est un problème auquel on s'est attaqué ici de façon indirecte. J'en ai parlé. Malheureusement, c'est maintenant un problème qui atteint des proportions mondiales. C'est la façon acceptée de faire des affaires. Peut-être est-il temps que quelqu'un, peut-être un organisme public de règlementation, dise que ça suffit. Peut-être ces fonds qui à mon avis sont gaspillés pourraient-ils servir à financer des programmes en faveur des gagne-petits de notre pays.

Le sénateur Thériault: Peut-être que si les conventions à Hawaï n'étaient pas si nombreuses, on pourrait réduire le prix des médicaments.

M. Smith: C'est tout à fait vrai, sénateur.

Le président: Dr Smith, nous arrivons à la fin de votre témoignage. Nous vous remercions beaucoup d'être venu.

Le Comité se réunira à nouveau demain à 9 heures pour une autre journée complète.

La séance est levée.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Lettermail
Post payé Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communications Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Canadian Association of Retired Persons:

Mrs. Lillian Morgenthau, President

Mr. Murray Morgenthau, Executive Director

From Industrial Biotechnology Association of Canada (IBAC)

Mr. Graham Strachan, President, Allelix Biopharmaceuticals Inc., Chairman IBAC

Dr. Laurence Russ, Ph.D., Vice–President, Ortho–McNeil Inc., Past Chairman IBAC

Mr. Rob Quinn, President, IBAC

From the Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé:

Beatrice Chiasson, *Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ)*

Marlène Harvey, Executive director, *Association coopérative d'économie familiale*

From the Nova Scotia House of Assembly:

Dr. Jim Smith, MLA

De l'Association canadienne des personnes retraitées :

Mme Lillian Morgenthau, présidente

M. Murray Morgenthau, directeur exécutif

De l'Association canadienne de l'industrie de la biotechnologie industriel (ACIB) :

M. Graham Strachan, président, *Allelix Biopharmaceuticals Inc.*, Président ACIB

M. Laurence Russ, Ph.D., vice–président, *Ortho–McNeil Inc.*, président sortant ACIB

M. Rob Quinn, président, ACIB

De la Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé :

Beatrice Chiasson, Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ)

Marlène Harvey, directrice générale, Association coopérative d'économie familiale

De l'Assemblée de la Nouvelle Écosse :

M. Jim Smith, député,

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Tuesday, January 19, 1993

Le mardi 19 janvier 1993

Issue No. 26
(1 of 3)

Fascicule n° 26
(1 de 3)

Second proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

Deuxième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28300A

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Austin
Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
DiNino
* Frith (or Molgat)
Kelleher
* Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Austin
Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
DiNino
* Frith (ou Molgat)
Kelleher
* Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Tuesday, January 18, 1993
(33)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 9:05 a.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (12).

Other Senator present: The Honourable Senator Kinsella (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From the National Advisory Council on Pharmaceutical Research:

Dr. Bernard Bressler, Associate Vice–Principal (Research), Health Sciences, University of British Columbia

Dr. René Simard, Vice–Rector of Education and Research, University of Montreal

Dr. Jennifer Sturgess, Associate Dean of Research, Faculty of Medicine, University of Toronto

From the Canadian Federation of Labour:

Mr. James A. McCamley, President

Mr. Terry D. Boudreau, Secretary–Treasurer

From the Canadian Health Coalition

Ms Kathleen Connors, Chairman

Ms Pam FitzGerald, Executive Co–ordinator

From the Medical Reform Group

Joel Lexchin, MD, Member of the CHC

From the Canadian Paediatric Society:

Dr. Robert Haslam, President

Dr. Victor Marchessault, Executive Vice–President

Dr. Claude Roy, Paediatric Research Consultant

Dr. Michael Rieder, Chairman, Committee on Drug Therapy

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its examination of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to*

PROCÈS-VERBAL

Le mardi 19 janvier 1993
(33)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 9 h 05, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (12)

Autres sénateurs présents: L'honorable sénateur Kinsella (1).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gérald Goldstein, Chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

Du Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique:

Dr. René Bressler, vice–président adjoint à la recherche, Sciences de la santé, Université de la Colombie–britannique

Le Dr René Simard, vice–recteur à l'enseignement à la recherche, Université de Montréal,

Le Dr Jennifer Sturgess, vice–doyenne à la recherche, faculté de médecine, Université de Toronto

De la Fédération canadienne du travail

M. James A. McCamley, président,

M. Terry D. Boudreau, secrétaire–trésorier

De la Coalition canadienne de la santé:

Mme Kathleen Connors, présidente

Mme Pam FitzGerald, coordonnatrice exécutive

Du Medical Reform Group

M. Joel Lexchin, MD, membre du CHC

De la Société canadienne de pédiatrie:

Le Dr. Robert Haslam, président,

Le Dr. Victor Marchessault, vice–président exécutif

Le Dr. Claude Roy, consultant en recherches en pédiatrie

Le Dr. Michael Rieder, président, Committee on Drug Therapy

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi*

[*Text*]

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its examination of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Dr. Bressler, Dr. Simard and Dr. Sturgess made statements and answered questions.

It was agreed, — That the document from Mr. Schnarr be tabled with the Committee.

Mr. James A. McCamley, made a statement and with Mr. Boudreau answered questions.

Ms. Kathleen Connors and Joel Lexchin made statements and along with Ms. Pam Fitzgerald answered questions.

Dr. Robert Haslam, Dr. Victor Marchessault, Dr. Claude Roy and Dr. Michael Rieder made statements and answered questions.

At 12:12 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre Loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Le docteurs Bressler, Simard et Sturgess font des déclarations, puis répondent aux questions.

Il est convenu, — que le document de M. Schnarr, soit déposé auprès du Comité.

M. James A. McCamley, fait une déclaration, puis répond aux questions avec M. Boudreau.

Mme Kathleen Connors et Joel Lexchin font des déclarations, puis répondent aux questions avec Mme Pam FitzGerald.

Le Dr. Robert Haslam, Victor Marchessault, Claude Roy et Michael Rieder, font des déclarations, puis répondent aux questions.

À 12 h 12, le Comité suspend ces travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, January 19, 1993

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, to which was referred Bill C–91, to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters, met this day at 9:00 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Jean–Marie Poitras (*Chairman*) in the Chair.

Nous avons le plaisir de recevoir comme premier témoin, du Conseil national de la recherche pharmaceutique, le docteur René Simard. Nous reconnaissons le docteur René Simard, vice–recteur académique à l'enseignement et à la recherche de l'Université de Montréal. Nous vous souhaitons la bienvenue et nous vous demandons de présenter vos collègues et de procéder à vos commentaires, vous nous avez déjà fourni une documentation, nous vous en remercions. Vous pouvez procéder en anglais ou en français. Je pense que vous connaissez bien la routine gouvernementale. Alors la parole est à vous.

Dr René Simard, vice–recteur académique, Université de Montréal, Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique: Je vous remercie monsieur le président. Tout d'abord, je voudrais vous remercier de même que les distingués membres du Sénat qui ont accepté de recevoir notre présentation. Je voudrais vous présenter tout de suite les personnes qui m'accompagnent, à ma droite le docteur Jennifer Sturgess qui est vice–doyenne à la recherche à la faculté de médecine de l'Université de Toronto et à ma gauche le docteur Bernard Bressler qui est vice–président adjoint, pour les sciences de la santé, à la recherche de l'Université de la Colombie–britannique.

Le Conseil national aviseur pour la recherche pharmaceutique a été établi par le ministre de la Santé et du Bien–être social du Canada, l'honorable Pearrin Beatty, en juin 1990, pour développer et proposer au gouvernement des politiques, identifier des obstacles, identifier des incitatifs pour favoriser les investissements en recherche et en développement pharmaceutiques au Canada, à la fois par les compagnies canadiennes et aussi par les multinationales. Il est aussi d'évaluer l'impact de C–22, la Loi sur la protection des médicaments brevetés.

Je tiens à souligner que les membres du Conseil ont été sélectionnés par le ministre et incluaient les chefs de file et les personnes les plus impliquées dans l'industrie pharmaceutique en provenance à la fois des universités et de l'industrie, à la fois de l'industrie des médicaments d'origine et à la fois de l'industrie des médicaments génériques.

TÉMOINAGES

Ottawa, le mardi 19 janvier 1993

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, auquel on a renvoyé le projet de loi C-91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures pour étudier ce projet de loi.

Le sénateur Jean-Marie Poitras (*président*) occupe le fauteuil.

As our first witness we welcome, from the National Advisory Council on Pharmaceutical Research, Dr. René Simard. The Chair recognizes Dr. René Simard, Vice-Rector of Education and Research at the University of Montreal. Dr. Simard, we are glad to have you with us. Perhaps you could introduce your colleagues and proceed with your comments, since you have already provided some documentation, for which you have our thanks. You may proceed in English or in French. I believe you are familiar with our routine. Please proceed.

Dr. René Simard, Vice-Rector of Education and Research, University of Montreal, National Advisory Council on Pharmaceutical Research: Thank you, Mr. Chairman. First of all, I would like to thank you and the honourable members of the Senate who agreed to hear our presentation. I will now introduce my fellow witnesses: on my right, Dr. Jennifer Sturgess, Associate Dean of Research at the Faculty of Medicine of the University of Toronto, and on my left, Dr. Bernard Bressler, Associate Vice-Principal Research, Health Sciences, at the University of British Columbia.

The National Advisory Council on Pharmaceutical Research was established in June 1990 by the Minister of National Health and Welfare, the Hon. Perrin Beatty, to develop and propose government policy and identify the obstacles and incentives to investment in pharmaceutical research and development in Canada, both by Canadian companies and by the multinationals. The Council was also asked to evaluate the impact of C-22, the legislation on drug patent protection.

I may add that Council members appointed by the minister included leading figures from both the academic world and the industry, and both from the patent drugs industry and the generic drugs industry.

[*Text*]

Les membres du Conseil et pris connaissance de 89 mémoires et présentations différentes, presque autant de mémoires que ce comité sénatorial aura sans doute à écouter au cours de ces sessions et en dedans d'un an, le Conseil a présenté son rapport au ministre, soit en novembre de l'an dernier. Ce rapport est intitulé «Le temps d'agir».

Il représente une caricature qui est une gravure de Nicolas de Larmessin, un graveur du XVIIe siècle qui représentait les personnages composés avec les outils, les instruments, les accessoires et les productions de leur métier. La première gravure de Nicolas de Larmessin porte sur l'apothicaire. L'apothicaire était celui qui développait, créait et vendait des médicaments. On peut donc dire qu'il est vraiment l'ancêtre de l'industrie pharmaceutique telle qu'on la connaît actuellement.

Dr. Sturgess will now summarize the impact of Bill C–22 and the major investment factors the council has identified.

Dr. Jennifer Sturgess, Associate Dean of Research, Faculty of Medicine, University of Toronto, National Advisory Council on Pharmaceutical Research: The National Advisory Council on Pharmaceutical Research agreed in its deliberations that the performance of innovative pharmaceutical companies in R&D investment in the wake of Bill C–22 has been impressive. However, it is clear that more could and should be done. Canada is still not competitive with its major trading partners. The large spending increases by pharmaceutical companies on R&D in response to Bill C–22 can be fostered, and pharmaceutical research is an area where Canada can be competitive globally. It is important, though, that we address certain steps in the process. We feel that the provisions of Bill C–91 will enhance both innovation and technology in Canada, and these are clearly the key to our competitiveness in this market.

The council identified a number of investment factors that it considered would be important to the multinational pharmaceutical companies in deciding in which countries they would locate their research projects and in which countries they would invest. At the top of this list was: First, the regulatory environment. As many of you will be aware, Canada has probably one of the longest regulatory processes amongst the industrialized nations, averaging three and a half years as compared to less than a year in the United Kingdom, France, Italy and other European countries. Second, a reasonable level of patent protection. Third, a quality and efficient drug review process.

[*Traduction*]

After examining 89 different briefs and presentations, almost as many as this Senate committee will hear during these sittings, the Council submitted its report to the minister in November last year. The report is entitled: *Time to Act.*

It shows a reproduction of a print by Nicolas de Larmessin, a seventeenth century engraver who produced a series of illustrations of people with the tools of their trade. The first engraving pictures the apothecary, who invented, prepared and sold remedies. The apothecary can be said to be the ancestor of the pharmaceutical industry as we know it today.

Mme Sturgess va maintenant nous exposer brièvement l'incidence du projet de loi C-22 et les principaux facteurs qui, selon le Conseil, influent sur les décisions en matière d'investissement.

Le Dr Jennifer Sturgess, vice-doyenne à la recherche, faculté de médecine de l'Université de Toronto, Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique: Au cours de ses délibérations, le Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique s'est dit impressionné par les investissements en R-D que les sociétés pharmaceutiques innovatrices ont effectués dans la foulée du projet de loi C-22. Cependant, il est clair qu'on peut et qu'on doit faire plus. Le Canada n'est pas encore concurrentiel dans ce secteur par rapport à ses grands partenaires commerciaux. On peut encourager les sociétés pharmaceutiques à investir beaucoup plus dans la R-D, en réponse au projet de loi C-22, et le Canada peut être compétitif sur la scène internationale dans ce domaine. Il importe toutefois d'examiner certaines étapes du processus. Nous estimons que les dispositions du projet de loi C-91 favoriseront à la fois l'innovation et la technologie au Canada, deux domaines assurément essentiels pour assurer notre compétitivité dans ce secteur.

Le Conseil a dégagé un certain nombre de facteurs susceptibles d'influer sur les décisions en matière d'investissement des sociétés pharmaceutiques multinationales quand vient le moment pour elles de choisir dans quels pays investir et entreprendre leurs activités de recherche. Le tout premier facteur est la réglementation. Comme beaucoup d'entre vous le savent, parmi les pays industrialisés, c'est au Canada que les processus de réglementation sont probablement les plus longs, atteignant en moyenne trois ans et demi, alors qu'ils sont de moins d'un an au Royaume-Uni, en France, en Italie et dans d'autres pays d'Europe. Le deuxième facteur est une protection raisonnable de la propriété intellectuelle, et le troisième, un processus d'examen des médicaments sûr et efficace.

[*Text*]

Scientific excellence of the research community was also a very important factor. In Canada we have that excellent international scientific community but we have the poorest level of patent protection for pharmaceuticals by far. Of all the G–7 partners we really do not have the capability to compete.

The council, on weighing all the evidence, concluded that, first and foremost, Canada must provide a level playing field internationally in terms of its patents protection.

As a member of the national advisory council perhaps I can add my own personal viewpoint, in that I spent some ten years as a scholar of the Medical Research Council and as a researcher in a hospital environment. In that time I contributed, through advances in research, to seeing life expectancies in certain lung diseases in children expanding from 9 years of age to 23 years in average survival time; clearly substantive increases that were the result of not just new medications but making those medications available early. It had a dramatic effect on the many children affected. I have also spent some 10 years working within industry. I have worked within a multinational corporation, so I understand many of the driving forces that exist within that industrial R&D environment and how Canadian industry has to compete with affiliates in the major nations around the world to attract money to invest in Canada if it is to compare to the other G–7 countries.

Clearly compulsory licensing and restrictions in patent protection have been major factors as to why we have a lack of investment in industrial R&D in this country, a lack of much of the investment in fundamental manufacturing and other areas, and a lack of university interaction. It is, therefore, important to realize the potential in intellectual capital.

There is no question that we will continue to need medication for our health and well–being. AIDS, cancer, and aging are critical areas. Medication is certainly one of the most cost–effective forms of delivery of health care. We require optimal drug therapy. That means we need medication that can be used appropriately. We need access to new advances. Medication must be available to those who need it. It should be clinically appropriate and at a cost society can afford. The only way to achieve this is to have a vigorous research community within our universities. Interaction with industry is necessary to realize this. The only way that Canada can be competitive on a global scale is to provide a level playing field through patent protection.

[*Traduction*]

La qualité des chercheurs figurait aussi parmi les principaux facteurs. Nous comptons au Canada des scientifiques de renommée internationale, mais la protection des brevets pharmaceutiques y est la pire, et de loin. Par rapport à tous nos partenaires du G-7, nous ne sommes vraiment pas en mesure de rivaliser avec nos concurrents.

Après analyse de toutes données, le Conseil a conclu qu'il faut avant tout rendre la protection des brevets au Canada comparable à celle qui existe dans les autres pays du monde.

En tant que membre du Conseil consultatif national, peut-être puis-je ajouter mon point de vue personnel, étant donné que j'ai travaillé pendant environ dix ans à titre de chercheur au Conseil de recherches médicales et dans des hôpitaux. Au cours de cette période, j'ai vu, grâce aux progrès réalisés, l'espérance de vie d'enfants atteints de certaines maladies pulmonaires passer de 9 ans à 23 ans, en moyenne. Ces augmentations vraiment considérables sont le résultat non seulement de la mise au point de nouveaux médicaments, mais aussi de leur application clinique dans un délai assez court. L'effet sur les nombreux enfants atteints de ces maladies a été spectaculaire. Ayant également travaillé une dizaine d'années pour une société multinationale, je comprends bon nombre des pressions qui existent dans l'industrie de la recherche et du développement. Je sais que l'industrie canadienne doit livrer concurrence aux sociétés affiliées dans les grands pays du monde pour attirer les investissements au Canada et faire en sorte que notre pays puisse se mesurer aux autres pays membres du G-7.

Les licences obligatoires et les restrictions relatives à la protection de la propriété intellectuelle sont manifestement les principaux facteurs qui expliquent le manque de fonds investis au Canada pour la R–D, pour la fabrication fondamentale, ainsi que dans d'autres secteurs, et qui expliquent également l'absence d'interaction avec les universités. Il est important de développer au maximum le capital intellectuel.

Chose certaine, nous aurons toujours besoin de médicaments pour assurer notre santé et notre bien-être. Les grands problèmes sont le SIDA, le cancer et le vieillissement. Les médicaments sont sûrement l'un des moyens les plus rentables d'administrer les soins de santé. Nous avons besoin d'une meilleure pharmacothérapie. Nous avons besoin de médicaments qui puissent être utilisés à des fins thérapeutiques. Il faut que nous ayons accès au progrès. Les médicaments doivent être mis à la disposition des personnes qui en ont besoin. Ils devraient être cliniquement adéquats et leur coût, pour la société, devrait être raisonnable. Le seul moyen d'y parvenir, c'est de créer, dans nos universités, un milieu de recherche dynamique. Il faut établir une interaction avec l'industrie. Pour être compétitif mondialement, le Canada doit jouir de la même protection de la propriété intellectuelle que les autres pays.

[*Text*]

Mr. Simard: I will now ask Dr. Bressler from the University of British Columbia to summarize the benefits expected within our universities as a result of Bill C–91.

Dr. Bernard Bressler, Associate Vice–President (Research), Health Sciences, University of British Columbia, National Advisory Council on Pharmaceutical Research: The protection of intellectual property for the advancement of new knowledge is essential if a developed nation is to move forward both economically and with the kind of social structure that we as Canadians are so proud of. Industrial property protection is recognized as an essential element in all market economies. Canada has been the only country in the developed world that has not treated new pharmaceutical inventions the same as other inventions.

In 1987, with the passage of Bill C–22, Canada took a very important step in providing protection for the continued development of new pharmaceuticals to occur in Canada, as well as receiving a commitment from the pharmaceutical industry that would lead to significant investment of new dollars into research and development in Canada.

The impact of Bill C–22 has, I believe, been very positive. The investment by the industry in R&D since 1987 has more than doubled, going from a low of 4 per cent in 1987 to nearly 10 per cent in 1992. It should be noted that the industry commitment in 1987 was to reach a level of 10 per cent expenditures of annual sales on R&D by 1996. They reached their target four years ahead of schedule.

For comparison, in 1990, the ratio of R&D to sales in countries such as Sweden, the United States, Switzerland, the United Kingdom, Germany and Japan was between 13 to 17 per cent, an average of 5 to 6 per cent higher than that in Canada. France, Italy, Denmark, Norway and Finland had ratios of 10 to 12 per cent, very close to the ratio in Canada as of 1992.

Moreover, it is significant to our universities, hospitals and research institutions that the funding of basic research has increased steadily since 1987 to 26.5 per cent in 1991. This level approaches the level currently worldwide for funding of basic research by pharmaceutical companies.

With respect to drug prices during this same time period, it is important to emphasize that the cost of pharmaceuticals has been below the permissible guideline levels of the PMPRB based on the CPI: 2.9 per cent versus the 4.4 per cent rise in CPI between 1988 and 1991.

[*Traduction*]

M. Simard: Je demanderais maintenant au Dr Bressler de l'université de la Colombie-britannique de résumer les avantages que présente le projet de loi C-91 pour les universités.

Le Dr Bernard Bressler, vice-président adjoint à la recherche, Sciences de la santé, Université de la Colombie-britannique, Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique: Tout pays industrialisé qui veut progresser économiquement et se doter de programmes sociaux comme ceux dont nous sommes si fiers au Canada, doit absolument protéger la propriété intellectuelle afin de permettre l'acquisition de nouvelles connaissances. La protection de la propriété industrielle est reconnue comme un élément essentiel dans toutes les économies de marché. Le Canada est le seul pays du monde industrialisé à traiter les nouvelles inventions pharmaceutiques différemment des autres inventions.

En 1987, lors de l'adoption du projet de loi C-22, le Canada a pris une très importante mesure pour protéger la mise au point ininterrompue de nouveaux produits pharmaceutiques dans notre pays et l'industrie pharmaceutique lui a promis de nouveaux gros investissements dans la recherche et le développement dans notre pays.

Les répercussions du projet de loi C-22 ont été, je crois, très positives. Les investissements que l'industrie a faits dans la recherche et le développement depuis 1987 ont plus que doublé, partant de 4 p. 100 en 1987 pour atteindre près de 10 p. 100 en 1992. Il faudrait remarquer que l'industrie s'était engagée en 1987 à atteindre d'ici 1996 un niveau de dépenses de 10 p. 100 des ventes annuelles pour la recherche et le développement. Elle a atteint son objectif avec quatre ans d'avance.

Par comparaison, en 1990, la proportion de R-D par rapport aux ventes dans des pays comme la Suède, les États-Unis, la Suisse, le Royaume-Uni, l'Allemagne et le Japon se situait entre 13 et 17 p. 100, ce qui en moyenne dépassait de 5 ou 6 p. 100 celle du Canada. La France, l'Italie, le Danemark, la Norvège et la Finlande avaient une proportion de 10 à 12 p. 100, ce qui est très proche de celle qu'a le Canada depuis 1992.

En outre, il est important pour nos universités, nos hôpitaux et nos établissements de recherche que le financemnet de la recherche fondamentale ait augmenté régulièrement depuis 1987 pour atteindre 26,5 p. 100 en 1991. Ce niveau est proche de celui qu'on trouve actuellement dans le monde entier pour le financement de la recherche fondamentale par les sociétés de produits pharmaceutiques.

En ce qui concerne le prix des médicaments au cours de cette même période, il est important de souligner que le coût des produits pharmaceutiques a été inférieur au niveau autorisé par les lignes directrices du CEPMB fondé sur l'IPC: 2,9 p. 100 par rapport à l'augmentation de 4,4 p. 100 de l'IPC entre 1988 et 1991.

[*Text*]

Bill C–91 will, by restoring full patent protection for drugs in Canada, continue the process begun in 1987 of establishing the research and development side of the pharmaceutical industry both intramurally and in our universities, affiliated teaching hospitals and research institutes. Bill C–91 will result in an additional $600 million in new investment between 1992 and 1996. This is in addition to the $2 billion in R&D expenditures during this period as a result of Bill C–22.

It is my opinion that this level of activity far outweighs the projected cost to the health–care system of $125 million over four years or less than $30 million per year. If one assumes that for every dollar spent on research there is a spinoff of 28 per cent to the economy, then an expenditure of $2.4 billion would provide a stimulus of $694 million to the Canadian economy. At this time, I cannot think of any other sector that will generate this kind of stimulus to the economy.

As stated by the European Commission in 1991, which was reviewing and proposing a patent term for pharmaceuticals allowing for 15 years of market exclusivity:

> The well known effect of the patents system is to promote competition through innovation. For this, a balance is struck between the encouragement of innovation and the making of innovations available to society by disclosing them. Generic products exist only if new medicinal products are developed and disclosed. Producers of generic products therefore have every interest in not seeing research being stifled.

I will now deal with the impact specifically of Bill C–91 on investment in research and development by the brand–name pharmaceutical companies, which, as I stated, was begun with Bill C–22. The investment by the industry into R&D in Canada has been extensive. To be more specific, in 1984, the industry spent $69 million on R&D, and in 1991 that total was $376 million. If one assumes an average rate of inflation of 5 per cent over this seven–year period, then the adjusted expenditure difference for 1991 is $279 million.

The funding of medical research in Canada from traditional sources, such as the Medical Research Council of Canada, has been under significant pressure over the last six years. The annual increase to the budgets of the granting councils has not kept up with inflation for most of that time, resulting in a net decrease in the amount of money available for funding medical research in this country. Indeed, last year the amount spent by

[*Traduction*]

Le projet de loi C-91, en rétablissant la protection complète de la propriété intellectuelle pour les médicaments au Canada, va continuer le processus amorcé en 1987 visant à favoriser l'investissement dans la recherche et développement par l'industrie pharmaceutique aussi bien dans ses propres laboratoires que dans nos universités, nos hôpitaux d'enseignement affiliés et nos instituts de recherche. Le projet de loi C-91 se traduira par de nouveaux investissements de 600 millions de dollars entre 1992 et 1996. Cette somme viendra s'ajouter aux 2 milliards de dollars déjà destinés à être investis en R-D au cours de cette période en conséquence du projet de loi C-22.

A mon avis, ce niveau d'activité compense largement une augmentation des coûts du régime de soins de santé de 125 millions de dollars, au cours d'une période de quatre ans, c'est-à-dire moins de 30 millions de dollars par an. Si chaque dollar investi dans la recherche produit des retombées de 28 cents dans l'économie, une dépense de 2,4 milliards équivaut à un stimulant de 694 millions de dollars pour l'économie canadienne. A ce moment-ci, je ne vois aucun autre secteur capable de donner un stimulant de cet ordre à l'économie.

En 1991, la Commission européenne, qui examinait la question de la durée de la protection des brevets des produits pharmaceutiques et proposait une exclusivité commerciale de 15 ans, affirmait ce qui suit:

> Il est bien connu que le régime de brevets a pour effet de promouvoir la concurrence au moyen de l'innovation. Il faut choisir un juste milieu entre encourager à l'innovation et faire profiter tout le monde de ces innovations en les rendant publiques. Les produits génériques ne peuvent exister que si de nouveaux médicaments sont mis au point et rendus publics. Les fabricants de produits génériques ont donc tout intérêt à veiller à ce que la recherche ne soit pas paralysée.

Je traiterai maintenant des répercussions précises du projet de loi C-91 sur les investissements des sociétés pharmaceutiques en recherche et développement depuis l'adoption du projet de loi C-22. L'industrie a investi massivement en R-D au Canada. Pour être plus précis, l'industrie a dépensé 69 millions de dollars en R-D en 1984 et, en 1991, 376 millions de dollars. Si l'on tient compte d'un taux moyen d'inflation de 5 p. 100 au cours de cette période de sept ans, le niveau rajusté des dépenses pour 1991 est de 279 millions de dollars.

Au Canada, les sources traditionnelles de financement de la recherche médicale, comme le Conseil de recherches médicales du Canada, ont été soumis à de fortes pressions au cours des six dernières années. La plupart du temps, l'augmentation annuelle des budgets des conseils subventionnaires n'a pas suivi le taux d'inflation et ceux-ci disposaient donc de moins d'argent à allouer à la recherche médicale. L'an dernier, le

[*Text*]

the industry exceeded the budget of the MRC by over $100 million. I recognize the fact that only $80 million was spent extramurally by the industry, but even that amount represents almost 33 per cent of the total MRC budget.

New investments already announced by the industry as a result of Bill C–91, as I mentioned before, are approaching $600 million. The synergistic relationship that has been created between scientists at our universities and the pharmaceutical industry since 1987 has resulted in a significant increase in the total dollars available for medical research in Canada. This, in turn, will lead to exciting new breakthroughs occurring in Canada and provide earlier access for Canadians to new therapies.

In addition to the arguments that can be brought forward on the cost–benefit side of having more R&D in Canada, there is the other factor of pride in our accomplishments as a nation. In the October 15, 1992 issue of the *Globe and Mail*, the following statement appeared:

> For the fourth time in a decade, a Canadian who went to the United States to pursue his career has won a Nobel Prize.

I believe we would all like to keep our scientists and educators at home and create an environment in which they can flourish. Clearly, policies which promote research and development are an integral part of this strategy.

There is no question in my mind that Bill C–91 is good medicine for Canada as a stimulant for medical research, as a stimulant for the economy, and as a way to produce real cost savings for our health–care budgets now and in the future.

Mr. Simard: Honourable senators, as you know, opponents of Bill C–91 concentrate their concern on increasing drug prices. We believe that the concern is real; however, the council also believes that it should not be directed at the issue of compulsory licensing, but at better control mechanisms for drug prices.

There are many reasons for the high cost of drugs, including increasing drug use and higher costs of high–tech drugs. However, it is the provinces which control the selection of drugs for reimbursement. Where savings can be made from generic drugs or if the benefit from an expensive new drug is minimal, the provinces have the power to control the reimbursement. In this respect, we believe the authority given to the Patented Medicine Prices Review Board by Bill C–91 provides for sufficient control mechanisms.

[*Traduction*]

montant dépensé par l'industrie a de fait dépassé le budget du CRMC de plus de 100 millions de dollars. Je reconnais que l'industrie n'a dépensé que 80 millions de dollars à l'extérieur, mais même ce montant représente près de 33 p. 100 du budget total du CRMC.

Comme je l'ai déjà dit, les nouveaux investissements déjà annoncés par l'industrie depuis la présentation du projet de loi C-91 frisent les 600 millions de dollars. Les liens synergiques créés entre les scientifiques de nos universités et l'industrie pharmaceutique depuis 1987 ont entraîné une hausse considérable des sommes investies dans la recherche médicale au Canada, ce qui conduira à des découvertes fascinantes et permettra aux Canadiens d'avoir accès plus rapidement aux nouvelles thérapies.

Outre les arguments de rentabilité qui militent en faveur de l'accroissement de la recherche et du développement au Canada, il ne faut pas négliger non plus l'autre facteur, à savoir la fierté que nos réalisations nous inspireront en tant que nation. Dans l'édition du 15 octobre 1992 du *Globe and Mail*, on pouvait lire ce qui suit:

> Pour la quatrième fois en dix ans, un Canadien émigré aux États-Unis pour poursuivre sa carrière à reçu un prix Nobel.

Je crois que nous voulons tous garder nos scientifiques et nos enseignants au Canada en créant un environnement qui leur permette de vivre de leur travail. De toute évidence, les politiques qui favorisent la recherche et le développement font partie intégrante de cette stratégie.

Je ne doute pas un seul instant que le projet de loi C-91 soit bon pour le Canada, car il stimulera la recherche médicale et l'économie et permettra d'aller vraiment plus loin avec nos budgets de soins de santé, dans l'immédiat et à l'avenir.

M. Simard: Honorables sénateurs, comme vous le savez, les adversaires du projet de loi C-91 insistent surtout sur l'augmentation possible du prix des médicaments. Nous croyons ce danger bien réel. Mais le Conseil croit également que son mandat ne devrait pas être de veiller à l'octroi de licences obligatoire, mais de mieux contrôler les prix des médicaments.

De nombreuses raisons expliquent le coût élevé des médicaments, notamment leur consommation accrue et le coût supérieur des médicaments issus de la biotechnologie de pointe. Cela dit, ce sont les provinces qui décident quels médicaments seront remboursables. Lorsqu'elles peuvent faire des économies en remboursant des médicaments génériques où lorsque l'utilisation d'un nouveau médicament coûteux présente un avantage minime, elles ont le pouvoir d'en contrôler le remboursement. Sous ce rapport, nous croyons que les pouvoirs conférés au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés dans le projet de loi C-91 seront tout à fait suffisants.

[*Text*]

I am allowed, honourable senators, to announce here that the council's recommendations and its support of Bill C–91 has been approved by the "Group of 10, group of Vice–Presidents of Research — intensive universities". I will name them: Dr. Glen Caldwell, Vice–President of the University of Western Ontario; Dr. Arthur Carty, Vice–President of the University of Waterloo; Dr. Ronald F. Childs, Vice–President of Research at McMaster University; Dr. C. Robert James, University of Alberta; Mr. Denis Gagnon, vice–président à la recherche à l'université Laval; Dr. James F. Keffer, Vice–President of Research, University of Toronto; Dr. W.B. McLatchie, Vice–President of Research, Queen's University; Dr. Roger Prichard, Vice–President of Research, McGill University; Dr. Robert Miller, Vice–President of Research, University of British Columbia; and myself, Dr. René Simard, Vice–President of Research, University of Montreal.

In closing, I would like to share with you the concluding remarks of the council's report.

> Rarely has there been as opportune a moment for Canada to join a growing global industrial sector and to provide itself with the means to become productive worldwide. Thus, the development of pharmaceutical research should be the object of special attention by the government of Canada. The key to achieving this is to provide a competitive level of patent protection. The time to act has come.

Thank you, Mr. Chairman.

Senator Oliver: I would like to add my words of welcome to those of our chairman. It is an honour for a Senate committee to have very distinguished scientists and Canadians such as yourselves take of your time to appear before us, particularly for a bill that is as difficult to understand as is Bill C–91.

As you have already hinted, Mr. Chairman, many Canadians hear a lot about escalating costs and know very little about the positive benefits that can effect the country as a whole. I was impressed with the remarks made by a number of you about how this will help us become more competitive and keep our great scientists in Canada.

On of the issues that was raised in the House of Commons and one of the issues I have read in newspapers, however, is that most of this new money and the moneys flowing from Bill C–22 is concentrated largely in the province of Ontario, a little bit of Quebec, and a little bit out west.

It has been suggested that the moneys to be used for R&D from June 23, 1992 to the tabling of Bill C–91 by Upjohn, Bristol–Meyers, BMS and others, will go into the upgrading of

[*Traduction*]

Honorables sénateurs, je suis autorisé à vous annoncer que les recommandations du Conseil et son appui au projet de loi C-91 ont été approuvés par le «Groupe des 10», groupe de vice-présidents à la recherche dans des universités faisant de la recherche intensive. Je vous communique leurs noms: M. Glenn Caldwell, vice-président de l'Université Western Ontario; M. Arthur Carty, vice-président de l'Université de Waterloo; M. Ronald F. Childs, vice-président à la recherche à l'Université McMaster; M. C. Robert James, de l'Université de l'Alberta; M. Denis Gagnon, vice-président à la recherche à l'Université Laval; M. James F. Keffer, vice-président à la recherche à l'Université de Toronto; M. W.D. McLatchie, vice-président à la recherche à l'Université Queen's; M. Roger Prichard, vice-président à la recherche à l'Université McGill; M. Robert Miller, vice-président à la recherche à l'Université de la Colombie-britannique, et moi-même, René Simard, vice-président à la recherche à l'Université de Montréal.

En terminant, je voudrais vous faire part des observations finales contenues dans le rapport du Conseil.

> Le Canada a rarement eu une occasion aussi favorable pour se joindre au secteur industriel mondial en croissance et pour se donner les moyens de devenir productif à l'échelle mondiale. C'est pourquoi le gouvernement canadien devrait accorder une attention particulière au développement de la recherche pharmaceutique. Et pour y parvenir, il faut assurer à la propriété intellectuelle un niveau de protection qui soit concurrentiel. Le moment d'agir est arrivé.

Merci, monsieur le président.

Le sénateur Oliver: Je voudrais ajouter mes mots de bienvenue à ceux de notre président. C'est un honneur pour un comité sénatorial de voir des scientifiques et des Canadiens aussi distingués que vous prendre le temps de comparaître devant nous, particulièrement à propos d'une mesure législative aussi difficile à comprendre qu'est le projet de loi C-91.

Vous y avez déjà fait allusion, monsieur le président, bien des Canadiens ont beaucoup entendu parler d'escalade des prix et connaissent très peu les aspects positifs qui peuvent découler de cette mesure pour le pays tout entier. J'ai été impressionné par les remarques faites par plusieurs d'entre vous au sujet de la façon dont cette mesure nous rendra plus compétitifs et gardera nos grands scientifiques au Canada.

Cependant, une des questions qui a été soulevée à la Chambre des communes et dont il a été question dans les journaux, c'est que la majorité de ces nouveaux fonds et l'argent découlant du projet de loi C-22 sont concentrés surtout en Ontario, un petit peu au Québec et un petit peu dans l'Ouest.

On a laissé entendre que les dépenses en R-D effectuées par Upjohn, Bristol-Meyers, BMS et d'autres, depuis le 23 juin 1992 jusqu'à la présentation du projet de loi C-91, serviront à

[*Text*]

equipment in Ontario, Quebec, Alberta, British Columbia, and Manitoba, yet, I have heard no suggestion that any of it will be used for R&D in the universities in Atlantic Canada.

In Halifax, Nova Scotia, we have six major universities, some of which have many centres of excellence, for example medical schools, pharmaceutical schools, and so on. What would you suggest be done to ensure that spinoffs, such as jobs and protection of excellence, will flow to Atlantic Canada as well as to Ontario and the other parts of Canada I mentioned?

Monsieur Simard: Monsieur le président, il existe des centres d'excellence dans l'Est du Canada comme, par exemple, autour de l'Université Dalhousie entre autres, à Terre–Neuve et même au Nouveau–Brunswick. Je pense que, dans les autres pays, une partie des industries pharmaceutiques ont tendance à se concentrer autour de certains pôles majeurs.

Cependant je peux vous dire que les investissements qui sont faits dans le domaine des essais thérapeutiques et dans le domaine de la recherche clinique sont faits entièrement, d'un bout à l'autre du Canada, de Halifax à Vancouver puisque ces investissements nécessitent une grand nombre de patients et que les équipes pour gérer ces essais cliniques, thérapeutiques, sont aussi bonnes dans l'Est du Canada que dans l'Ouest ou le Centre.

Par conséquent, les investissements pour tout ce qui a trait au développement des médicaments, donc les essais cliniques de phase I, II et III, peuvent être faits d'un bout à l'autre du Canada sans que ce soit uniquement concentré dans une province en particulier.

Je ne sais pas si le docteur Bressler a autre chose à dire sur les investissements dans l'Ouest du Canada. Je pense qu'il y en a eu de très importants aussi.

Mr. Bressler: When Bill C–22 was first passed, the industry made a commitment, and their infrastructure to enable them to start to live up to that commitment was clearly placed in Ontario and Quebec because that is where their corporate offices were located. A series of activity immediately sprung up in all Canadian universities, hospitals and research institutions from coast to coast.

Bill C–22 has only been in existence since 1987, and that investment is starting to spread. At least two major investments should or will be announced shortly for the Maritimes. I thought some reference might have been made to them yesterday by Dr. Howard Dickson. It is his job to give the details but, because I used to be an associate dean of medicine, we are on the same standing committee of associate deans, and we both know what is happening at each other's

[*Traduction*]

moderniser leur équipement en Ontario, au Québec, en Alberta, en Colombie-britannique et au Manitoba, mais je n'ai pas entendu dire que la moindre partie de ces fonds sera investie en R-D dans les universités des provinces atlantiques.

A Halifax, en Nouvelle-Écosse, nous avons six grandes universités; quelques-unes d'entre elles possèdent plusieurs centres d'excellence, dont notamment des écoles de médecine, des écoles pharmaceutiques et ainsi de suite. Que proposeriez-vous de faire pour qu'il y ait des retombées, tel que les emplois et le maintien de l'excellence, aussi bien dans les provinces atlantiques qu'en Ontario et dans les autres régions du Canada que j'ai mentionnées?

Mr. Simard: Mr. Chairman, centres of excellence exist in Eastern Canada — one centred on Dalhousie University, for example, in Newfoundland as well, and even in New Brunswick. I think that in other countries segments of the pharmaceutical industry tend to concentrate around certain major poles.

But I can say that money is being invested in the areas of therapeutic testing and clinical research from coast to coast in Canada, from Halifax to Vancouver, because projects of this kind require large numbers of patients, and the teams that run these clinical and therapeutic tests are just as good in Eastern Canada as in Western or Central Canada.

So investments in the development of new drugs, including phase I, II and III clinical tests, can be made from one end of Canada to the other. They don't need to be concentrated in one province in particular.

I don't know if Dr. Bressler has anything to add with regard to investments in Western Canada. I think they have been fairly significant out there too.

M. Bressler: Lors de l'adoption du projet de loi C-22, l'industrie avait pris un engagement; l'infrastructure lui permettant de commencer à respecter cet engagement fut installée principalement en Ontario et au Québec puisque les sièges sociaux des compagnies se trouvaient dans ces provinces. Une série d'activités démarra immédiatement dans tous les hôpitaux, établissements de recherche et universités du Canada.

Le projet de loi C-22 est en vigueur depuis 1987 seulement et ce genre d'investissement commence à faire tache d'huile. Au moins deux cas d'investissement important devraient être annoncés sous peu pour les Maritimes. Je pensais que le Dr Howard Dickson y aurait fait allusion hier. C'est à lui de donner les détails mais, étant donné que j'étais doyen associé de la faculté de médecine, nous faisons partie du même comité permanent des doyens associés et nous sommes tous les deux

[*Text*]

universities. We both compete, yet, we have an interest in trying to develop the same things everywhere.

Senator Barootes: He was reluctant to make any announcement.

Mr. Bressler: Yes, that was probably as to specific details because, as yet, they have not been formalized. The investment is spreading. It is a job for all of us in all parts of country, including the central core, to work together with the industry — and that is why I used the term "synergistic relationships" — in order to continue to forge relationships.

As a research scientist and administrator I know that investment is based on good science. Investments are global and decisions are made globally. You can work as hard as you want with Canadian companies, but you cannot ignore the fact that they are part of a global operation. They make investment where they find good, solid research. That is where the investments are being made.

Ms Sturgess: Our concern is that research should be fostered across the country.

There are two points that I should like to add in response to your question. First, when some of these awards are made, the competition is not between Ontario and the maritime provinces, it is between Canada and the rest of the world. A good example is Bristol–Meyers Squibb invested approximately $5 million with Dr. Siminovitch's research group at the Mount Sinai Hospital . This award involved a competition between 11 scientists from all over the world, and Canada won. It was not a question of whether it was to be Ontario, Quebec or Nova Scotia in that example. That has just been renewed. That is $10 million coming to Canada on an international, competitive ranking.

Second, I am a member of the Medical Research Council, representatives of which will be meeting with you later today. They have some approaches that will address this question.

Senator Oliver: Dr. Sturgess, in the course of your remarks I was fascinated to hear the three criteria you used to indicate what investment decisions are based upon. You stated that the first was the regulatory environment; the second was a reasonable patent protection, which we will get when we pass C–91; and the third was an efficient review process.

Would you backtrack and elaborate on the regulatory environment in Canada?

Ms Sturgess: Canada has a rigorous review process and a long review process compared to most of the industrialized nations in the world. Certainly, the time period from

[*Traduction*]

au courant de ce qui se passe dans nos universités respectives. Nous nous concurrençons et pourtant nous essayons de développer les mêmes choses partout.

Le sénateur Barootes: Il n'était pas prêt à annoncer quoi que ce soit.

M. Bressler: Probablement pas les détails puisqu'ils ne sont pas encore finalisés. Les investissements font tache d'huile. C'est à nous tous qu'il revient, dans toutes les régions, y compris le centre, de travailler de concert avec l'industrie — c'est pourquoi j'ai parlé de «liens synergiques» — de façon à continuer de forger des liens.

En ma qualité de scientifique et d'administrateur, je sais que les bons projets de recherche attirent les investissements. Les investissements se font à l'échelle mondiale et les décisions sont prises à l'échelle de la planète. Quelle que soit l'ardeur de nos efforts auprès des compagnies canadiennes, on ne peut ignorer que leurs opérations s'inscrivent dans un cadre mondial. Elles investissent là où elles trouvent des projets de recherche solides et prometteurs. C'est ça qui attire les investissements.

Mme Sturgess: Nous aimerions que la recherche soit encouragée partout au pays.

Je voudrais répondre deux choses à votre question. Premièrement, lorsque ces contrats sont accordés, ce ne sont pas les provinces atlantiques et l'Ontario qui sont en concurrence mais le Canada et le reste du monde. Un bon exemple de cela est le groupe Bristol-Meyers Squibb qui a investi 5 millions de dollars environ dans l'équipe de recherche du Dr Siminovitch, à l'Hôpital Mount Sinai, et ce à l'issue d'un concours auquel ont participé 11 scientifiques du monde entier. Et c'est le Canada qui l'a remporté. Dans ce cas, il importait peu que la recherche se fasse en Ontario, au Québec ou en Nouvelle-Écosse. Le contrat vient d'être renouvelé; cela représente 10 millions de dollars investis au Canada suite à un concours international.

Deuxièmement, je suis membre du Conseil de recherches médicales qui va comparaître devant vous plus tard aujourd'hui et qui vous offira des réponses à cette question.

Le sénateur Oliver: Dr Sturgess, pendant votre exposé, j'ai été impressionné d'entendre les trois critères sur lesquels vous fondez vos décisions d'investissement. Vous avez dit que, le premier était l'atmosphère de réglementation; le deuxième, une protection raisonnable de la propriété intellectuelle, ce que nous aurons après l'adoption du projet de loi C-91; et que le troisième était un processus d'examen efficace.

Pourriez-vous revenir là-dessus et donner plus de détails sur l'atmosphère de réglementation au Canada?

Mme Sturgess: Le Canada applique un processus d'examen qui est rigoureux et long en comparaison de la plupart des pays industrialisés. Il ne fait aucun doute que le délai entre la

[*Text*]

submission to approval encompasses an extremely long, drawn out process, and one that does not necessarily recognize patent life either. Essentially, this is one of the factors that Health and Welfare, through the Gagnon report, is addressing as a separate issue.

Senator Oliver: But is this holding back Canada's opportunity for more research and development dollars? If so, what would you recommend?

Ms Sturgess: The answer to that question is "yes". Perhaps Dr. Simard would also like to speak to it.

The National Advisory Council on Pharmaceutical Research looked not only at the impacts of Bill C–22 and the whole status of pharmaceutical research in Canada, but also at the regulatory and other processes. They recognized that there had to be a more effective streamlining process to be competitive.

Senator Thériault: I missed some of your presentation but one does not have to listen very long to know where you stand, and I accept that. As far as C–91 is concerned, I am sure that no one on this side of the table is against more research because it is needed. However, some of us are concerned with cost.

You are part of the National Advisory Council on Pharmaceutical Research and you have made a report. In that report you recommend that there should no longer be a generic industry in Canada, do you not?

Mr. Simard: No.

Senator Thériault: You do not?

Senator Molgat: No. They just kill it otherwise!

Mr. Simard: The director for research from the generic industry was on our council. We could have been able to reach a consensus if he had said that.

Senator Thériault: I know that. I am informed that he was not in agreement with the report and tried to file a minority report but was not permitted to do so.

Mr. Simard: He did that after all the recommendations were voted upon and he voted in favour of all the recommendations. My two colleagues here can testify to that.

One month after those recommendations had been approved and the report was written he wrote to me. I replied that if he intended to write a minority report or go public about it, I would have to send the tapes to everyone since his vote in favour of the recommendations had been registered.

Senator Thériault: Was he not allowed to file his report?

[*Traduction*]

demande et l'approbation est extrêmement long et lent, de plus, il ne tient pas nécessairement compte de la durée même du brevet. Au fond, c'est un des facteurs sur lequel s'arrête précisément Santé et Bien-être dans le rapport Gagnon.

Le sénateur Oliver: Est-ce que cela nuit à la possibilité pour le Canada d'obtenir plus de fonds pour la recherche et le développement? Dans ce cas, que recommandez-vous?

Mme Sturgess: La réponse à cette question est «oui». Le Dr Simard voudra peut-être aussi dire quelques mots à cet égard.

Le Conseil consultatif national pour la recherche pharmaceutique s'est non seulement penché sur les effets du projet de loi C-22 et sur toute la situation de la recherche pharmaceutique au Canada, mais aussi sur le système de réglementation et autres. Il s'est dit d'avis qu'une rationalisation plus efficace était indipensable pour que le Canada soit concurrentiel.

Le sénateur Thériault: J'ai manqué une partie de votre présentation, mais je doute qu'il soit nécessaire de vous écouter longtemps pour connaître votre position, et c'est parfait. En ce qui concerne le projet de loi C-91, je suis certain que personne de ce côté-ci de la table ne s'oppose à l'intensification de la recherche, car elle est nécessaire. Mais certains d'entre nous se préoccupent du coût.

En tant que membre du Conseil consultatif national pour la recherche pharmaceutique, vous avez présenté un rapport. Dans ce rapport, vous recommandez la disparition de l'industrie de produits génériques au Canada, n'est-ce pas?

M. Simard: Non.

Le sénateur Thériault: Ce n'est pas ce que vous recommandez?

Le sénateur Molgat: Non. Ils l'élimineraient autrement!

M. Simard: Le directeur de la recherche au sein de l'industrie de produits génériques était membre de notre conseil. S'il avait dit cela, nous aurions pu arriver à un consensus.

Le sénateur Thériault: Je le sais. On m'a dit qu'il désapprouvait le rapport et qu'il avait tenté de présenter un rapport minoritaire, mais que cela lui avait été interdit.

M. Simard: Il l'a fait une fois que toutes les recommandations ont été votées et il a voté en faveur de toutes les recommandations. Mes deux collègues peuvent en témoigner.

Il m'a écrit un mois après que ces recommandations ont été approuvées et que le rapport a été rédigé. Je lui ai répondu que s'il avait l'intention de rédiger un rapport minoritaire ou de faire connaître publiquement sa désapprobation, je divulguerais les bandes magnétiques du vote en faveur des recommandations, car son vote avait été enregistré.

Le sénateur Thériault: N'a-t-il pas pu déposer son rapport?

[*Text*]

Mr. Simard: He did not file a report. I did not go against that. I cannot stop a Canadian citizen from writing a minority report, but he did not write it; he only wrote a letter to me.

Senator Thériault: Did he write as a member of the board?

Mr. Simard: He voted yes on all the 27 recommendations listed in the report.

Senator Thériault: That is not quite the same information I have. However, so much for that.

Dr. Bressler, am I correct that you appeared before this committee on Bill C–22?

Mr. Bressler: Yes.

Senator Thériault: At that time, you were concerned with the amount of protection there was for research money allocated in the legislation? You would have liked to have seen something in the bill which advised the country how much was going to be spent and where. You had some concern about your province of British Columbia.

Since the passage of Bill C–22, have you received as much research money as you expected and that you felt should be received?

Mr. Bressler: No. When Bill C–22 was passed, there was no dramatic change in the amount of money spent in the province of British Columbia. At that time the University of British Columbia, the province, and the government saw that as a challenge. As Associate Vice–President (Research) I was given a specific mandate to create a program for the University of British Columbia to work hand in hand with the province to attract more industry dollars to the province. While the change has not been dramatic, we still remain positive because we are beginning to see the effects.

Senator Thériault: You are now hearing more promises in relation to Bill C–91. In fact, the expectations that you had under Bill C–22 did not come about, but now, because the government wants Bill C–91 passed, it is prepared to make more promises.

Mr. Bressler: Perhaps one should deal with the term "expectation." It would be foolish to think that the expectation for the province of British Columbia could be the same as the expectation for Ontario or Quebec. We only have 12 per cent of the population of the country.

Senator Thériault: I did not mention Quebec or Ontario. I am asking you a question regarding your province.

Mr. Bressler: Our expectation was that we should have gone from 3 per cent or 2.5 per cent to somewhere approaching 10 per cent to 12 per cent of the total expenditures. I believe

[*Traduction*]

M. Simard: Il n'a pas déposé de rapport. Je ne l'en ai pas empêché. Je ne peux pas interdire à un Canadien de rédiger un rapport minoritaire. Cependant, il ne l'a pas fait. Il s'est contenté de m'écrire une lettre.

Le sénateur Thériault: Vous a-t-il écrit en sa qualité de membre du conseil?

M. Simard: Il a voté en faveur des 27 recommandations énumérées dans le rapport.

Le sénateur Thériault: Je n'ai pas tout à fait les mêmes renseignements, mais qu'importe.

M. Bressler, ai-je raison de croire que vous avez témoigné devant notre comité lors de l'étude du projet de loi C-22?

M. Bressler: C'est exact, monsieur le sénateur.

Le sénateur Thériault: A l'époque, le degré de protection offert par la législation aux fonds de recherche vous préoccupait. Vous auriez préféré que le projet de loi prévoie les montants et où ils seraient affectés. Plus particulièrement, vous vous inquiétiez du sort de votre province, la Colombie-britannique.

Depuis l'adoption du projet de loi C-22, avez-vous reçu autant de fonds de recherche que prévu et auxquels vous estimiez avoir droit?

M. Bressler: Non. Après l'adoption du projet de loi C-22, je n'ai pas remarqué de changement notable dans les sommes consacrées à la recherche en Colombie-britannique. A l'époque, l'Université de la Colombie-britannique, la province et le gouvernement y voyaient un défi à relever. En tant que vice-président adjoint à la recherche, j'avais pour mandat particulier de créer un programme dans le cadre duquel l'université effectuerait la recherche de concert avec la province de manière à accroître l'investissement dans ce domaine en Colombie-britannique. Bien que le changement n'ait pas été radical, nous gardons bon espoir car le programme commence à porter fruit.

Le sénateur Thériault: On vous fait à présent de nouvelles promesses au sujet du projet de loi C-91. En fait, vos attentes à la suite de l'adoption du projet de loi C-22 ont été déçues, mais à présent que le gouvernement veut que le projet de loi C-91 soit adopté, il est prêt à faire d'autres promesses.

M. Bressler: Peut-être devrait-on examiner ce qu'on entend par «attentes». Il serait insensé de croire que les attentes de la province de la Colombie-britannique puissent être les mêmes que celles de l'Ontario ou du Québec. Nous représentons seulement 12 p. 100 de la population de ce pays.

Le sénateur Thériault: Je n'ai parlé ni du Québec, ni de l'Ontario. Je vous pose une question concernant votre province.

M. Bressler: En ce qui nous concerne, nous nous attendions à ce que le pourcentage passe de 2,5 ou 3 p. 100 à 10 et 12 p. 100 des dépenses totales. Je crois que nous nous

[*Text*]

we are moving in that direction now, and we started to do so before all the activity surrounding Bill C–91. With the passage of Bill C–91 and with proper protection for intellectual property, we anticipate we can do more.

Senator Thériault: As you said in 1987, your expectation should be 12 per cent, and I accept that. What percentage were you at until Bill C–91 came along?

Mr. Bressler: We have been hovering between 2.5 and 3 per cent. Our expectation was not 12 per cent the day Bill C–22 was passed, and our expectation will not be 12 per cent the day Bill C–91 is passed; our expectation is that we should keep moving upwards. That is happening and that is important to us.

Senator Thériault: When you appeared before the committee in 1987 you were also concerned that there was no definition of "research" in the legislation. Do you find that definition in Bill C–91?

Mr. Bressler: No, I do not find that definition in Bill C–91. Certainly, in 1987 one of the biggest mistakes made with the bill, which I stated publicly on many occasions and in front of the review committees, was that we needed to ensure that the investment was made not only in one part of research, that is, applied research, but also in basic research. I am gratified to say that, while Bill C–22 did not address that issue and while the committee at the time did not listen to the amendments we put forward, the industry has responded by increasing its level of investment in basic research to what I stated in my brief, which was around 27 per cent, which is close to the world–wide figure. The world–wide figures for all of our trading partners are between 25 per cent and 30 per cent and we are at that level. This year we were 26.5 per cent although it was higher last year. We have gone down .5 per cent this year, but that fluctuates with the area of science. We are definitely moving in the right direction. I know that there are ongoing negotiations with Revenue Canada to look seriously at the definition of scientific research and development tax credits.

Mr. Simard: In its twelfth recommendation our council recommends that the definition of scientific research and experimental development be expanded to include pharmacoepidemiology and pharmacoeconomics studies, postmarketing surveillance, et cetera. We would welcome any redefinition of scientific research and experimental development.

[*Traduction*]

orientons maintenant dans cette voie. Nous avons commencé à le faire avant tout ce bruit au sujet du projet de loi C-91. Nous pensons pouvoir faire mieux si le projet de loi est adopté et si la propriété intellectuelle jouit d'une protection adéquate.

Le sénateur Thériault: Comme vous l'avez dit en 1987, vous devriez vous attendre à 12 p. 100. Je veux bien. Quel pourcentage aviez-vous atteint avant l'introduction du projet de loi C-91?

M. Bressler: Il oscillait entre 2,5 et 3 p. 100. Nous ne nous attendions pas à ce que ce pourcentage passe à 12 p. 100 le jour de l'adoption du projet de loi C-22, et nous ne nous attendons pas davantage, qu'il atteigne ce chiffre le jour où le projet de loi C-91 sera adopté. Nous espérons qu'il continuera de progresser. C'est ce qui se passe actuellement et c'est important pour nous.

Le sénateur Thériault: Lorsque vous êtes comparu devant le comité en 1987, vous vous demandiez aussi pourquoi il n'y avait aucune définition du terme «recherche» dans le projet de loi C-22. Avez-vous trouvé cette définition dans le projet de loi C-91?

M. Bressler: Non, je ne trouve pas cette définition dans le projet de loi C-91. Certes, en 1987, l'une des plus graves erreurs du projet de loi C-22, et je l'ai déclaré publiquement à maintes occasions et devant les comités de révision, c'est que nous n'avions pas l'assurance nécessaire que les investissements seraient faits, non seulement en recherche appliquée, mais également en recherche fondamentale. Je suis content de pouvoir dire, même si le projet de loi C-22 n'a pas tenu compte de cette question, et même si le Comité n'a pas retenu les amendements que nous avions présentés, que l'industrie a réagi en investissant en recherche fondamentale au niveau que j'ai indiqué dans mon mémoire, soit autour de 27 p. 100, ce qui est près de ce qui se fait ailleurs dans le monde. Les données, pour tous nos partenaires commerciaux, se situent entre 25 et 30 p. 100, et c'est à ce niveau que nous sommes actuellement. Cette année, le pourcentage de nos investissements dans ce domaine était à 26,5 p. 100, même s'il était moins élevé que l'an dernier. Il est tombé de 0,5 p. 100 cette année, mais les investissements dans la recherche ont toujours tendance à fluctuer. Nous sommes indiscutablement sur la bonne voie. Je sais que des négociations ont cours avec Revenu Canada pour étudier sérieusement la définition du terme crédits d'impôt à la recherche et au développement scientifique.

M. Simard: Dans sa douzième recommandation, notre conseil propose d'élargir les définitions de recherche scientifique et de développement expérimental afin d'inclure les études pharmaco-épidémiologiques et pharmaco-économiques, la surveillance après-vente et ainsi de suite. On se réjouirait d'une redéfinition des termes recherche scientifique et développement expérimental.

[*Text*]

Senator Thériault: I looked at recommendation 12 last night.

One of the witnesses mentioned an article published in the *Globe and Mail.* I am well aware that, generally speaking, the *Globe and Mail* is favourable to anything that supports the multinational companies. Nevertheless, sometimes one reads something worthwhile in the *Globe and Mail.* An article respecting Bill C–91 appeared in the *Globe and Mail* on January 14 with the headline, "Higher costs for health care, higher profit for industry." I do not know if you have looked at that article by Gordon Guyatt, however, I would like to quote from it, in part. He is responding to another scientist, and he states:

> It is ironic that John Edward, in his attempt to justify the extension of patent protection for the multinational pharmaceutical industry, dons the cloak of science...

Then he quotes an article of December 29, with the headline, "Science Supports The Case For Brand–Name Drugs," and further states:

> His arguments in favour of Bill C–91 ignore the principles and findings from two branches of scientific research, epidemiology and health economics.

According to some scientific people, this is not all roses.

There is another article in the *Globe and Mail* again on January 14, by Mr. Rod Mickleburgh, Health Policy Reporter, entitled, "More Substance, less glitz urged in drug advertising." He goes into detail describing the horrendous amount, millions of dollars, that the multinational drug companies use in promoting their products.

I would like to ask the witnesses one question. All who are involved in the health field want the best possible for Canadian citizens. Are you satisfied that the major drug companies, when they discover a drug, or at all times, publish the results in all the medical journals and advise those in the medical profession? I believe that the health professionals attempt to provide the best possible health services to their patients. Why do the multinational drug companies need to spend all that money in advertising and sales promotion, most of which is then claimed to be research money?

Mr. Simard: The answer to that is simple, sir. It is because Canadians want to control their health. They want the investment. They want to have access to new drugs. I am sure

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: J'ai examiné la recommandation nº 12 hier soir.

L'un des témoins a parlé d'un article publié dans le *Globe and Mail.* Je sais fort bien que, généralement, ce journal voit d'un bon oeil toute mesure qui favorise les multinationales. Cependant, il arrive parfois qu'on y lise des articles intéressants. Le 14 janvier, le *Globe and Mail* a publié au sujet du projet de loi C-91 un article intitulé «Augmentation des coûts des services de santé, augmentation des bénéfices de l'industrie». Je ne sais pas si vous avez lu cet article de Gordon Guyatt, mais j'aimerais vous en lire un extrait. Il répond à un autre scientifique. Voici ce qu'il dit:

> Il est ironique que John Edward, dans ses efforts pour justifier le prolongement des brevets des multinationales pharmaceutiques, se range derrière l'argument de la science...

Il cite ensuite un article paru le 29 décembre et intitulé «Les milieux scientifiques en faveur des médicaments de marque». Le journaliste ajoute ceci:

> Les arguments qu'il avance en faveur du projet de loi C-91 ne tiennent pas compte des principes et des découvertes de deux directions chargées de la recherche scientifique, de l'épidémiologie et de l'économie dans le secteur de la santé.

Selon certains scientifiques, la situation n'est pas entièrement rose.

Le 14 janvier, M. Rod Mickleburgh, journaliste couvrant les questions concernant la politique en matière de santé, a publié dans le *Globe and Mail* un autre article intitulé «Publicité plus sérieuse et moins tape-à-l'oeil exigée pour les produits pharmaceutiques». Le journaliste explique en détail les sommes pharamineuses, les millions de dollars que les multinationales pharmaceutiques utilisent pour promouvoir leurs produits.

Je veux poser une question aux témoins. Tous les intervenants des milieux de la santé veulent ce qu'il y a de mieux pour les Canadiens. À votre avis, lorsqu'elles découvrent un médicament, ou en tout temps, les grandes entreprises pharmaceutiques publient-elles leurs résultats dans toutes les revues de médecine et en informent-elles les professionnels de la santé? Selon moi, ces derniers essaient de fournir les meilleurs services de santé possibles à leurs patients. Pourquoi les multinationales pharmaceutiques doivent-elles dépenser tout cet argent pour la publicité et la promotion des ventes, argent que, dans une large mesure, elles prétendent affecter à la recherche?

M. Simard: La réponse à cela est simple, sénateur. C'est parce que les Canadiens veulent être maîtres de leur santé. Ils veulent les investissements. Ils veulent avoir accès aux

[*Text*]

you understand the disaster that sickness represents for any Canadian. That patient wants to have access to the best treatment available.

Senator Thériault: My question is, does the patient not depend on his physician to prescribe the best drug available? Why does the physician have to be bombarded by advertising and brochures costing millions of dollars that the user of the drug ends up paying? Why do they have to do that? Do you not think the medical profession, the physicians of this country, are conscientious enough to know what is going on and to a prescribe on their own what is good for their patient?

Mr. Bressler: Well, I think there are two short answers to that question. One is a personal anecdote. Last Friday I went to my physician for a back problem. The end result of the examination was that I needed an anti–inflammatory. He told me that, based on my medical history, I would have a lot of trouble taking anti–inflammatories. He told me that there is a brand new drug which bypasses a certain part of the GI system and that I shouldn't have any problem with that drug. I asked him if there was a generic equivalent to that particular drug. He told me that it was a brand new formulation on the market which means, of course, it is a patented drug. I specifically asked the question because I knew where I was going to be this morning. I figured that if I got the right answer, I could use that story here today.

Senator Thériault: You are doing it very well, I can tell you that.

Mr. Bressler: So, it was perfect. It did work, and I am using a brand name product for my back, and I think it is helping.

The other problem is, though, that we have to separate what the drug companies should do and how they should behave with respect to marketing from the other side of the coin, which is what we are doing here with Bill C–91. We are protecting the rights of people to develop new ideas and inventions, and we are giving them a set period of time to protect that invention. We then pay the debt back to society by allowing it to be copied. We do it with every other kind of invention including computer software.

Senator Thériault: Are you prepared to compare health needs with computers?

Mr. Bressler: The difference is, and this is why it is a problem, one of the biggest buyers of the product we are protecting is the government, so it is coming out of taxpayers' money. I understand that dilemma, but it does not rule out the

[*Traduction*]

nouveaux médicaments. Vous comprenez sans doute le désastre que la maladie représente pour un Canadien. Ce patient veut avoir accès au meilleur traitement disponible.

Le sénateur Thériault: Mais le patient ne compte-t-il pas sur son médecin pour lui prescrire le meilleur médicament disponible? Pourquoi faut-il que le médecin soit inondé de publicité et de brochures qui coûtent des millions de dollars que finit par payer le consommateur du médicament? Pourquoi cela? Ne pensez-vous pas que les médecins canadiens sont suffisamment consciencieux pour savoir ce qui se fait et prescrire eux-mêmes ce qui est bon pour leur patient?

M. Bressler: Eh bien, il y a deux courtes réponses à cette question. L'une consiste en une anecdote personnelle. Vendredi dernier, je suis allé consulter mon médecin pour des maux de dos. Après examen, il en est arrivé à la conclusion que j'avais besoin de prendre des anti-inflammatoires. Mais étant donné mon dossier médical, il m'a fait remarquer qu'il me serait très difficile de prendre des anti-inflammatoires. Il a cependant ajouté qu'il existait un tout nouveau médicament qui n'affectait pas une certaine partie du système digestif et qui ne devrait pas me causer de problème. Je lui ai demandé s'il existait un médicament générique équivalent. Il m'a répondu qu'il s'agissait d'une toute nouvelle formule sur le marché, ce qui signifie bien sûr qu'il s'agit d'un médicament breveté. J'ai posé précisément la question parce que je savais que j'allais comparaître ici ce matin. J'ai pensé que si j'obtenais une bonne réponse, je pourrais relater cette anecdote ici aujourd'hui.

Le sénateur Thériault: Vous le faites très bien, je puis vous le dire.

M. Bressler: C'était donc parfait. Le médicament a donné de bons résultats, je prends un produit de marque pour mon dos, et cela m'aide beaucoup.

Par ailleurs, il faut faire une distinction entre ce que les sociétés pharmaceutiques devraient faire et la conduite qu'elles devraient avoir en matière de commercialisation, et c'est à cela que nous nous attachons en l'occurrence avec le projet de loi C-91. Nous protégeons le droit des gens d'élaborer de nouvelles idées et de mettre des inventions au point, et nous leur accordons une période déterminée pour protéger leur invention. Nous remboursons ensuite la dette que nous avons envers la société en permettant de copier l'invention. Nous le faisons avec n'importe quel autre genre d'invention, dont les logiciels informatiques.

Le sénateur Thériault: Êtes-vous prêts à comparer les produits nécessaires pour la santé avec les ordinateurs?

M. Bressler: La différence, et voilà pourquoi c'est un problème, c'est que les gouvernements sont les plus gros acheteurs du produit que nous protégeons, et que l'argent pour payer vient des contribuables. Je comprends ce dilemme, mais

[*Text*]

fact we still have a right as a country to protect intellectual property. That has to be separated from marketing and sales practices of any industry. McDonald's has an awful sales practise, but we all eat their hamburgers.

Senator Thériault: You would certainly make a good politician, because you did not answer my question at all.

The Chairman: Thank you, senator. That is all the time we have. I am very sorry.

Senator Thériault: I want to get to the good questions.

The Chairman: Three other senators also wanted to ask questions. Some day our witnesses may be back speaking to another bill, Bill C–93.

Thank you very much.

Senator Di Nino: I would like to have copies of Dr Simard's and Dr. Bressler's presentations.

The Chairman: We will supply you with one. Thank you.

Senator Molgat: Mr. Chairman, you allowed Senator Di Nino to ask a question, so I want to make a specific point because of what Dr. Simard said regarding the unanimity in the report. I have a document here from Mr. Schnarr which indicates that there was no unanimity, and that he had specifically asked Dr. Simard if he could give him an opinion, and Dr. Simard refused to consider this option. I would like to table that document from Mr. Schnarr.

Senator Oliver: Could the witness have a look at it?

Senator Molgat: Certainly.

Ms Sturgess: You are questioning the credibility of the committee and the process. I was a member. There were 13 members of this committee representing industry —

Senator Bonnell: Are you going to let her talk?

Ms Sturgess: There were 27 recommendations —

The Chairman: She is responding to Senator Molgat.

Senator Molgat: I did not pose a question. I have asked to table a document.

Ms Sturgess: We voted on every single recommendation.

Senator Molgat: Mr. Chairman, are you chairing this, or are you not?

The Chairman: If you help me, I will.

Senator Molgat: If you are extending the questioning, that is fine.

Mr. Simard: I never saw that document.

[*Traduction*]

cela n'empêche pas que nous avons quand même le droit en tant que pays de protéger la propriété intellectuelle. Il faut distinguer ce fait de la commercialisation et des méthodes de vente de n'importe quelle industrie. McDonald's a d'épouvantables méthodes de vente, mais nous mangeons tous de ses hamburgers.

Le sénateur Thériault: Vous feriez certainement un bon politicien, car vous n'avez pas du tout répondu à ma question.

Le président: Merci, sénateur. Je regrette, mais c'est tout le temps dont nous disposons.

Le sénateur Thériault: Je veux passer aux bonnes questions.

Le président: Trois autres sénateurs voulaient poser des questions. Nos témoins reviendront peut-être un jour pour nous parler d'un autre projet, le C-93.

Merci.

Le sénateur Di Nino: Je voudrais avoir le texte des exposés de MM. Simard et Bressler.

Le président: Nous allons vous le remettre. Merci.

Le sénateur Molgat: Le président, vous avez permis au sénateur Di Nino de poser une question. Je voudrais donc faire signaler un fait très précis, étant donné que M. Simard a dit que le rapport était unanime. J'ai sous les yeux un document de M. Schnarr disant qu'il n'y a pas eu unanimité, que lui même a expressément demandé à M. Simard s'il pouvait lui donner son avis et que M. Simard a refusé d'envisager cette possibilité. Je voudrais déposer ce document de M. Schnarr.

Le sénateur Oliver: Le témoin pourrait-il y jeter un coup d'oeil?

Le sénateur Molgat: Bien sûr.

Mme Sturgess: Vous mettez en doute la crédibilité du comité et du processus. J'ai fait partie de ce comité qui comptait 13 membres représentant l'industrie...

Le sénateur Bonnell: Allez-vous la laisser parler?

Mme Sturgess: Il y a eu 27 recommandations...

Le président: Le témoin répond au sénateur Molgat.

Le sénateur Molgat: Je n'ai pas posé de question. J'ai demandé à déposer un document.

Mme Sturgess: Nous avons voté sur chacune des recommandations.

Le sénateur Molgat: Le président, présidez-vous les travaux, oui ou non?

Le président: Avec votre collaboration, je vais le faire.

Le sénateur Molgat: Si vous prolongez la période des questions, fort bien.

M. Simard: Je n'ai jamais vu ce document.

[*Text*]

The Chairman: There are newspapers and the media. Thank you very much.

I would welcome the next group of witnesses from the Canadian Federation of Labour, represented by Mr. James McCambly. Mr. McCambly, you were in attendance during the testimony of the previous witnesses, so you know the procedure. I understand you have a presentation, and then the senators will ask questions. Would you please introduce your colleague?

James A. McCambly, President, Canadian Federation of Labour: Thank you, Mr. Chairman. I would like to introduce Terry Boudreau, secretary–treasurer of the Canadian Federation of Labour. I would also express our appreciation to the committee for the opportunity to make a presentation. I suspect you may find it slightly different from the last one, but time will tell.

Briefly, the Canadian Federation of Labour is a central labour body with 14 affiliates and about 225,000 members in Canada. We have people in virtually every sector of the economy, transportation, communication, construction, manufacturing, et cetera.

I want to state very clearly at the outset that the federation is opposed to Bill C–91, particularly because it is unjustified and unwarranted and, we believe, unnecessary. The government made a commitment not to increase patent protection during the last round of discussions in 1987 relative to C–22 and cannot justify this attempt to rush through C–91.

The government and trade ministers have promised over time that major amendments effectively guaranteeing pharmaceutical patent holders 17 years of protection, was as far as they would go. This new bill goes much further to eliminate compulsory licensing and extends exclusive drug patent protection to 20 years.

Just as there is no evidence that Bill C–22 brought the development of new and better drugs, we have no reason to believe that there will be a net gain, let alone a windfall of research and jobs as predicted by the government. Instead, Bill C–91 will lead to soaring drug prices, a burden on the elderly, personal and group insurance plans, a burden to provincial health care budgets when they can least afford it, and it will cripple Canadian–owned generic drug companies. It will increase the control of the Canadian market by foreign–owned pharmaceutical companies. Clearly, the winner, if Bill C–91 is passed, will be the brand–name pharmaceutical manufacturers who are possibly the wealthiest and strongest lobby group in private business.

[*Traduction*]

Le président: Il y a les journaux et les médias. Merci beaucoup.

Je voudrais souhaiter la bienvenue au prochain groupe de témoins, de la Fédération canadienne du travail, représentée par M. James McCambly. Monsieur McCambly, vous avez assisté aux dépositions des témoins précédents, donc vous connaissez la marche à suivre. Je crois savoir que vous avez un exposé à présenter et après cela les sénateurs poseront des questions. Veuillez présenter votre collègue.

M. James A. McCambly, président, Fédération canadienne du travail: Merci, monsieur le président. Je voudrais présenter M. Terry Boudreau, secrétaire-trésorier de la Fédération canadienne du travail. Je voudrais aussi remercier le comité de nous avoir offert l'occasion de comparaître. J'ai l'impression que vous trouverez notre exposé un peu différent du précédent, mais on verra.

En bref, la Fédération canadienne du travail est une centrale syndicale qui regroupe 14 syndicats affiliés et 225 000 membres au Canada. Nos membres sont présents dans presque tous les secteurs de l'économie — les transports, les communications, la construction, la fabrication, et cetera.

Je veux affirmer très clairement au début que la fédération s'oppose au projet de loi C-91, notamment parce qu'il est injustifié et, nous croyons, inutile. Le gouvernement s'est engagé à ne pas accroître la protection de la propriété intellectuelle lors du débat sur le projet de loi C-22 en 1987 et il ne peut justifier cette tentative de faire adopter le C-91 à la hâte.

Le gouvernement et les ministres du commerce ont promis au fil du temps qu'ils pourraient apporter tout au plus des modifications garantissant effectivement aux titulaires de brevets pharmaceutiques une protection de 17 ans. Le nouveau projet de loi va beaucoup plus loin relativement à l'élimination des licences obligatoires et étend la protection conférée par les brevets exclusifs à 20 ans.

Tout comme on n'a pas prouvé que le projet de loi C-22 avait entraîné le développement de médicaments nouveaux et meilleurs, nous n'avons aucune raison de croire qu'il y aura un gain net dans le cas présent, sans parler de la manne d'activités de recherche et d'emplois que prédit le gouvernement. Le projet de loi C-91 aura plutôt les effets suivants: montée en flèche du prix des médicaments, fardeau pour les personnes âgées, problèmes des régimes d'assurance individuelle et collective, fardeau pour les budgets provinciaux de la santé au pire moment qu'on puisse imaginer et paralysie des entreprises canadiennes de médicaments génériques. Les entreprises pharmaceutiques étrangères pourront contrôler une plus grande part du marché canadien. Il est évident que, si on adopte le projet de loi C-91, ce sont les fabricants de produits pharmaceutiques de marque qui y gagneront, eux qui forment

[*Text*]

The losers will be ordinary Canadians who must buy drugs to stay healthy or alive. Bill C–91 could be a licence to print money.

Estimates have found that it will cost Canadians an extra $800 million to $1 billion per year for drugs by the end of the decade. Both generic and brand–name companies make very healthy profits in Canada. The brand–name companies already control more than 90 per cent of the Canadian market. On average, from 1979 to 1987 the after tax return on revenues in Canada has been twice the manufacturing sector's rate of return. These companies earn an annual after tax profit of more than 25 per cent on their capital in Canada. It is reported in the United States that their return on shareholder equity is more than 50 per cent higher than the median of the Fortune 500 companies.

Bill C–91 will hit the most vulnerable of Canadians. Already, one in four, or 25 per cent of Canadians, has no access to financial assistance for payment of drugs, and many will soon face a similar situation to that in the United States where you either eat or buy drugs. Some 50 per cent of Canadians are covered by provincial plans where any new costs are likely to cause tax increases. Another 25 per cent are covered by private or group insurance plans, currently facing considerable financial strain.

Increased costs to union health and welfare plans, for example, or drug plans, are wage costs and come straight from the pay package.

By the year 2000, 20 per cent of the Canadian population will be over 65 and the population over 80 will triple. Elderly Canadians, most of whom live on fixed incomes, will find themselves paying a portion of drug costs as drug plans attempt to recover costs through co–payment schemes. Even a small increase in their drug bills can place their health at risk.

The federal government is adding another burden to provincial budgets. Generic companies have saved Canadians hundreds of millions of dollars every year. Based on studies that show the savings of compulsory licensing in the past, the

[*Traduction*]

peut-être déjà le groupe de pression le plus riche et le plus puissant du secteur privé.

Les perdants seront les Canadiens ordinaires qui doivent acheter des médicaments pour demeurer en santé ou en vie. Le projet de loi C-91 pourrait en fait constituer un permis pour imprimer de l'argent.

D'après les estimations, il en coûtera aux Canadiens de 800 millions à 1 milliard de dollars de plus par année pour les médicaments d'ici la fin de la décennie. Tant les entreprises qui fabriquent des produits génériques que celles qui fabriquent des produits de marque font des profits très respectables au Canada. Les entreprises de produits de marque contrôlent déjà plus de 90 p. 100 du marché canadien. En moyenne, de 1979 à 1987, leur rendement financier après impôt au Canada a été deux fois plus élevé que celui de l'ensemble du secteur manufacturier. Ces entreprises font des profits annuels nets d'impôt de plus de 25 p. 100 sur leur capital au Canada. Aux États-Unis, on rapporte que dans leur cas, le rendement sur les capitaux propres est de plus de 50 p. 100 plus élevé que pour la moyenne des sociétés du Fortune 500.

Le projet de loi C-91 portera un coup dur aux Canadiens les plus vulnérables. Déjà, une personne sur quatre, ou 25 p. 100 des Canadiens, n'a pas accès à une aide financière pour le paiement de ses médicaments, et pour beaucoup la situation sera bientôt analogue à ce qui se passe aux États-Unis, où il faut choisir entre manger et acheter des médicaments. Environ la moitié des Canadiens sont couverts par des régimes provinciaux, et toute nouvelle augmentation des coûts est susceptible d'entraîner une augmentation d'impôts. Par ailleurs, 25 p. 100 sont couverts par des régimes privés ou collectifs qui subissent actuellement d'énormes contraintes financières.

Les coûts supplémentaires que doivent assumer les régimes syndicaux d'assurance-maladie et d'assurance-salaire, par exemple, ou les régimes d'assurance-médicaments, sont des charges salariales qui sont prélevées directement sur les salaires.

En l'an 2000, 20 p. 100 de la population canadienne aura plus de 65 ans, et le nombre de Canadiens de plus de 80 ans aura triplé. Les Canadiens âgés, dont la plupart ont un revenu fixe, se trouveront à payer une partie du coût des médicaments puisque les régimes d'assurance-médicaments tenteront de récupérer une partie du coût en mettant en place des programmes de partage des frais. La moindre hausse du coût des médicaments peut mettre la santé de ces personnes en danger.

Le gouvernement fédéral alourdit encore le fardeau des provinces. Jusqu'à maintenant, les fabricants de produits génériques ont permis aux Canadiens d'économiser des centaines de millions de dollars chaque année. D'après des

[*Text*]

Ontario government estimates that its removal will cost its health care plan $1 billion over 10 years.

Drug plans are already the most rapidly increasing area of provincial health care budgets. Through Bill C–91, the federal government is effectively asking the provinces to eliminate potentially good drugs covered by public plans. It is asking patients to pay a portion of their costs. For example, in 1991, B.C. increased its deductible before payment from $74 to $375. There is also the possibility of cutting other health care services or increasing taxes.

Governments have argued that Bill C–91 is necessary for Canada to comply with international treaties. We ask what is the hurry? Why should we go significantly beyond meeting any of our international obligations? The government is not forced to introduce this particular legislation by international agreements. We are not forced by GATT to eliminate immediately compulsory licensing, nor to apply the legislation retroactively to December 1991, a proposal that will penalize Canadian generic companies for what was legal in Canada in the past. Furthermore, GATT does not require Canada to deal with our compulsory licensing system in this manner.

C–91 goes beyond any possible obligation to NAFTA for 20–year patent protection by completely eliminating compulsory licensing.

I want to mention that I think it is significant that the election of Bill Clinton represents a significant opportunity to improve the U.S. drug patent protection system. The Clinton administration is examining ways to reform the U.S. health care system to make it affordable to more people. One item on the agenda he is looking at is the pharmaceutical patent legislation. Its high drug prices are of major concern to Americans.

A U.S. congressional report released in October found that identical name brand drugs cost an average of 32 per cent more in the United States than in Canada, and that American wholesalers paid an average of 50 per cent more than Canadian wholesalers. For example, 27 drugs were found to cost Americans 100 per cent more.

The Canadian government should be patient and talk with the Clinton administration instead of rushing through this new law.

[*Traduction*]

études qui montrent les économies réalisées grâce au système de licences obligatoires dans le passé, le gouvernement de l'Ontario estime que l'élimination de ce système coûtera 1 milliard de dollars sur dix ans à son régime d'assurance-maladie.

Les régimes d'assurance-médicaments sont déjà le poste qui augmente le plus rapidement dans les budgets provinciaux des soins de santé. En présentant le projet de loi C-91, le gouvernement fédéral se trouve à demander aux provinces d'éliminer de bons médicaments couverts par les régimes publics et aux malades de payer une partie des coûts. Par exemple, en 1991, la Colombie-britannique a augmenté la franchise applicable à son régime d'assurance, qui est passée de 74 $ à 375 $. Il y a aussi la possibilité qu'on supprime d'autres services de soins de santé ou qu'on hausse les impôts.

Les gouvernements prétendent que le projet de loi C-91 est nécessaire pour que le Canada respecte les traités internationaux. Pourquoi faut-il agir si vite? Pourquoi ferions-nous beaucoup plus que respecter nos obligations internationales? Les accords internationaux n'obligent pas le gouvernement à présenter cette mesure législative. Le GATT ne nous force pas à supprimer immédiatement les licences obligatoires ni à rendre l'application de ce projet de loi rétroactive à décembre 1991, proposition qui pénalisera les fabricants canadiens de produits génériques pour ce qui était légal auparavant au Canada. De plus, le GATT n'oblige pas le Canada à traiter les licences obligatoires de cette façon.

En éliminant complètement les licences obligatoires, le projet de loi C-91 va bien au delà de toute obligation pouvant découler de l'ALENA relativement à la protection de la propriété intellectuelle pendant 20 ans.

Je veux mentionner que, à mon avis, l'élection de Bill Clinton représente une bonne occasion d'améliorer le système américain de protection de la propriété intellectuelle. L'administration Clinton examine actuellement des façons de réformer le régime américain de soins de santé pour le rendre accessible à plus de gens. On examine, entre autres, la législation sur les brevets pharmaceutiques. Le prix élevé des médicaments est une des grandes préoccupations des Américains.

Un rapport du Congrès américain publié en octobre a révélé que des médicaments brevetés identiques coûtent en moyenne 32 p. 100 plus cher aux États-Unis qu'au Canada et que les grossistes américains paient en moyenne 50 p. 100 plus cher que leurs homologues canadiens. Par exemple, on a déterminé que 27 médicaments coûtaient 100 p. 100 plus cher aux États-Unis.

Le gouvernement canadien devrait être patient et discuter avec l'administration Clinton au lieu de faire adopter cette nouvelle mesure législative à la hâte.

[*Text*]

We are not convinced that the exclusive patent protection is a guarantee of new jobs. Of the 3,000 that were promised with Bill C–22, 1,400 have been realized. Bill C–91 contains no mechanism to insure that there will be an increase in research and investment in Canada. We do not believe that Bill C–91 will attract investments and create jobs enough to offset the cost of the drugs.

The government's own research has found that patent protection itself does not determine the location of pharmaceutical manufacturing and research development. You can expect the largest expenditure to be in selling and promoting patented drugs to doctors, something which was mentioned in the committee's discussion with the previous witnesses. I would quote again a study released by the Economic Council of Canada which found in the late 1980s that brand–name firms spent, on average, between $6,500 and $10,000 annually per doctor on promotional activities aimed at ensuring that doctors prescribed their new products.

The often claimed increase in pharmaceutical R&D of $210 million as a consequence of Bill C–22 is related to Canada getting the share of the increased R&D pot that it would have had anyway, given the global increase in that kind of R&D over the past few years.

Furthermore, two–thirds of this R&D is in the form of clinical trials, the testing of drugs developed elsewhere, and largely performed because of regulations, not because of more drug patent protection.

Lastly, exclusive patent protection is not a guarantee of effective drugs. I think that has been demonstrated in many ways. Only eight of the last 162 drugs produced in Canada had substantial therapeutic improvements. Even in the United States with 20–year exclusive protection, only 12 drugs were introduced in the market between 1982 and 1988.

In conclusion, I think that the damage Bill C–91 will do to ordinary Canadians has been very much underestimated. Therefore, the Canadian Federation of Labour urges the committee to take necessary action to recommend to the house that Bill C–91 be withdrawn and that the government undertake a full and public review of the effects of Bill C–22 on drug prices, the Canadian consumer, pharmaceutical investment and research, and the health care system as a whole.

With that, ladies and gentlemen, I would like to thank you for the opportunity to be here to make a presentation. I hope

[*Traduction*]

Nous ne sommes pas convaincus que le prolongement des brevets garantisse la création de nouveaux emplois. Des 3 000 emplois promis lorsque le projet de loi C-22 a été adopté, 1 400 ont été créés. Le projet de loi C-91 ne renferme aucun mécanisme visant à assurer une augmentation de la recherche et des investissements au Canada. Nous ne croyons pas que le projet de loi C-91 attirera suffisamment d'investissements et créera suffisamment d'emplois pour compenser le coût des médicaments.

Selon les propres études du gouvernement, la protection de la propriété intellectuelle n'influe aucunement sur le site choisi pour fabriquer les produits et effectuer la R-D. La majeure partie des dépenses est consacrée aux ventes et à la promotion des médicaments brevetés auprès des médecins, comme d'autres témoins l'ont déjà mentionné au comité. Dans une de ses études, le Conseil économique du Canada affirmait que, à la fin des années 1980, les fabricants de spécialités pharmaceutiques consacraient, en moyenne, entre 6 500 $ et 10 000 $ par année par médecin pour inciter les docteurs à prescrire leurs nouveaux produits.

Les dépenses au chapitre de la R-D dans le domaine pharmaceutique auraient augmenté de 210 millions de dollars depuis l'adoption du projet de loi C-22. Toutefois, cette hausse est simplement attribuable à la part de l'augmentation de la R-D qui aurait de toute façon été observée, étant donné l'accroissement de ce genre de travaux ces dernières années.

De plus, les deux tiers de cette R-D prennent la forme d'essais cliniques, c'est-à-dire d'évaluations de produits élaborés ailleurs, qui sont essentiellement effectués aux termes de règlements et non à cause du resserrement des mesures de protection de la propriété intellectuelle.

Enfin, l'exclusivité conférée par la protection de la propriété intellectuelle ne garantit pas l'efficacité des médicaments. Nous en avons de nombreuses preuves. Parmi les 162 derniers médicaments produits au Canada, seulement huit ont des propriétés thérapeutiques. Même aux États-Unis où la protection dure pendant vingt ans, seulement 12 nouveaux médicaments ont été lancés sur le marché entre 1982 et 1988.

En terminant, je crois qu'on a sous-estimé le tort que le projet de loi C-91 causera aux citoyens canadiens. Par conséquent, la Fédération canadienne du travail incite le comité à prendre les mesures nécessaires pour recommander à la Chambre de retirer le projet de loi C-91 et pour inviter le gouvernement à entreprendre un examen public et complet des répercussions du projet de loi C-22 sur le prix des médicaments, le consommateur canadien, l'investissement et la recherche dans le secteur pharmaceutique et l'ensemble du système de soins de santé.

Cela étant dit, mesdames et messieurs, je vous remercie de m'avoir accordé cette occasion d'exprimer mon point de vue.

[*Text*]

that it has not been too lengthy. I certainly welcome discussion and questions from members of the committee.

The Chairman: Thank you. The first question is from Senator Kelleher, followed by Senator Bonnell.

Senator Kelleher: I want to ask you a few questions about some of the concerns you have raised in these statistics. You mention that only 1,400 jobs have been created since Bill C–22 was introduced and approved. According to government statistics as compiled from the reports which these companies must file with the government, we are told that 2,400 jobs were created by 1991. As you will recall, they promised 3,000 jobs by 1996. I think that they are well on their way to fulfilling their commitment. I would have thought that you, as a labour individual of stature in this country, would be very pleased with this high job creation by this industry.

Mr. McCambly: I guess there are different figures that might be presented regarding how many jobs have been created or may be created in the future. I rely on some other areas of work that have been done, too, in this regard.

In the major projects work, you may recall a number of years ago when Bob Blair and Shirley Carr co–chaired a committee for the study of foreign–based multinationals versus Canadian–based. It was very clear that those which were Canadian–based retained R&D, retained the jobs, built a larger base of work in Canada than did foreign–based multinationals.

So I do not think I should try to debate with you whether the government's figures are more accurate or whether our figures are accurate. I have not gone and counted it myself. I cannot verify it. I can say that the whole argument of jobs does not balance the cost that is inherent in the drug prices. We are saying that regardless of C–22, which is past. We are saying that with regard to C–91.

Senator Kelleher: You do seem, the fairest way to put it is, somewhat critical of the investment that has been made by the industry since the passage of Bill C–22. Yet according to the statistics that have been compiled since 1987, with Bill C–22, over $1 billion has been invested by the brand–name pharmaceutical companies in Canada. And since the announcement of the attempted passage of Bill C–91, to date, the brand–name companies have announced new investment of $750 million they are prepared to make if the bill passes.

[*Traduction*]

J'espère ne pas avoir été trop long. Je serais certainement heureux d'entendre les observations des membres du comité et de répondre à leurs questions.

Le président: Merci. La première question sera posée par le sénateur Kelleher. Ensuite, ce sera au tour du sénateur Bonnell.

Le sénateur Kelleher: Je voudrais vous poser quelques questions au sujet des statistiques que vous avez mentionnées. Vous dites que seulement 1 400 emplois ont été créés depuis l'adoption et l'entrée en vigueur du projet de loi C-22. Selon les données du gouvernement, compilées à partir des rapports que doivent lui remettre les sociétés, en 1991, déjà 2 400 emplois avaient été créés. Vous vous souviendrez que les sociétés nous avaient promis 3 000 emplois d'ici 1996. Je crois qu'elles sont en bonne position pour respecter leur engagement. J'aurais cru qu'un syndicaliste de renom comme vous se serait réjoui de l'augmentation du nombre d'emplois dans ce secteur d'activité.

M. McCambly: J'imagine qu'on pourrait avancer différentes statistiques sur le nombre d'emplois qui ont été créés ou qui pourraient être créés. Je me fie à d'autres études qui ont été effectuées à ce sujet.

Au sujet des emplois créés par les grands projets, vous vous souviendrez peut-être du comité coprésidé par Bob Blair et Shirley Carr et qui avait été chargé, il y a quelques années, d'étudier la situation des multinationales dont le siège est à l'étranger comparativement à celle des sociétés établies au Canada. Il en est ressorti de façon très claire que les sociétés établies au Canada obtenaient les contrats de R-D, conservaient leurs emplois et créaient plus de possibilités d'emploi au Canada que les multinationales étrangères.

Je ne crois pas pertinent de discuter de chiffres avec vous pour déterminer si ceux du gouvernement sont plus exacts que les nôtres ou vice-versa. Je n'ai pas vérifié moi-même et je ne suis pas en mesure de le faire. Ce que je peux dire, cependant, c'est que toute la question de la création d'emplois ne compense pas le coût des médicaments. Nous affirmons cela sans égard au projet de loi C-22, qui est chose du passé. Nous parlons ici du projet de loi C-91.

Le sénateur Kelleher: Disons, pour être juste, que vous semblez quelque peu critique à l'égard de l'investissement réalisé par l'industrie depuis l'adoption du projet de loi C-22. Pourtant, selon les statistiques recueillies depuis son adoption en 1987, les sociétés pharmaceutiques du Canada qui fabriquent des produits de marque ont investi plus de un milliard de dollars. Depuis l'annonce du dépôt du projet de loi C-91, les fabricants de produits de marque ont déjà fait connaître leur intention d'investir 750 millions de dollars supplémentaires s'il est adopté.

[*Text*]

Again, I think that you as an industry leader from the labour field would welcome this type of new investment which is only going to create new jobs.

Mr. McCambly: Let's say that the investment on C–22 was accurate and complete and all of those jobs would be filled, we would be quite happy with that. Forget about C–91. I think I said it quite clearly. The promise of investment will not outweigh the cost of this bill. The problems that we feel are inherent in the passage of this bill far exceed the possibility of promises that are there for R&D.

I do not have any doubt of investment made as a result of C–22. I welcome that. That is past. And it was with great reluctance and opposition that C–22 was passed. Now that is done. Here we are talking about extending that and changing the rules to go to 20–year protection and the elimination of compulsory licensing which is a whole new ballgame. That is what we are here for today. I would not like to spend a lot of time on whether they lived up to changes in C–22, or even as to promises for any new work that might be created because of C–91.

Senator Kelleher: Do you not think it is fair, if we are to look at the cost of drug price increases because of C–91, which the government fully acknowledges will amount to about $129 million over the next five years, that we also look in offset to those costs, at the benefits that this bill will provide in the new investment, in the new jobs and in new R&D. For example, in 1991, R&D expenditures in this country alone amounted to $376 million. Should we not also look at the benefits?

Mr. McCambly: We have looked at the benefits and we say they do not balance.

Senator De Bané: May I intervene on a point of order? My friend acknowledges that there will be additional cost. The president of the Canadian Federation of Labour says it is that cost in relation to the number of jobs which is horrendous. Now my friend says it will cost in the range of about $100 million, when the pharmaceutical industry itself says it will be $1 billion a year that they have managed to squeeze in with that bill. There are other figures, other than from the government.

Senator Bonnell: Thank you for your brief. At least you have more of a view for the working man and the citizens of this country, more so than the elite who were here a few moments ago speaking for themselves getting a grant to do some research.

[*Traduction*]

Encore une fois, je pense qu'à titre de leader du milieu ouvrier dans cette industrie, vous devriez être heureux d'apprendre que l'on investira davantage, ce qui ne peut que créer d'autres emplois.

M. McCambly: Disons que les investissements qu'a suscités le projet de loi C-22 tombaient à point et qu'ils étaient suffisants. Si tous les emplois ainsi créés étaient comblés, nous en serions très heureux. Ce n'est pas la même chose pour le projet de loi C-91. Je pense que j'ai été clair: les promesses d'investissement ne contrebalanceront pas les coûts qu'engendrera ce projet de loi. Les problèmes que nous croyons associés à l'adoption de ce projet de loi sont beaucoup plus importants que les éventuelles promesses de la R-D.

Je n'ai aucun doute sur le fait que le projet de loi C-22 a suscité des investissements. J'en suis heureux, mais c'est chose du passé. C'est d'ailleurs face à beaucoup de réticence et d'opposition qu'on a adopté ce projet de loi. C'est chose faite. Nous parlons maintenant d'augmenter sa portée, de changer les règles et de prolonger la protection à 20 ans. On parle aussi d'abolir la licence obligatoire, ce qui est une autre paire de manches. C'est pour cette raison que nous sommes ici aujourd'hui. Je ne veux pas passer trop de temps à discuter des réalisations des sociétés depuis l'adoption du projet de loi C-22, ni même des promesses de création d'emplois faisant suite au projet de loi C-91.

Le sénateur Kelleher: Si nous devons examiner l'augmentation du prix des médicaments attribuable au projet de loi C-91, que le gouvernement admet être de l'ordre de 129 millions de dollars au cours des cinq prochaines années, ne croyez-vous pas qu'il serait juste d'examiner la contrepartie, c'est-à-dire les avantages que le projet de loi aura sur le plan des nouveaux investissements en R-D et des nouveaux emplois? Par exemple, en 1991, les dépenses en R-D, au Canada seulement, se sont élevées à 376 millions de dollars. Ne devrions-nous pas aussi examiner les avantages?

M. McCambly: Nous avons pris les avantages en considération et nous disons qu'ils ne font pas contrepoids.

Le sénateur De Bané: Puis-je invoquer le Règlement? Mon collègue reconnaît qu'il y aura des coûts additionnels. Le président de la Fédération canadienne du travail affirme que ces coûts sont horribles par rapport au nombre d'emplois créés. Mon collègue soutient maintenant que ces coûts seront de l'ordre de 100 millions de dollars tandis que l'industrie pharmaceutique elle-même parle d'un milliard de dollars pour chaque année de prolongation obtenue grâce au projet de loi. Il y a d'autres chiffres que ceux du gouvernement.

Le sénateur Bonnell: Merci pour votre mémoire. Vous, au moins, vous prenez la part des travailleurs et des citoyens du Canada, contrairement aux élites qui étaient ici tout à l'heure et qui parlaient d'obtenir des subventions de recherche pour eux-mêmes.

[*Text*]

You mentioned NAFTA and GATT in your brief. We have been told many times that this bill has to be passed and has to be made retroactive to two years ago to the 20th day of December 1991 because of NAFTA and GATT, neither of which are signed yet. Instead of passing this bill, you suggested we probably should wait until Mr. Clinton gets to be president of the United States to see what views he might have; whether we might work together as a continent and do something for the people to keep the health care costs down. Maybe then, when health care costs are down, and governments have more money, everybody gets back to work, the economy will start rolling again.

Can you tell me whether this bill should be passed now and whether it should be retroactive because of NAFTA and GATT? Can you explain that a little more?

Mr. McCambly: Essentially, we do not think it is necessary to pass it now or that rapidly, and retroactivity is not part of the deal. As far as we can determine and ascertain, it is not a requirement to have any retroactivity. As a matter of fact, if we had to write the agreement, we would not have had the text that way in the first place.

Senator Bonnell: You would not have had the agreement at all.

Mr. McCambly: Right. Notwithstanding that, we didn't write it. But there are two very important points, I believe. One, there is a memorandum for NAFTA. The countries have not enacted legislation to pass NAFTA. They are still in the discussion stages. President–elect Clinton has said that changes will be necessary. Clearly, health care costs are on the agenda of the American population and part of the debate on liberalism in the U.S. I do not know what it is, but it is on the agenda. Pharmaceutical or drug costs are a significant portion of that cost. I think it is irresponsible to move so rapidly to lock ourselves into a position through a bill that will have such long–term irrevocable effects. It is not acting in good faith for the Canadian people. You should take time, and I think the Senate has every reason to argue, notwithstanding the obligations that have been taken and committed, that, there are areas of this bill to which we have no obligation, and there is no need to rush it.

Senator Bonnell: The NAFTA agreement will probably not come into effect until 1994, if at all, and perhaps not as it is today, without amendment. In Mexico it is unconstitutional to have retroactive legislation. If Mexico does not have to go

[*Traduction*]

Vous avez mentionné l'ALENA et le GATT dans votre mémoire. On nous a dit à maintes reprises qu'il fallait adopter le projet de loi et lui donner un effet rétroactif au 20 décembre 1991 en raison de l'ALENA et de l'accord du GATT qui n'ont pourtant pas encore été signés ni l'un ni l'autre. Vous avez suggéré que nous attendions avant d'adopter le projet de loi que le président des États-Unis, Bill Clinton, soit en poste pour connaître son opinion sur la question, pour voir si nous ne pourrions pas travailler ensemble dans une initiative continentale visant à empêcher l'augmentation du coût des soins de santé pour la population. Peut-être, si nous réussissons à abaisser le coût des soins de santé et si les gouvernements disposent de plus d'argent, tout le monde pourra reprendre le travail et l'économie redémarrera.

Pouvez-vous me dire si le projet de loi devrait être adopté maintenant et s'il devrait avoir un effet rétroactif en raison de l'ALENA et du GATT? Pouvez-vous donner des précisions?

M. McCambly: Essentiellement, nous ne jugeons pas nécessaire de l'adopter maintenant ou aussi rapidement, et la rétroactivité ne fait pas partie de l'entente. Autant que nous puissions le constater, la rétroactivité n'est pas une obligation. En fait, si nous devions rédiger l'accord, nous ne l'aurions pas du tout libellé de cette façon.

Le sénateur Bonnell: Vous n'auriez conclu aucun accord.

M. McCambly: Exactement. Quoi qu'il en soit, nous ne l'avons pas rédigé. Il existe toutefois, à mon avis, deux points très importants. Le premier, c'est qu'un protocole est prévu dans le cadre de l'ALENA. Les pays participants n'ont pas adopté de loi prévoyant l'entrée en vigueur de l'ALENA. Ils en sont toujours à l'étape des discussions. Le président élu Clinton a dit qu'il faudrait y apporter des changements. Manifestement, les coûts des soins de santé font partie des priorités de la population américaine et du débat sur le libéralisme aux États-Unis. J'ignore en quoi ils consistent exactement, mais je sais qu'ils font partie des priorités. Le coût des produits pharmaceutiques et des médicaments représente une part importante de ces coûts. J'estime qu'il est irresponsable de procéder aussi rapidement et de nous enfermer, par l'adoption d'un projet de loi, dans une position qui aura des répercussions aussi irrévocables à long terme. Ce n'est pas faire preuve de bonne foi envers la population canadienne. Il est important de prendre son temps, et j'estime que le Sénat a toutes les raisons de soutenir, indépendamment des obligations qui ont été prises, qu'il existe des dispositions du projet de loi envers lesquelles nous ne sommes aucunement liés et qu'il n'y a pas lieu de les adopter à la hâte.

Le sénateur Bonnell: L'ALENA n'entrera probablement pas en vigueur avant 1994, s'il est adopté, et sans doute pas dans sa forme actuelle, sans modification. Au Mexique, l'application rétroactive des lois est anticonstitutionnelle. Si le

[*Text*]

retroactively why is the Prime Minister of Canada and the trade minister trying to tell the Canadian people that we have to go retroactively?

Mr. McCambly: I cannot give you a good answer. I would add that Mexico has a ten–year phase–in on drugs. That adds to the complexity.

Senator Barootes: Mr. Chairman, I want to clarify this point because it is an important aspect. My understanding is not quite the same as yours.

Senator Bonnell: Mr. Chairman, do you see how he butts into my conversation?

The Chairman: You said nothing so I thought you were agreeing.

Senator Barootes: Either there is a misunderstanding or disinformation on this subject. Your 10–year phase–in period is really eight years. It has nothing to do with the NAFTA or GATT agreements. The GATT protocol carries. That is to say, that Canada, Mexico, the U.S. and European countries have agreed that that goes into effect using the same date and the same obligations that occurred to Canada under both GATT and NAFTA. But the eight–year phase–in you are speaking of is merely to give Mexico an eight–year period for procurement of drugs, purchase of drugs, not with respect to the intellectual property part. That is my understanding and I thought there might be some misinformation or misunderstanding about this point. That is why I wanted to correct my friend across the way.

Senator Bonnell: Mr. Chairman, so that you can act better as a chairman and to ensure that we on both sides —

Senator Barootes: We recall you as chairman of the committee on Bill C–22 very well.

The Chairman: Let me listen to the senator.

Senator Bonnell: I ask that you give us the opportunity to ask questions. If Senator Barootes wants to tell us what he knows, let us take 15 or 20 minutes, put him in the witness chair and hear his views. In the meantime, let us carry on as a common–sense body and get both sides of the question.

The Chairman: I agree; go ahead.

Senator Bonnell: I am finished.

The Chairman: The next questioner is Senator Barootes.

Senator Barootes: I want you to correct me if am incorrect. You are a very strong, articulate witness and we thank you for being here. There are two things you have said that are

[*Traduction*]

Mexique n'est pas tenu d'appliquer la loi rétroactivement, pourquoi le premier ministre du Canada et le ministre du Commerce essaient-ils de convaincre la population canadienne qu'une telle mesure est indispensable?

M. McCambly: Il m'est impossible de vous donner une réponse satisfaisante. J'ajouterais que le Mexique a prévu une période d'introduction progressive de dix ans en ce qui concerne les médicaments. Cela vient compliquer une situation déjà complexe.

Le sénateur Barootes: le président, j'aimerais éclaircir ce point car j'estime qu'il est important. Je crois que nos interprétations diffèrent.

Le sénateur Bonnell: Monsieur le président, vous voyez comment il s'immisce dans la conversation?

Le président: Comme vous n'avez rien dit, j'ai cru que vous étiez d'accord.

Le sénateur Barootes: Ou bien il y a méprise ou bien on fait de la désinformation dans cette affaire. La période d'introduction progressive de dix ans dont vous parlez n'est en fait que de huit ans. Cela n'a rien à voir avec l'ALENA, ni avec l'accord du GATT. Le protocole du GATT est adopté, en ce sens que le Canada, le Mexique, les États-Unis et les pays européens se sont entendus pour qu'il entre en vigueur à la date prévue à la fois dans l'ALENA et dans l'accord du GATT et qu'il comporte les mêmes obligations que celles énoncées dans ces deux documents. Toutefois, la période de huit ans à laquelle vous faites allusion ne vise qu'à donner au Mexique huit ans pour se procurer et acheter des médicaments. La propriété intellectuelle n'est pas en cause. C'est ce que j'ai compris, et je me disais qu'il devait y avoir méprise sur ce point. Voilà pourquoi j'ai tenu à reprendre mon vis-à-vis.

Le sénateur Bonnell: Monsieur le président, pour que vous soyez mieux à même de vous acquitter de votre tâche de président et de garantir qu'un camp comme l'autre...

Le sénateur Barootes: On se souvient très bien du temps où vous présidiez le comité chargé d'étudier le projet de loi C-22.

Le président: Laissez-moi écouter l'honorable sénateur.

Le sénateur Bonnell: Je vous prie de nous donner la chance de poser des questions. Si le sénateur Barootes tient tant à nous faire partager ses connaissances sur le sujet, prenons 15 ou 20 minutes, invitons-le à prendre place comme témoin et écoutons ce qu'il a à nous dire. Autrement, faisons preuve de bon sens et entendons les points de vue des deux camps.

Le président: D'accord; allez-y.

Le sénateur Bonnell: J'ai fini.

Le président: Le prochain est le sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Je voudrais que vous me corrigiez si je me trompe. Vous êtes un témoin fort et articulé et nous vous remercions d'être venu. Vous avez dit deux choses qui sont

[*Text*]

absolutely true. I am glad that you follow the demographics of this country. There is no doubt that the aging population as it passes through, the percentage of those of us who are over 65 and indeed over 80, will double and triple in the next decade or two. We will have to pay one terrible price for that aging in dollars. Seniors like you and I, especially those over 80, consume far more drugs because of their illnesses than does the average group from ages 20 to 45. You have brought that to our attention and it is important.

Would you agree that this is one of the factors, the consumption of drugs for the elderly, that is increasing the cost to the provinces of their drug programs, especially as they are designed particularly for the elderly and the disabled? That is one of the main factors in the increase of costs of drugs to the provinces. Second, we can add — I hope you will agree — that it is in these chronic diseases in which new discoveries are being made, and these new discoveries not only cost a lot, but are coming on to the market at higher prices than previous, less effective drugs. Surely you and I would not want to deny a new drug to people with crippling arthritis. Surely we would not want to say that there will be no new hip replacements, that we will let the people suffer. We insist that these innovations in treatments, drugs, therapies should continue, even though the cost is at times difficult.

Senator Thériault: Is there a question?

Senator Barootes: I thank you for bringing it to our attention. I want to give one other example, if I may.

The Chairman: Make it short, if you can.

Senator Barootes: Why? I am on a roll.

When I practised medicine, if a child came in with leukemia I would have to say to their parents, "Sorry, please be prepared. Your child will be dead in six to nine months." Today, thanks to these expensive discoveries, we can say that 80 per cent of these children with leukemia will live. We would not wish to deny that to anybody, despite the cost factor. I think we welcome this.

I have a question for you having made that slight preamble.

Mr. McCambly: I was wondering where the witness seat was.

Senator Barootes: You mentioned that Quebec introduced a $2 user fee in 1992, that B.C. has upped their deductible from $74 to $375 per year. I can tell you the same has happened in Saskatchewan, perhaps to an even greater extent. What do you attribute this to? You say it is the fault of the federal government. I thought these were provincial examples you were giving.

[*Traduction*]

parfaitement vraies. Je suis heureux que vous suiviez l'évolution démographique du pays. Il n'y a pas de doute que la population vieillie et que le pourcentage de ceux d'entre nous qui ont plus de 65 et même plus de 80, doublera et triplera dans la prochaine décennie ou la suivante. Ce vieillissement coûtera cher. Les personnes âgées, comme vous et moi, surtout après 80 ans, consomment beaucoup plus de médicaments que le groupe des 20 à 45 ans. Vous nous l'avez rappelé, et c'est important.

Diriez-vous que la consommation de médicaments par les personnes âgées est un des facteurs qui augmentent le coût des programmes d'assurance-médicaments des provinces, d'autant plus que ces programmes ont été conçus pour ces personnes et les handicapés? C'est un des principaux facteurs des dépenses des provinces en médicaments. Deuxièmement, nous pouvons ajouter — je pense que vous serez d'accord — que ce sont pour ces maladies chroniques que l'on fait de nouvelles découvertes qui non seulement coûtent cher, mais entrent sur le marché à des prix plus élevés que les médicaments moins efficaces qu'elles remplacent. Ni vous ni moi ne voudrions refuser un nouveau médicament aux personnes atteintes d'arthrite débilitante. Nous ne voudrions certainement pas nous opposer au remplacement d'une hanche et laisser les gens souffrir. Nous insistons pour que les innovations dans le domaine du traitement, de la médication ou de la thérapie continuent, même si le coût est parfois difficile à supporter.

Le sénateur Thériault: Avez-vous une question?

Le sénateur Barootes: Merci de me le rappeler. Je voudrais donner un autre exemple, si vous le permettez.

Le président: Court, si possible.

Le sénateur Barootes: Pourquoi? Mes affaires vont bien.

Lorsque je pratiquais la médecine, si je diagnostiquais un cas de leucémie chez un enfant, je devais dire à ses parents: «Je regrette beaucoup, mais il n'y a rien que je puisse faire. Votre enfant sera mort dans six à neuf mois.» Aujourd'hui, grâce à ces coûteuses découvertes, on peut dire que l'on sauve 80 p. 100 des enfants atteints de leucémie. Nous ne voudrions certainement pas refuser ces soins à qui que ce soit, en dépit du coût. Je pense que nous sommes heureux de ces progrès.

Après ce petit préambule, j'ai une question à vous poser.

M. McCambly: Je me demandais où était le fauteuil du témoin.

Le sénateur Barootes: Vous avez mentionné que le Québec avait commencé en 1992 à imposer un ticket modérateur de 2 $ et que la Colombie-britannique avait fait passer la franchise de 74 $ à 375 $ par année. Je peux vous dire que la même chose se fait en Saskatchewan, peut-être même pire. A quoi attribuez-vous cela? Vous dites que c'est la faute du gouvernement fédéral et pourtant vous donnez des exemples qui sont provinciaux.

[*Text*]

Mr. McCambly: I go back to the example the honourable senator mentioned with regard to the aging population and denying them a new drug development. No one would want to do such a thing, but the question remains: Why deny them compulsory licensing where after a period of time a generic product can be made? That is of benefit to these people too. I do not think it inhibits the research enough to talk about it, but it sure inhibits the availability of drugs to the elderly who do not have much money. The name-brand people still get a cut — I mean, they have not been doing this for nothing. That is the point of this whole thing; it is not who will deny an elder a new drug for an arthritic development.

As to your specific question, obviously the provinces are struggling with health care costs. As these costs go up, they have to take action, and it is a provincial responsibility. What I am trying to say is that federal as well as provincial action is important. Passing the buck: There is only one taxpayer, only one person who will pay the bill in the final analysis. So we have a federal action that will cause an increase in price and we are talking about the federal input at the moment. There are other actions that are being taken provincially in health care that are very commendable. We are identifying here something that has as its direct result increased drug costs. Whether there is greater usership or new developments, I do not know. I am telling you that this action, this bill, will highly escalate costs. That cannot be denied.

Senator Barootes: Do you think 2.9 per cent is highly escalating?

Mr. McCambly: I don't know where that comes from.

Senator De Bané: Mr. Chairman, on a point of order, I think that what the senator is saying is misleading. We have figures from the Minister of Health of Manitoba that the price of drugs has increased by 1200 per cent since 1975. The Green Shield report says 11 per cent compounded.

Senator Barootes: You are talking about the end of the pipeline, I am talking about at the factory gate.

Senator Thériault: I would like to pick up on the last question Senator Barootes asked. You have suggested that the federal government is adding another burden to the provincial budget. I agree. It is doing so in two major ways. I do not disagree that increased costs also involve increased usage at the provincial level. What is true is that in the last three to five years, the federal government has decreased its payments to the provinces under the health care program. That is the reason that in my province whereas the patient or user once had to pay $50 per year to participate in the drug plan, he or she now has to pay $600 per year. If you

[*Traduction*]

M. McCambly: Pour en revenir à l'exemple du sénateur concernant le vieillissement de la population et la possibilité de lui refuser les bénéfices du développement de nouveaux médicaments, je dirais que personne ne parle de cela, mais la question qui demeure c'est: Pourquoi refuser les licences obligatoires permettant, après une période, d'avoir des génériques? Cela aussi profite à ces gens. Je ne pense pas que cela inhibe la recherche, mais cela inhibe certainement la possibilité pour les personnes âgées qui n'ont pas beaucoup d'argent de se procurer les médicaments nécessaires. Les créateurs du médicament continuent à toucher des redevances — le travail n'a pas été pour rien. C'est cela l'argument, pas la question de savoir si on va refuser à une personne âgée un nouveau médicament contre l'arthrite.

En ce qui concerne votre question, il est évident que ce sont les provinces qui se débattent avec l'augmentation du coût des soins. Elles doivent faire quelque chose, car la santé relève de leur compétence. Ce que j'essaie de dire, c'est qu'une action fédérale et provinciale est nécessaire. Ces niveaux se renvoient la balle, mais en fin de compte il n'y a qu'un contribuable, une seule personne pour payer la facture. Donc, nous avons ici une action qui va faire augmenter les prix, et ce dont nous parlons en ce moment, c'est d'une initiative fédérale. Au niveau provincial on prend d'autres mesures, fort louables. Nous avons devant nous une initiatives qui aura un effet direct sur les dépenses en médicaments. Qu'il s'agisse d'une augmentation de la consommation ou de nouveaux médicaments, je ne sais pas. Tout ce que je peux vous dire, c'est que ce projet de loi va faire augmenter les frais. C'est indéniable.

Le sénateur Barootes: Pensez-vous que 2,9 p. 100 ce soit une forte hausse?

M. McCambly: J'ignore d'où vient ce pourcentage.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je pense que ce que dit le sénateur nous induit en erreur. D'après les chiffres fournis par le ministre de la Santé du Manitoba, le prix des médicaments a augmenté de 1200 p. 100 depuis 1975. Le rapport de Green Shield fait état d'un taux composé de 11 p. 100.

Le sénateur Barootes: Vous parlez du prix rendu sur le marché, tandis que je parle du prix à l'usine.

Le sénateur Thériault: Je voudrais revenir à la dernière question qu'a posée le sénateur Barootes. Vous avez dit que le gouvernement fédéral alourdissait le fardeau des budgets provinciaux. Je suis d'accord avec vous. Il le fait de deux grandes façons. Je reconnais également que l'augmentation des coûts provient aussi d'une utilisation accrue, au niveau provincial. Il est vrai qu'au cours des trois à cinq dernières années, le gouvernement fédéral a diminué les paiements qu'il verse aux provinces au titre de la santé. C'est la raison pour laquelle les malades ou les utilisateurs de ma province qui, jadis, devaient débourser 50 dollars par an pour participer au

[*Text*]

multiply the percentage between the rise from $50 to $600 you do not get 2.9 per cent, as Senator Barootes is claiming. Provincial governments have been forced to reduce services and increase costs because of a decrease in the amount of money they get from the federal government.

The Chairman: Is this a question, sir?

Senator Thériault: It is the same kind of question Senator Barootes asked.

Senator Barootes: Very well said.

Senator Di Nino: We are told that Bill C–91 improves price control. As a matter of fact, the new powers given to the Patented Medicine Prices Review Board, we are told, will better control the prices of new drugs. There is also, under Bill C–91, a greater role for provincial participation. Could you comment on that, sir?

Mr. McCamley: There has been an effort, in the drafting of the bill, to improve or give the impression of improving control. However, from what we have been able to glean from would–be experts, the effect of that control is questionable as to whether or not it will have an effect on drug prices that would balance off the ability to have an exclusive right to sell.

I do not think this area of control is one where governments — particularly this government — would be inclined to enter into. So, even on the surface, I would question whether or not a control aspect in a closed market, so to speak, would be effective.

Senator Di Nino: I suggest that you reread that particular segment because the consumer/provincial government participation will be much greater under Bill C–91. I do believe, as other witnesses have stated, that this particular enhancement of the legislation will give the Patented Medicine Prices Review Board a great deal of authority, power and clout, including the ability to charge a punitive penalty, which was not in the legislation before.

Mr. McCamley: I believe that a very proven and effective control has been compulsory licensing. After a period of exclusive patent rights, compulsory licensing — offering somebody else to produce the same product generically and continue to pay back to the original finder — is a very effective means of market control.

Senator Di Nino: It was never used. As well, we are the only industrialized country in the world that does that. If we are to compete in the world market, then we must join the world market.

[*Traduction*]

régime d'assurance-médicaments doivent aujourd'hui en débourser 600. Si on calcule le pourcentage auquel correspond le passage de 50 dollars à 600 dollars, on n'obtient pas 2,9 p. 100, comme le soutient le sénateur Barootes. Les gouvernements provinciaux se sont vu obligés de réduire les services et d'augmenter les coûts en raison de la diminution du montant qu'ils reçoivent du gouvernement fédéral.

Le président: Est-ce une question, monsieur?

Le sénateur Thériault: Monsieur le même genre de question que celle qu'a posée le sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Très bien dit.

Le sénateur Di Nino: On nous dit que le projet de loi C-91 constitue une amélioration en ce qui concerne le contrôle des prix. En fait, les nouveaux pouvoirs accordés au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés lui permettront, nous dit-on, de mieux contrôler les prix des nouveaux médicaments. Le projet de loi C-91 prévoit également un rôle plus important pour les provinces. Pourriez-vous nous parler de cela?

M. McCamley: Les rédacteurs du projet de loi ont essayé d'améliorer, ou de donner l'impression d'améliorer les moyens de contrôle. Toutefois, de ce que nous avons pu glaner auprès des prétendus experts, il n'est pas certain que l'exercice de ce contrôle aura pour effet de contrebalancer le droit de vente exclusif dont jouiront les détenteurs de brevets.

Je ne pense pas que les gouvernements, en particulier le gouvernement actuel, seront enclins à s'engager sur ce terrain. Donc, je doute de l'efficacité de mesures de contrôle dans un marché fermé.

Le sénateur Di Nino: Je vous propose de relire cette partie parce que le projet de loi C-91 donne plus d'importance à la participation des consommateurs et des gouvernements provinciaux. Je crois, comme sera beaucoup l'ont affirmé d'autres témoins, que cette amélioration particulière donnera beaucoup d'autorité, de pouvoir et de poids au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, y compris la capacité d'imposer une pénalité, ce que ne prévoyait pas la loi précédente.

M. McCamley: À mon avis, la délivrance de licence obligatoire constituait un moyen de contrôle d'une efficacité éprouvée. Après une période de droits exclusifs accordés par un brevet, la délivrance de licence obligatoire, qui consiste à offrir à un autre de produire la même chose et de continuer à rembourser l'inventeur, est un moyen efficace de contrôle du marché.

Le sénateur Di Nino: Cela n'a jamais été utilisé. Nous sommes le seul pays industrialisé qui fait cela. Si nous voulons être concurrentiel sur le marché international, nous devons joindre le marché mondial.

[*Text*]

Senator Thériault: We are the best country in the world.

Senator Lynch-Staunton: We will be even better, too.

The Chairman: That is all the time we have gentlemen. We thank you for your presentation. It will be very helpful in our deliberations.

Honourable senators, our next witnesses are from the Canadian Health Coalition, represented by Kathleen Connors. Welcome to this meeting. Please introduce your colleague and then proceed with your presentation.

Then, with your permission, senators will ask you a few questions.

Ms Kathleen Connors, Chairman, Canadian Health Coalition: Thank you, senator. I am chairperson of the Canadian Health Coalition, a broad-based coalition that has been in existence for some 12 years. Over its lifetime, the coalition has examined issues and their potential impact on our national health care system.

It is no surprise that with the tabling of this legislation, Bill C-91, there was cause for concern. We carried out an extensive analysis of the legislation and its potential impact on members of the Canadian Health Coalition, namely, seniors, church groups, labour organizations and, generally, consumers of health care.

It is not my intention to read the brief but it is there for your perusal and consideration. I should like to turn the presentation over to Dr. Joel Lexchin who is with the Medical Reform Group. He is also an active member of the Canadian Health Coalition. Dr. Lexchin will provide his overview and then we will be glad to answer any questions senators may have regarding this important piece of legislation.

Before I do that, I want to commend this Senate committee for allowing a substantial investigation of the issue of the drug patent amendments and its implications for Canada's health-care system. It is an extremely important and precedent-setting piece of legislation. We hope you will listen to our legitimate and valid concerns.

In sickness and in health the executive coordinator of the Canadian Health Coalition, Pam FitzGerald, has been able to join us as well.

Dr. Joel Lexchin, Member, Canadian Health Coalition: The federal government has introduced Bill C-91, which will abolish compulsory licensing for drugs. The consequence of that is a company introducing a new product to the Canadian market will be in a monopoly position until the patent on the

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Nous sommes le meilleur pays au monde.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous serons encore meilleur.

Le président: C'est tout le temps que nous avons, messieurs. Nous vous remercions de votre exposé. Cela nous aidera beaucoup dans nos délibérations.

Honorables sénateurs, nos prochains témoins représentent la Coalition canadienne de la santé dont le porte-parole est Mme Kathleen Connors. Je vous souhaite la bienvenue et je vous invite à présenter vos collègues et commencer votre exposé.

Si vous le permettez, les sénateurs vous poseront ensuite quelques questions.

Mme Kathleen Connors, présidente de la Coalition canadienne de la santé: Je vous remercie, sénateur. Je suis la présidente de la Coalition canadienne de la santé, un grand regroupement qui existe depuis environ 12 ans. Depuis sa création, elle a examiné des questions et leurs répercussions possibles sur notre système national de soins de santé.

Il n'est pas surprenant que le dépôt de ce projet de loi C-91 ait suscité des inquiétudes. Nous avons effectué une analyse approfondie du projet de loi et de ses répercussions éventuelles sur les membres de la Coalition canadienne de la santé, à savoir, les personnes âgées, les groupes confessionnels, les organisations syndicales et, en général, les personnes qui font appels aux soins de santé.

Je n'ai pas l'intention de lire le mémoire, mais il est à votre disposition pour que vous en preniez connnaissance et que vous l'étudiez. Je voudrais céder la parole à M. Joel Lexchin qui fait partie du Medical Reform Group. Il est aussi un membre actif de la Coalition canadienne de la santé. Monsieur Lexchin donnera une vue d'ensemble, puis nous serons heureux de répondre aux questions que les sénateurs voudront peut-être poser à propos de ce projet de loi important.

Avant de le faire, je voudrais féliciter ce comité sénatorial pour avoir autorisé une enquête approfondie sur la question des changements concernant les brevets de médicaments et de leurs conséquences sur le système des soins de santé du Canada. C'est un projet de loi extrêmement important qui établit des précédents. Nous espérons que vous écouterez l'exposé de nos inquiétudes légitimes et valables.

Pour le meilleur comme pour le pire, la coordinatrice exécutive de la Coalition canadienne de la santé, Mme Pam FitzGerald, a pu également se joindre à nous.

M. Joel Lexchin, membre de la Coalition canadienne de la santé: Le gouvernement fédéral a déposé le projet de loi C-91, qui abolit l'octroi obligatoire de licences dans le domaine des produits pharmaceutiques. Ainsi, une société pharmaceutique qui lance un nouveau médicament sur le

[*Text*]

drug expires, which currently would be about 13 years and may go up to 15 years if the drug approval process is accelerated.

The government claims this bill will lead to increased investment in Canada by multinational drug companies and, at the same time, consumers will be protected against undue price increases. Similar claims were made when Bill C–22 was introduced in 1987. Therefore, we should like to examine how well the promises made in respect of Bill C–22 have been kept. We will then focus our attention on whether or not additional patent protection is necessary for the economic viability of the multinational pharmaceutical companies. We will conclude with an analysis of the likely impact of this bill on consumer prices.

When the bill was introduced there was a lot of comment about what its impact would be on the generic drug companies in Canada. Today these companies have not been affected but, according to a government study by Consumer and Corporate Affairs, the full impact of Bill C–22 has not yet been realized. It is quite probable that the generic companies will suffer because the percentage of products they have on the market as a result of licensing has been increasing over the past decade. Without the ability to market a product under compulsory licensing their profits and viability may be threatened.

When Bill C–22 was introduced, the government and the industry promised that it would lead to the creation of 3,000 new research and development jobs between 1988 and 1995. That was later modified to 2,000 jobs being created directly by the industry and 1,000 jobs being created indirectly in hospitals, medical schools, and so on.

We have no way of monitoring that figure of 1,000 new jobs. No one knows what is happening. With regard to the 2,000 jobs the industry was to create directly, if you calculate that on a yearly basis, the industry would have to create approximately 250 jobs a year to fulfil its promise. The latest Statistics Canada data indicates that they are only creating approximately 215 jobs per year, which is approximately 35 jobs short of their requirement. An industry survey done by PMAC itself, indicates that they are creating a lot fewer than that — approximately 150 new research and development jobs per year. If they continue at the current rate they will fall well short of their job creation.

Although since 1988 prices on patented drugs have been rising at less than the Consumer Price Index, prices on all drugs, both patented and unpatented, have been going up faster than the Consumer Price Index.

[*Traduction*]

marché canadien en aura le monopole jusqu'à l'expiration du brevet, dont la durée est actuellement de 13 ans et peut être portée à 15 ans, si le processus d'approbation des médicaments est accéléré.

Le gouvernement soutient que ce projet de loi incitera les sociétés pharmaceutiques multinationales à investir davantage au Canada et qu'il protégera aussi les consommateurs contre des hausses de prix excessives. On avait des prétentions semblables au moment de l'étude du projet de loi C-22, en 1987. Nous vérifierons donc dans quelle mesure les promesses de l'époque se sont réalisées. Nous examinerons ensuite si le prolongement des brevets est nécessaire à la viabilité économique des sociétés pharmaceutiques multinationales. Enfin, nous analyserons l'incidence probable du projet de loi sur les prix à la consommation.

Quand le projet de loi C-22 a été déposé, on a beaucoup discuté de son incidence sur les entreprises de produits génériques au Canada. Ces entreprises n'ont pas encore ressenti l'effet du projet de loi, mais, selon une étude du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales, il faut encore du temps pour que le plein effet se fasse sentir. Il est fort probable que l'effet sera défavorable aux entreprises de produits qui on vu la proportion des médicaments qu'elles ont pu mettre sur le marché grâce aux licences augmenter régulièrement depuis dix ans. Si elles ne peuvent plus obtenir de licences pour commercialiser des produits, leurs profits et leur viabilité sont menacés.

Le gouvernement et l'industrie avaient promis que le projet de loi C-22 permettrait de créer 3 000 emplois en recherche-développement, entre 1988 et 1995. On a par la suite précisé qu'il entraînerait la création de 2 000 emplois directs dans l'industrie et de 1 000 emplois indirects, dans les hôpitaux et les facultés de médecine, entre autres.

Nous n'avons aucum moyen de vérifier si les 1 000 emplois indirects ont été créés. On ne sait pas. Pour ce qui est des 2 000 emplois directs, cette promesse suppose que l'industrie crée environ 250 emplois par an. Or, les dernières données de Statistique Canada indiquent qu'elle n'en crée que quelque 215 par an, soit 35 de moins que prévu. En outre, selon une enquête réalisé par l'Association canadienne de l'industrie du médicament, elle en crée encore beaucoup moins — environ 150 emplois en recherche-développement par an. À ce rythme-là, l'industrie pharmaceutique sera loin du compte en ce qui concerne son objectif de création d'emplois.

Même si, depuis 1988, l'augmentation des prix des médicaments brevetés a été inférieure à l'indice des prix à la consommation, les prix de l'ensemble des médicaments, c'est-à-dire brevetés et non brevetés, ont augmenté à un rythme supérieur à l'indice des prix à la consommation.

[*Text*]

More importantly, the delay in the appearance of generic competitors means that significant cost savings are forgone. A study that I conducted appeared in the latest issue of the Canadian Medical Association Journal. It shows that when there is a single generic competitor for a brand–name product, the price difference between the generic competitor and the brand–name product is about 25 per cent. When there are four generic competitors against a brand–name product the price difference goes up to 65 per cent. In other words, the cheapest generic competitor is less than half the price of the brand–name product.

As a result of Bill C–22, we have had a delay in the appearance of these less costly generic products. To give one example, in the first nine months of 1990, the Ontario Drug Benefit Plan spent over $5 million on a single drug to lower cholesterol. If a generic competitor was available, which there could have been, there would have been a saving of about $1.4 million a year. That is only one example of what Bill C–22 has cost.

Senator Barootes: How do you come to that conclusion?

Mr. Lexchin: I will be glad to answer that during the discussion.

Spending on research and development in Canada has increased as a result of Bill C–22, but most of the money is used to fund clinical trials and not to do basic research. If one compares the figures for the amount of money spent on basic research in Canada, versus that in the United States as illustrated in this series of studies by the Department of Industry, Science and Technology, it is found that approximately 18 per cent of research spending in Canada was on basic research compared to 30 per cent in the United States. The figure in Canada has gone up, but probably the figure in the United States has also gone up.

If one asks those researchers who are conducting the studies what is their opinion of the money — this was done in this series of surveys that was produced by the Department of Industry, Science and Technology — they state they are glad to have the money, but 90 per cent of the researchers foresaw a likely conflict of interest in accepting money from the drug industry, 80 per cent thought that pharmaceutical–clinical research was "me too" research. In other words, it was research that was duplicating research done in other places, and 40 per cent were worried about a potential delay in the publication of unfavourable results.

Now we would like to focus on whether or not the drug companies really need the additional patent protection. The pharmaceutical industry in Canada has consistently shown high

[*Traduction*]

Fait plus important encore, le retard dans l'apparition de médicaments génériques empêche la réalisation d'importantes économies de coûts. Une étude que j'ai menée à ce sujet a paru dans le dernier numéro du Journal de l'Association médicale canadienne. Elle démontre que, lorsqu'il n'y a qu'un produit générique pour un produit de marque, l'écart de prix entre le produit générique et le produit de marque est d'environ 25 p. 100. Lorsqu'il y a quatre produits génériques pour un même produit de marque, l'écart de prix peut atteindre 65 p. 100. En d'autres termes, le prix du produit générique le moins cher est inférieur à la moitié de celui du produit de marque.

Le projet de loi C-22 a entraîné un retard dans l'apparition de ces produits génériques qui sont moins coûteux. Ainsi, au cours des neuf premiers mois de 1990, le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario a consacré plus de 5 millions de dollars à l'achat d'un médicament genre servant à abaisser le taux de cholestérol. S'il y avait eu un produit générique — ce qui aurait pu être le cas —, on aurait réalisé une économie de 1, 4 million de dollars par an. Ce n'est là qu'un exemple de ce qu'a coûté le projet de loi C-22.

Le sénateur Barootes: Comment arrivez-vous à cette conclusion?

M. Lexchin: Je serai heureux de répondre à cette question au cours de la discussion.

Les investissements en recherche et développement au Canada ont augmenté par suite du projet de loi C-22, mais la majorité de ces fonds sert à financer des essais cliniques et non des travaux de recherche fondamentale. Si on compare les chiffres concernant les investissements en recherche fondamentale au Canada à ceux des États-Unis, à la lumière de la série d'études menées par le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, on constate qu'environ 18 p. 100 des investissements en recherche réalisés au Canada sont consacrés à la recherche fondamentale, comparativement à 30 p. 100 aux États-Unis. Ce taux s'est accru au Canada, mais il en est probablement de même pour les États-Unis.

Lorsqu'on demande aux chercheurs chargés des travaux ce qu'ils pensent de ces sommes — c'est précisément ce qu'a fait le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie dans une série de sondages — ils disent qu'ils sont heureux d'en disposer, mais 90 p. 100 d'entre eux croient que le fait d'accepter de l'argent de l'industrie pharmaceutique pourrait les placer en situation de conflit d'intérêts, 80 p. 100 estiment que la recherche pharmaceutique clinique favorise le dédoublement des travaux, chacun voulant y participer. Autrement dit, ces travaux de recherche sont des redites d'études déjà faites ailleurs, et 40 p. 100 des chercheurs craignent que cela ne retarde la publication des résultats lorsqu'ils sont décevants.

Nous voudrions maintenant parler de la mesure dans laquelle les compagnies pharmaceutiques ont vraiment besoin d'un prolongement de la protection des brevets. L'industrie

[*Text*]

profits. Looking at the figure in our brief on profitability, it will be seen that over the decade ending in 1987, which is the last year that Statistics Canada information is available, the pre-tax rate of return on equity for drug manufacturers averaged 34.5 per cent, compared to an average for all manufacturing industries of just over 15 per cent.

Furthermore, if one looks at the figures over that decade, it can be seen that the pharmaceutical companies are averaging near the top in terms of profitability of any manufacturing industry in Canada, and that applies whether or not one considers pre-tax or after-tax levels of profit, or whether one considers profitability based on capital employed, shareholders' equity or rate of return on sales. Despite these enviable figures, the industry argues that it needs increased patent protection in order to realize an essential return on its investment in the drug discovery and development process in Canada.

The drug companies quote a figure that it takes a global investment of $231 million U.S. to bring a new drug from discovery to marketplace and that only one in three drugs recover their R&D costs. However, the studies that the industry uses to back-up those claims are based on a very narrow universe of new drugs. For instance, they do not include drugs that were licensed from other companies; drugs that were developed in cooperation with government or medical schools; drugs that are "line extensions", in other words, new formulations of products, and they do not include combination products. The drug companies that were studied were American drug companies. They did not include Japanese or European companies. A recent survey of 39 American, Japanese and European companies has found that the large majority stated that it took less than $200 million to research and develop a drug, and for the Japanese companies that was under $100 million. Therefore, the figure quoted by the industry of $231 million to bring a drug on to market is highly suspect.

New drugs that come into Canada — this concerns the effect that Bill C-91 may have on prices — are launched in Canada at substantial premiums compared to older and, in many cases, just as effective drugs. For instance, anti-hypertensive, anti-arthritic and ulcer medications introduced into the Ontario market between 1982 and 1989 were priced between 35 per cent and 60 per cent higher, on a daily treatment cost basis, than existing products. However, in the medical literature, none of those new products have been shown to be any more

[*Traduction*]

canadienne a toujours affiché des profits élevés. Un coup d'oeil aux chiffres énoncés dans notre mémoire au sujet de leur rentabilité montre qu'au cours de la décennie se terminant en 1987, soit la dernière année pour laquelle nous disposions de renseignements émanant de Statistique Canada, le taux de rendement moyen avant impôt des actions des compagnies pharmaceutiques a été de 34,5 p. 100, alors qu'il a été d'à peine plus de 15 p. 100 pour l'ensemble des industries manufacturières.

Par ailleurs, lorsqu'on regarde les chiffres pour l'ensemble de cette décennie, on voit que les profits moyens de l'industrie pharmaceutique sont près du sommet de la courbe, au-dessus de presque tous les autres secteurs, qu'il s'agisse des profits avant ou après impôt ou des profits par rapport aux capitaux investis, à l'avoir des actionnaires ou au taux de recettes sur les ventes. En dépit de cette performance enviable, l'industrie soutient qu'il faut prolonger la durée de ses brevets afin qu'elle puisse réaliser des gains essentiels à sa survie sur les sommes qu'elle investit dans la recherche et le développement de nouveaux médicaments au Canada.

Les compagnies pharmaceutiques prétendent qu'elles doivent investir en tout 231 millions de dollars US pour mettre au point et commercialiser un nouveau médicament et qu'un médicament sur trois seulement rapporte assez pour couvrir ses coûts de développement. Mais les études que l'industrie invoque pour étayer ces affirmations sont basées sur un échantillonnage très limité de nouveaux médicaments. Il exclut, par exemple, les médicaments dont d'autres compagnies autorisent la fabrication sous licence, ceux que l'industrie a développés de concert avec le gouvernement ou les écoles de médecine, ceux qui sont des «extensions de ligne de produits», c'est-à-dire de nouvelles présentations de produits existants, et les médicaments issus de combinaisons d'autres médicaments. Les études portaient sur des compagnies pharmaceutiques américaines, à l'exclusion des compagnies japonaises ou européennes. Dans une enquête récente portant sur 39 sociétés américaines, japonaises et européennes, la vaste majorité d'entre elles ont déclaré qu'il faut moins de 200 millions de dollars en recherche et développement pour mettre au point un nouveau médicament, et moins de 100 millions de dollars dans le cas des compagnies japonaises. Le chiffre de 231 millions cité par l'industrie comme coût de production d'un nouveau médicament est donc très douteux.

Les médicaments nouveaux qui arrivent au Canada — cela concerne l'incidence possible du projet de loi C-91 sur les prix — y sont lancés à des prix nettement plus élevés que les médicaments plus anciens mais, dans bien des cas, tout aussi efficaces. Par exemple, les hypotenseurs, les anti-arthritiques et les médicaments contre les ulcères lancés sur le marché ontarien entre 1982 et 1989 étaient, par dose, de 35 à 60 p. 100 plus chers que les produits existants. Et pourtant, selon la documentation médicale, aucun de ces nouveaux produits ne

[*Text*]

effective that less costly older products. With compulsory licensing, these newly-introduced medications will not have any price competition until the patent expires which, as we said, may be from 13 to 15 years.

Therefore, the newer products replacing the older cheaper products may not be any more effective than the older products, but they will be priced at a premium and there will not be any generic competition for them. As a result, we foresee prices that consumers pay for prescriptions going up dramatically.

Therefore, based on the facts that the promises that were made for Bill C-22 have effectively not been kept, that the pharmaceutical industry does not need the economic help increased patent protection will give it and the likely effect on prices for prescription products, the Canadian Health Coalition and the Medical Reform Group both recommend that Bill C-91 be withdrawn.

Ms Connors: We would be pleased to entertain any questions.

Senator Thériault: Throughout your good brief, it seems to me that you base your premise on one major factor; that the pharmaceutical manufacturing companies do not need any more incentives. In fact, they are doing very well as things are today and as they were prior to Bill C-22.

Am I correct in having read and believing that, generally speaking, companies do most, if not all, of their basic research in the country in which they are located?

Mr. Lexchin: That is certainly true. If one looks at the studies that have been done, referring not only to the Eastman Commission which reported in 1985 but also to an OECD study done earlier in the 1980s, they all make the same point; most of the basic research that the multinational pharmaceutical companies do is in their home countries. If one looks at which countries do basic pharmaceutical research, it is found that the countries have not changed over the past 40 or 50 years, with the exception of Japan. The companies that have been doing the research, that were doing the research in the 1940s and 1950s such as Germany, France, Great Britain, Switzerland and the United States, still do nearly all the research. The only country that has been able to break into that club is Japan.

Senator Thériault: That has not changed much since 1969 when compulsory licensing came into force? Have you noticed any notable change?

Mr. Lexchin: That is true.

[*Traduction*]

s'était révélé plus efficace que les produits moins onéreux qui existaient déjà. Avec l'octroi obligatoire de licences, ces médicaments nouveaux n'auront pas à faire face à des produits concurrents moins chers avant l'expiration des brevets dont la durée, comme nous l'avons dit, risque d'être de 13 à 15 ans.

Par conséquent, les nouveaux produits remplaçant les anciens ne seront peut-être pas plus efficaces mais ils seront plus chers et ne seront pas en concurrence avec des produits génériques. Nous prévoyons donc une augmentation spectaculaire du prix des médicaments prescrits.

En conséquence, étant donné qu'à toutes fins pratiques les promesses faites lors de l'adoption du projet de loi C-22 n'ont pas été tenues, et que l'industrie pharmaceutique n'a pas besoin de l'aide économique que le prolongement des brevets lui accorderait et compte tenu des effets probables sur le prix des médicaments préscrits, la Coalition canadienne de la santé et le Medical Reform Group recommandent que le projet de loi C-91 soit retiré.

Mme Connors: C'est avec plaisir que nous attendons vos questions.

Le sénateur Thériault: Il me semble que votre exposé repose sur un principe de base important, à savoir que les fabricants de produits pharmaceutiques n'ont pas besoin d'incitatifs supplémentaires et qu'en fait leurs affaires vont aussi bien maintenant qu'avant le projet de loi C-22.

Si je ne me trompe, d'après ce que j'ai lu et entendu, en général, les compagnies font la majorité, si ce n'est pas la totalité, de leur recherche fondamentale dans le pays où elles sont situées?

M. Lexchin: C'est tout à fait vrai. Si l'on se réfère aux études qui ont été faites, non seulement le rapport de la Commission Eastman qui a été déposé en 1985, mais aussi une étude de l'OCDE faite au début des années 80, toutes indiquent la même chose, à savoir que la majeure partie de la recherche fondamentale que font les sociétés pharmaceutiques multinationales est effectuée dans le pays d'origine de ces sociétés. On constatera que les pays qui effectuent de la recherche fondamentale sont demeurés les mêmes depuis les 40 ou 50 dernières années, à l'exception du Japon. Les pays qui faisaient déjà de la recherche dans les années 40 et 50, notamment l'Allemagne, la France, la Grande-Bretagne, la Suisse et les États-Unis, font encore la presque totalité de la recherche. Le seul pays qui ait réussi à s'introduire dans ce club est le Japon.

Le sénateur Thériault: La situation n'a pas beaucoup changé depuis l'introduction des licences obligatoires en 1969, n'est-ce pas? Avez-vous remarqué un changement appréciable?

M. Lexchin: C'est exact.

[*Text*]

Senator Thériault: There has been no noticeable change since Bill C–22 either?

Mr. Lexchin: There has been some increase in basic research done in Canada as a result of Bill C–22. As I said, if one compares the amount of money or the percentage of total research spending in Canada that is done on basic research, to that spent in the United States, it is found that Canada is somewhere around two thirds or less.

Senator Thériault: If we are such a small part of the world drug market, why would major companies, creative companies, in the drug manufacturing business that are located in other countries move to Canada to do basic research? There is not enough incentive in Bill C–91 even for them to make a major decision to move their basic research to Canada for the size of the market, is there?

Mr. Lexchin: That is certainly true. One should look at the conclusions from the OECD study which refer to Canada specifically. This OECD study states, and I quote from our brief:

> An additional factor which must be considered in assessing the relatively low proportion of funds directed to pharmaceutical R&D in Canada is that technology and the results of innovation from parent corporations have been so readily available and so economically attractive in the short term, that the growth of national economic technological capacity has been severely inhibited.

There is nothing in Bill C–91 that will change that conclusion, as far as we can see.

Senator Thériault: The long–term effect of Bill C–22, now Bill C–91 — and goodness knows what will come if the government has the opportunity to do it — will be very difficult for the generic firms. I am not saying that they will disappear tomorrow because some are doing well. However, the long–term effect will less competition for the creative companies; is that correct?

Mr. Lexchin: That is certainly true. If one looks at the average life span of a new product, by the time it is 13 or 15 years old, its sales are already declining or it has been replaced by a newer product. Therefore, the effect of the total pie that is available to be carved up between the brand–name companies and the generic companies is much less. Therefore, the generic companies will have less sales compared to the current situation where they can put out a generic competitor between seven and 10 years after the introduction of the brand–name

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Il n'y a pas eu non plus de changement appréciable depuis le projet de loi C-22?

M. Lexchin: Depuis le projet de loi C-22, la recherche fondamentale au Canada a connu une certaine croissance. Comme je le disais, si on compare le montant, ou le pourcentage de la recherche totale au Canada consacré à la recherche fondamentale, aux sommes qui sont dépensées aux États-Unis, on constate que la proportion des dépenses au Canada égale les deux tiers ou moins de ce qu'elle est aux États-Unis.

Le sénateur Thériault: Si le Canada ne représente qu'une aussi infime partie du marché mondial des médicaments, pourquoi les grandes sociétés, les entreprises créatives du secteur de la fabrication des médicaments installées dans d'autres pays viendraient-elles au Canada effectuer de la recherche fondamentale? Le projet de loi C-91 ne contient pas suffisamment de quoi les encourager à prendre une décision aussi importante, compte tenu de l'importance du marché canadien, n'est-ce pas?

M. Lexchin: C'est tout à fait vrai. On doit se référer aux conclusions de l'étude de l'OCDE où il est fait mention du Canada. Je citerai un passage de cette étude, repris dans notre document:

> Un autre facteur dont il faut tenir compte pour comprendre la part relativement faible des fonds consacrée à la recherche et au développement dans le secteur pharmaceutique au Canada, c'est que la technologie et les innovations des sociétés mères sont si facilement accessibles et présentent un tel attrait économique à court terme que la croissance de la capacité économique nationale dans le secteur de la technologie en a gravement souffert.

Nous ne trouvons rien dans le projet de loi C-91 qui permette de d'infirmer cette conclusion.

Le sénateur Thériault: L'effet à long terme du projet de loi C-22 et aujourd'hui du projet de loi C-91 — et Dieu sait ce que l'avenir nous réserve si le gouvernement réussit à le faire adopter — sera de compliquer la situation pour les fabricants de produits génériques. Je ne dis pas qu'ils vont disparaître demain, parce que certains d'entre eux s'en tirent bien. Néanmoins, à long terme ou sera témoin d'une concurrence moins serrée pour les sociétés créatrices; est-ce exact?

M. Lexchin: C'est absolument vrai. Prenons par exemple la durée de vie moyenne d'un nouveau produit; quand il a été 13 ou 15 ans sur le marché, ses ventes ont commencé à baisser ou alors il a cédé la place à un produit plus nouveau. Par conséquant, l'effet qu'aura la répartition du marché que se donnent les fabricants de produits de marque et ceux de produits génériques est nettement plus limité. Les fabricants de produits génériques feront donc un plus petit chiffre d'affaires que maintenant, puisqu'ils peuvent mettre sur le marché un

[*Text*]

drug. At seven to 10 years the sales of a drug are still relatively stable, therefore, the generic competition is greater, or the sales to the generic companies are greater and their financial health is probably better.

Senator Di Nino: Mr. Chairman, I welcome all three of our witnesses. In the executive summary and the presentation you refer to two items which I would like to deal with briefly.

Could you give us some information respecting the survey of leading medical researchers mentioned on the second page? Perhaps we could also have a copy of that.

Mr. Lexchin: The survey was done from 40 key informants from across Canada. These informants included deans of Canadian medical schools, officials of professional medical associations, researchers from continuing medical education departments, private practise physicians — regardless of whether they were recipients of pharmaceutical company sponsorship — and active clinical investigators. This set of surveys is available from Industry, Science and Technology. I believe these came out in 1991.

Senator Di Nino: Thank you. Am I correct that what you are suggesting is that 90 per cent foresaw a likely conflict of interest in accepting money from the drug industry?

Mr. Lexchin: Yes, that is what the survey indicates.

Senator Di Nino: From the evidence of some witnesses this morning I understand 10 or 12 associate deans of universities across the country strongly support Bill C–91 because of the research funds that would be made available as a result of its passage. Are you familiar with that, sir?

Mr. Lexchin: No, I am not, but this survey did not only include deans of Canadian medical schools, it included a wide variety of other people involved in pharmaceutical research or knowledgeable in that field.

In another survey that was published in the same book entitled, "Impact of Pharmaceutical Company Sponsored Research on Basic Research at Canadian Universities, a Preliminary Analysis", the people who were interviewed at five medical schools across Canada did not feel that Bill C–22 had made any substantial impact on the amount of basic research being done at these medical schools.

[*Traduction*]

produit générique concurrentiel entre sept et dix ans après l'arrivée sur le marché d'un médicament de marque. Étant donné qu'à ce moment, les ventes d'un médicament sont encore relativement stables, la concurrence du produit générique est plus forte, ou les ventes des fabricants de produits génériques sont plus nombreuses et leur situation financière est probablement meilleure.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, je souhaite la bienvenue à nos trois témoins. Dans le résumé et dans l'expose vous soulevez deux points que je voudrais traiter brièvement.

Pouvez-vous nous fournir quelques renseignements concernant le sondage réalisé auprès d'éminents chercheurs dans le domaine médical et qui est mentionné à la deuxième page? Nous pourrions peut-être aussi en avoir une copie.

M. Lexchin: Quarante personnes très bien placées et réparties dans tout le Canada ont participé à cette étude. Les personnes consultées incluaient des doyens de facultés de médecine, des représentants d'associations professionnelles de médecins, des chercheurs travaillant pour des départements d'enseignement médical permanent, des médecins exerçant dans le privé — subventionnés ou non par une société pharmaceutique — et des chercheurs cliniques. On peut se procurer les résultats de cette étude auprès du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Je crois qu'ils ont été publiés en 1991.

Le sénateur Di Nino: Merci. Ce que vous êtes en train de nous dire, c'est que 90 p. 100 des enquêtés ont perçu un risque de conflit d'intérêt dans le fait d'accepter de l'argent de la part de l'industrie pharmaceutique, est-ce bien cela?

M. Lexchin: Effectivement, c'est ce qu'indique l'étude.

Le sénateur Di Nino: Si j'en crois certains témoignages de ce matin, 10 ou 12 vice-doyens d'universités canadiennes appuient fermement le projet de loi C-91 parce que l'adoption de cette mesure législative leur permettrait d'obtenir des fonds pour la recherche. Etes-vous au courant, monsieur?

M. Lexchin: Non, mais les personnes qui ont été consultées dans le cadre de cette étude n'incluaient pas seulement des doyens de facultés de médecine, mais aussi toutes sortes de personnes qui participent à la recherche pharmaceutique ou sont expertes dans ce domaine.

Selon une autre étude publiée dans le même ouvrage et intitulée *Impact of Pharmaceutical Company Sponsored Research on Basic Research at Canadian Universities, a Preliminary Analysis*, les personnes consultées dans cinq facultés de médecine au Canada n'avaient pas l'impression que le projet de loi C-22 avait eu un impact substantiel sur le volume de recherche fondamentale effectuée dans ces facultés.

[*Text*]

Senator Di Nino: In his report last year, Dr. Bressler, Vice–Principal of Research at UBC, stated that the pharmaceutical industry invested $355 million in research in Canada. The important part, at least as it relates to the question, is that, since 1987, the amount spent on basic enabling research also increased from 3.4 per cent to 26 per cent in 1991.

Since the passage of Bill C–22, at least in the opinion of this particular individual, the amount of basic research has gone from 3.4 per cent to 26 per cent. Do you feel that is an inappropriate amount or is it still too low?

Mr. Lexchin: We have never said that the amount of money being spent on research was not increasing. What we are saying is that, if you look at Canada compared to the major countries doing pharmaceutical research and development, the figures are still low. The figure in the United States and in European countries is over 30 per cent.

If you look at total spending on R&D as a percentage of sales in Canada, which is now somewhere around 10 per cent, and compare that to the European countries and the United States, you find that those countries are spending over 15 per cent, and in some cases up to 20 per cent, of their sales dollar on R&D. Although Bill C–22 increased the amount of money Canada spends on R&D, we are still well below the major countries that do research and development.

Ms Connors: From the Canadian Health Care Coalition's perspective, we have to ask, and we would like the senators to ask, is: Is this too high a bill to pay for our health–care system? The impact of the legislation on the Canadian health–care system is the bottom line for us. We can talk about whether that is enough for research and development or not, but the impact on the health–care system is the bottom line here. That is what we are asking you to consider.

Senator Di Nino: Precisely. I am in total agreement with that.

Mr. Lexchin: May I make one more point on that?

Senator Di Nino: Let me just ask a question, because I think my friend is going to cut me off very soon.

You raise another issue in your presentation on which I would like some clarification. Again on the second page of your executive summary, you talk about the pharmaceutical industry in Canada having consistently shown high profit levels and you give some statistics to support that comment. Are you including both the innovative and the generics in this?

[*Traduction*]

Le sénateur Di Nino: Dans son rapport de l'an dernier, le Dr Bressler, vice-président adjoint à la recherche à l'Université de la Colombie-britannique, a déclaré que l'industrie pharmaceutique investissait 355 millions de dollars dans la recherche au Canada. Ce qui est important compte tenu de la question, c'est que le montant consacré à la recherche fondamentale est également passé de 3,4 p. 100 en 1987 à 26 p. 100 en 1991.

Depuis l'adoption du projet de loi C-22 — c'est du moins l'avis de cette personne en particulier — le pourcentage des fonds consacrés à la recherche fondamentale est passé de 3,4 p. 100 à 26 p. 100. Est-ce là selon vous un pourcentage raisonnable ou encore trop faible?

M. Lexchin: Nous n'avons jamais dit que le montant des fonds investis dans la recherche n'augmentait pas. Ce que nous disons, c'est que si on compare le Canada aux principaux pays où sont effectués des travaux de recherche et de développement dans le secteur pharmaceutique, le pourcentage est encore faible. Aux États-Unis et dans les pays européens, il est supérieur à 30 p. 100.

Si l'on examine le total des fonds consacrés à la R-D par rapport au pourcentage de ventes au Canada—actuellement de 10 p. 100 environ— et que l'on compare ces chiffres à ceux des pays européens et des États-Unis, on constate que ces pays consacrent à la R-D plus de 15 p. 100, voire jusqu'à 20 p. 100 de leur chiffre d'affaires. Même si le projet de loi C-22 a permis d'augmenter les fonds consacrés à la R-D au Canada, notre pays vient encore bien loin derrière les principaux pays qui s'adonnent à la recherche et au développement.

Mme Connors: Dans l'optique de la Coalition canadienne de la santé, il faut se demander — et nous aimerions que les sénateurs se posent la question — si le coût de notre régime de santé est trop lourd. Le facteur déterminant est, selon nous, l'incidence qu'aura cette mesure législative sur le système de santé canadien. On peut bien se demander si les fonds affectés à la recherche et au développement sont suffisants, mais ce qui compte en l'occurence c'est de savoir l'effet qu'aura la loi sur le régime de santé. C'est ce que nous vous demandons d'examiner.

Le sénateur Di Nino: Tout à fait. Je suis entièrement d'accord.

M. Lexchin: Puis-je faire une remarque à ce sujet?

Le sénateur Di Nino: Permettez que je pose d'abord une question, car mon ami s'apprête à m'interrompre.

Dans votre exposé, vous soulevez un autre point au sujet duquel j'aurais besoin de précisions. Toujours à la deuxième page de votre résumé, vous affirmez que l'industrie pharmaceutique canadienne affiche constamment des profits élevés et vous citez des chiffres, à l'appui. Dans ces chiffres données englobez-vous la fois les producteurs de copies génériques et les fabricants de médicaments nouveaux?

[*Text*]

Mr. Lexchin: It includes whoever has reported to Statistics Canada.

Senator Di Nino: Do you not know whether the generics are included?

Mr. Lexchin: Some of them probably are, but the number of generic companies is small as compared to number of brand–name companies. Furthermore, it is the considered opinion of people that, if you just look at the profit figures for the part of —

Senator Di Nino: I really do not want the chairman to cut me off on this. You are not sure whether the generics are included in that. I say that because I have been having difficulty getting information, at least audited information such as financial statements, from the generic companies that will give us some indication of their profitability over the last number of years.

Mr. Lexchin: They do not give those to me.

Senator Di Nino: Thank you very much.

Senator Bonnell: You state in your brief that the cost of producing a new drug is near $300 million U.S., that is, from the time of discovery until it is marketed. However, you say that only applies to certain drugs and that other drugs come on to the market at a much lower production cost. Can you name some of those other drugs?

Mr. Lexchin: The study I quoted from did not go into that. Some new antibiotics and some new cholesterol–reducing agents on the market have been licensed from the Japanese. These products would not have been included in this figure of $231 million. These products were only drugs that had been researched and developed entirely in–house by American drug companies.

Senator Bonnell: At this particular time the government of Canada is saying we need more research and development, and they say these companies are going to give all these millions of dollars to our Canadian people. The minister of health from British Columbia told the other place that the few dollars they are getting in research would not even cover the increase in costs of three particular drugs in their province.

What do you think passage of Bill C–91 is likely to do for our health–care system in Canada?

Mr. Lexchin: I would just be speculating, but I believe it is going to drive up the cost of the pharmacare programs in all provinces. At the same time, we have to deal with a reduction

[*Traduction*]

M. Lexchin: Ils englobent quiconque a fourni des données à Statistique Canada.

Le sénateur Di Nino: Savez-vous si les producteurs de copies génériques sont inclus?

M. Lexchin: Certains le sont probablement. Cependant, leur nombre est relativement petit comparativement au nombre de laboratoires de produits vendus sous marque nominale. De plus, après mûre réflexion, certains estiment qu'à l'étude des profits pour...

Le sénateur Di Nino: Je ne voudrais réellement pas que le président m'interrompe sur ce point. Vous n'êtes pas certain que les producteurs de copies génériques sont inclus. Je m'attarde à ce point parce que j'ai de la difficulté à obtenir des producteurs de copies génériques des précisions, du moins des renseignements vérifiés, par exemple des états financiers, qui nous donnent une idée de leur rentabilité depuis quelques années.

M. Lexchin: Je ne suis pas dans le secret des dieux.

Le sénateur Di Nino: Je vous remercie beaucoup.

Le sénateur Bonnell: Vous dites, dans votre mémoire qu'il en coûte près de 300 millions de dollars américains pour produire un nouveau médicament, c'est-à-dire depuis le moment de la découverte jusqu'à la commercialisation de ce médicament. Cependant, vous dites aussi que ce montant ne s'applique qu'à certains médicaments et que d'autres arrivent sur le marché à un coût de revient beaucoup plus faible. Pouvez-vous nous citer le nom de quelques-uns de ces derniers médicaments?

M. Lexchin: L'étude que j'ai citée n'a pas examiné cette question. De nouveaux antibiotiques et quelques nouveaux agents de réduction du cholestérol, en vente actuellement, sont des produits japonais sous licence canadienne. Les 231 millions de dollars en question n'incluaient pas ces produits. L'étude ne parlait que des médicaments découverts et mis au point entièrement par des sociétés pharmaceutiques américaines.

Le sénateur Bonnell: Le gouvernement du Canada prétend actuellement que nous avons besoin de faire davantage de recherche et de développement et il dit ces sociétés pharmaceutiques vont donner tous ces millions de dollars à nos Canadiens. La ministre de la Santé de la Colombie-britannique a déclaré, à l'autre endroit, que les quelques dollars que son gouvernement obtient de ces sociétés pour la recherche ne couvriraient même pas la hausse du coût de trois médicaments dans à sa province.

D'après vous, quelle influence l'adoption du projet de loi C-91 aura-t-elle vraisemblablement sur notre Régime d'assurance-maladie au Canada?

M. Lexchin: Ce n'est que spéculation de ma part, mais je crois que cette mesure va faire augmenter le côut des programmes d'assurance-médicaments dans toutes les provin-

[*Text*]

in cash transfers from the federal government to the provinces for their medicare programs which makes it more difficult for the provinces to finance their programs.

If you put those two things together, then I think the provinces will have to start making some rather difficult decisions. One of those may be to limit what they cover under either the pharmacare programs or their medicare programs or both, or they may have to start to introduce user fees if they want to maintain the same level of services.

Senator Bonnell: Do you see passage of Bill C-91 as the beginning of the decline of medicare in Canada?

Mr. Lexchin: It will not be solely attributable to the passage of this bill, but that, in conjunction with other actions by the federal government, may possibly lead to that.

Senator Bonnell: In other words, this government has to go.

Ms Connors: Dr. Bonnell, we have to recognize that this piece of legislation is part of a broader issue, and that is the negotiation of the North American Free Trade Agreement.

The broader impact of the passage of Bill C-91, in the Canadian Health Coalition's eyes, will make it very difficult, if not impossible, if NAFTA enabling legislation is passed in all three countries, to change what is happening with respect to the pharmaceutical industry. If Dr. Lexchin's predictions are accurate, and I believe they are, the government some time down the road may recognize that NAFTA legislation will prevent the Canadian government, on behalf of its people, from changing the legislation to the way it should have remained, like C-69, in the first place.

The Health Coalition recognizes that we have to apply the brakes right now. We do not want to be faced with trying to get out of this after the fact, and with a decline on our valued medicare system.

Ms FitzGerald: The general accounting office in the United States recently issued a report on the prices of drugs comparing United States prices to Canadian prices, which found that American prices were typically 32 per cent higher than Canadian prices.

As you know, there is about to be a new administration in the States.

Senator Bonnell: Tomorrow.

[*Traduction*]

ces. Et elle arrive alors que nous devons déjà nous accommoder d'une réduction des transferts en espèces du gouvernement fédéral aux provinces pour leurs programmes d'assurance-maladie; voilà pourquoi elles ont tant de mal à financer ces programmes.

Compte tenu des effets combinés de ces deux mesures, je crois que les provinces devront commencer à prendre des décisions plutôt difficiles. Elles pourraient, d'abord, devoir limiter la couverture de leur programme d'assurance-médicaments ou de leur programme d'assurance-maladies ou des deux, ou alors, imposer un ticket modérateur si elles veulent maintenir le même niveau de service.

Le sénateur Bonnell: Voyez-vous, dans l'adoption du projet de loi C-91, le commencement du déclin du régime d'assurance-maladie au Canada?

M. Lexchin: Ce déclin ne sera pas attribuable uniquement à l'adoption de ce projet de loi, mais les effets de cette mesure, conjugués aux autres initiatives du gouvernement fédéral, pourraient bien nous y conduire.

Le sénateur Bonnell: Autrement dit, le gouvernement actuel doit laisser la place.

Mme Connors: Monsieur Bonnell, il faut reconnaître que ce projet de loi s'inscrit dans un cadre plus vaste, c'est-à-dire la négociation de l'Accord de libre-échange nord-américain.

À cause de l'impact important qu'aura l'adoption du projet de loi C-91, si la loi d'application de l'ALENA est adoptée dans les trois pays, il sera très difficile, sinon impossible, de l'avis de la Coalition canadienne de la santé, de changer la situation à l'égard de l'industrie pharmaceutique. Si les prédictions de M. Lexchin sont exactes, comme je le crois, le gouvernement reconnaîtra peut-être plus tard que la loi d'application de l'ALENA empêchera le gouvernement canadien de changer la loi, au nom des Canadiens, pour la ramener à ce qu'elle aurait dû demeurer pour commencer, car nous aurions dû en rester au projet de loi C-69.

La Coalition de la santé reconnaît que nous devons appliquer les freins dès maintenant. Nous ne voulons pas avoir à tenter de nous en sortir après coup, et à faire face à un déclin de notre précieux régime d'assurance-maladie.

Mme FitzGerald: Le General Accounting Office des États-Unis a publié récemment un rapport sur les prix des médicaments où il comparaît les prix américains et les prix canadiens, pour constater que les prix américains étaient, comme on pouvait le penser, supérieurs de 32 p. 100 aux prix canadiens.

Comme vous le savez, une nouvelle administration est sur le point de prendre les commandes aux États-Unis.

Le sénateur Bonnell: Demain.

[*Text*]

Ms FitzGerald: Yes, exactly. They are looking at changing their health-care system because they know they have problems with it. At the very least, we should wait to see what direction the new administration will take. In all likelihood they will bring their system closer in line with ours. They will probably try to rein in their pharmaceutical industry from the excessive profits they have been making. For us to try to pass-91 in Canada at this time is, in a sense, jumping the gun. We really should be waiting to see what will happen south of the border.

Senator Thériault: But NAFTA does not come into force until 1994. In 1994 there will be a new government in Canada.

Ms FitzGerald: Why is this being done now?

Senator Barootes: Thank you for your presentation. I have two items I want to bring up at this time. The first one relates to you saying that pharmacare program costs are now escalating.

Mr. Lexchin: That is true, yes.

Senator Barootes: Can we lay the blame for escalating pharmacare costs which are related to utilization — the prescribing habits of physicians, if you will, increasing demand for drugs because of aging and so on — at the feet of C-91?

Mr. Lexchin: If you want the short answer to that; in part, yes. The reason is that the drug companies have been promoting the use of newer, more expensive products which on a daily, per treatment basis, cost between 35 and 60 per cent more than existing products in at least three categories, as we say in our brief. If you look at the medical literature, then what you find is that the existing products that are being replaced are just as good as the newer products.

Senator Barootes: I got that message. But can we lay it at the feet of Bill C-91, which is not in existence today?

Mr. Lexchin: What we are doing is trying to project what the effect may be. This replacement of older products by newer products has always been going on. What you are going to have, though, is no generic competition for these newer, more expensive products.

Senator Barootes: Are you aware, sir, that Bill C-91 and Bill C-22 apply only to patented drugs which represent only 20 per cent of the drugs purchased at the retail level?

[*Traduction*]

Mme FitzGerald: Oui, exactement. Elle a l'intention de modifier le système de santé parce qu'elle sait qu'il pose des problèmes. Nous devrions à tout le moins attendre de voir quelles mesures prendra la nouvelle administration. Elle va tout probablement l'aligner davantage sur le nôtre. Elle va probablement tâcher de serrer la bride à l'industrie pharmaceutique américaine pour limiter ses profits excessifs. C'est, dans un certain sens, agir prématurément que d'adopter le projet de loi C-91 à ce moment-ci au Canada. Nous devrions plutôt attendre de voir ce qui va se passer chez nos voisins du Sud.

Le sénateur Thériault: Mais l'ALENA n'entrera pas en vigueur avant 1994. En 1994, il y aura un nouveau gouvernement au Canada.

Mme FitzGerald: Pourquoi donc fait-on cela maintenant?

Le sénateur Barootes: Merci pour votre exposé. J'ai deux observations à faire pour le moment. Tout d'abord, vous avez dit que les coûts du programme d'assurance-médicaments augmentaient actuellement.

M. Lexchin: Oui, c'est vrai.

Le sénateur Barootes: Pouvons-nous attribuer au projet de loi C-91 la hausse des coûts de l'assurance-médicaments qui sont reliés à la consommation des médicaments, aux habitudes de prescription des médecins, si vous préférez, ce qui a pour effet d'accroître la demande, à cause notamment du vieillissement de la population?

M. Lexchin: La réponse courte à cette question est oui, en partie. La raison, c'est que les compagnies pharmaceutiques promeuvent l'utilisation de nouveaux produits qui, sur une base quotidienne, par traitement, coûtent entre 35 et 60 p. 100 plus cher que les produits existants dans au moins trois catégories, comme nous le disons dans notre mémoire. Si on examine la documentation médicale, on constate que les produits existants qui sont remplacés par des nouveaux produits sont tout aussi bon que ces derniers.

Le sénateur Barootes: J'ai compris le message, mais pouvons-nous rejeter le blâme sur le projet de loi C-91, qui n'est pas encore en vigueur?

M. Lexchin: Nous essayons de projeter les conséquences de cette mesure législative. On a toujours remplacé les produits existants par des produits plus nouveaux. Cependant, ce qui arrivera dorénavant, c'est qu'il n'y aura pas de produits génériques pour faire concurrence à ces nouveaux produits plus cher.

Le sénateur Barootes: Savez-vous, monsieur, que le projet de loi C-91 et le projet de loi C-22 ne s'appliquent qu'aux médicaments brevetés, qui ne représentent que 20 p. 100 des médicaments achetés au détail?

[*Text*]

Mr. Lexchin: That may be on a volume basis. On a cost basis, it is higher. Moreover, the patented drugs are the ones that are being promoted heavily to replace the older products.

Senator Barootes: I agree with the statement you made here that although prices on patented drugs have been rising at less than the Consumer Price Index since 1988, and you mention the 2.9 figure, prices on all drugs, patented and unpatented, have been going up at a much higher rate than the CPI. I agree with that. We are aware, as I hope you are, that the Patented Medicine Prices Review Board and the federal government have no control over those other drugs and their prices. I hope that we are all aware of that.

Mr. Lexchin: That is one of the reasons we do not think the powers of the Patented Medicine Prices Review Board are strong enough.

Senator Barootes: I am only pointing out that this is a provincial responsibility for those other drugs, not a federal one. Incidentally, it is pointed out to me that the 20 per cent I mentioned which applies to patented drugs, is on a dollar basis. It is not an on a volume basis. That is out of the same book from which you were quoting earlier.

If we are worried about the costs, you only have to listen to television any night and you will see four, five, ten advertisements for Buckley's Mixture, Nytol and all the other things that these companies sell. Those are all over–the–counter unpatented drugs which constitute more than 50 per cent of the cost of drugs. The feds have no control over that. The provincial governments have, and our Minister of Health, I might add, is at least convening meetings next Thursday, hopefully, with his provincial counterparts to see what measures they can take to bring some control over health care costs in Canada cooperatively. I think that is vital, do you not?

Mr. Lexchin: With regard to your point about how fast drug prices are going up, we would like to make reference to the Green Shield report. Between 1988 and 1991 the cost per prescription of new patented medicines went up from $25.74 to $42.35, an annual rise of 13.3 per cent. That is compared to an annual rise of only 4 per cent for all medications. Patented medications are going up faster than non–patented ones.

Senator Barootes: Let us be clear on this. You are looking, as is Green Shield, at the end of the pipeline, the retail end. They pay for claims. I am saying do you that the price of these

[*Traduction*]

M. Lexchin: C'est peut-être vrai du point de vue du volume, mais du point de vue du coût, la proportion est plus élevée. En outre, ce sont les médicaments brevetés qu'on promeut pour remplacer les produits existants.

Le sénateur Barootes: Je suis d'accord avec vous pour dire que, bien que le prix des médicaments brevetés ait augmenté moins vite que l'indice des prix à la consommation depuis 1988, et vous avez mentionné le chiffre de 2,9, le prix de l'ensemble des médicaments, brevetés et non brevetés, s'est accru à un taux beaucoup plus rapide que l'IPC. Je suis d'accord avec vous sur ce point. Nous sommes bien conscients du fait — comme vous l'êtes aussi, je l'espère — que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et le gouvernement fédéral n'ont aucun pouvoir en ce qui concerne ces autres médicaments et leur prix. J'espère que nous sommes tous conscients de ce fait.

M. Lexchin: C'est l'une des raisons pour lesquelles nous trouvons que les pouvoirs du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés ne sont pas assez forts.

Le sénateur Barootes: Je ne fais que signaler que ces autres médicaments relèvent des provinces, et non du gouvernement fédéral. Incidemment, on me fait remarquer que la proportion de 20 p. 100 que j'ai mentionnée relativement aux médicaments brevetés a été calculée en fonction du coût et non en fonction du volume. Cela vient du même livre que vous citiez tout à l'heure.

Si on se préoccupe des coûts, on n'a qu'à regarder la télévision n'importe quel soir. On entendra quatre, cinq, dix messages publicitaires sur le sirop Buckley, les pilules Nytol et tous ces autres produits que les compagnies vendent. Ce sont tous des médicaments non brevetés, des produits grand public, qui représentent plus de 50 p. 100 du coût des médicaments. Le gouvernement fédéral n'a aucun pouvoir en ce qui concerne ces produits. Les gouvernements provinciaux en ont, eux, et j'ajouterai que notre ministre de la Santé a convoqué ses homologues provinciaux jeudi prochain pour voir quelles mesures ils pourraient prendre conjointement pour contrôler le coût des soins de santé au Canada. Je crois que c'est vital. N'êtes-vous pas de cet avis?

M. Lexchin: Pour ce qui est du point que vous avez soulevé relativement à la hausse rapide du prix des médicaments, nous aimerions nous reporter au rapport de Green Shield. Entre 1988 et 1991, le coût par ordonnance des nouveaux médicaments brevetés est passé de 25,74 $ à 42,35 $, une hausse annuelle de 13,3 p. 100, comparativement à une hausse annuelle de 4 p. 100 seulement pour l'ensemble des médicaments. Les prix augmentent plus vite pour les médicaments brevetés que pour les produits non brevetés.

Le sénateur Barootes: Que les choses soient bien claires. Comme Green Shield, vous vous préoccupez du prix au détail. Green Shield rembourse le prix des médicaments. Ce que je

[*Text*]

patented drugs, over which the federal government has control through this prices review board, are going up at the rate of 2.9 per cent per unit leaving the factory gate. What happens after that, they have no control over. Do you agree with that?

Senator Thériault: That does not include the new drugs.

Senator Barootes: Do you agree with that?

Mr. Lexchin: It depends on who you mean when you say "they". If you are talking about the drug companies in terms of utilization, I certainly do not agree. The drug companies are currently spending more than twice as much promoting their products as they are researching them. They spend over $700 million per year promoting products versus $350 million researching them. The products that they promote are the newer ones, the more expensive ones, the ones that are causing the rise in prescription prices. That is how they get around the limitation of how much they are allowed to raise their factory–gate prices.

Senator Barootes: Do you disagree with the factory–gate price increase of 2.9 per cent?

Mr. Lexchin: No.

Senator Barootes: How can you disprove it?

Mr. Lexchin: I do not disagree with it.

Senator Barootes: We agree then?

Mr. Lexchin: I am saying that they are increasing their revenues by pushing their newer drugs more heavily. As a result, doctors are prescribing them, which increases the price of prescriptions.

Senator Barootes: The control of advertising or promotion of drugs, cannot be stopped. It will continue, and you know it is because you see it in your own office, do you not?

Mr. Lexchin: That is one of the weaknesses of the Patented Medicine Prices Review Board and its limitation on the rise in factory–gate prices, you are right.

Senator Barootes: No, it is included in the factory–gate price, I put to you. It is included in that 2.9 per cent figure.

The Chairman: Senator, you had a good question.

We thank you very much for appearing before our committee. We wish you well.

The next group of witnesses will be from the Canadian Paediatric Society. This portion of the meeting will be chaired by Senator Beaulieu.

[*Traduction*]

vous dis, c'est que le prix, à la sortie de l'usine, des médicaments brevetés sur lesquels le gouvernement fédéral exerce un contrôle par l'entremise de son conseil d'examen augmente au rythme de 2,9 p. 100. Ensuite, ils n'ont plus de contrôle sur les prix. Êtes-vous d'accord là-dessus?

Le sénateur Thériault: Cela ne comprend pas les nouveaux médicaments.

Le sénateur Barootes: Êtes-vous d'accord?

M. Lexchin: Cela dépend. De qui parlez-vous au juste? Si vous parlez des compagnies pharmaceutiques et de l'utilisation des médicaments, je ne suis certainement pas d'accord. En ce moment, les compagnies pharmaceutiques dépensent deux fois plus pour la promotion des produits que pour les recherches sur ces produits. Elles consacrent plus de 700 millions de dollars à la promotion, contre 350 millions à la recherche. La promotion porte sur les médicaments les plus récents, les plus coûteux, ceux qui font augmenter le prix des ordonnances. C'est de cette manière que les fabricants contournent la limitation de la hausse des prix à la sortie de l'usine.

Le sénateur Barootes: Etes-vous en désaccord au sujet de la hausse de 2,9 p. 100 des prix à la sortie de l'usine?

M. Lexchin: Non.

Le sénateur Barootes: Comment pouvez-vous dire le contraire?

M. Lexchin: Je ne suis pas en désaccord.

Le sénateur Barootes: Vous êtes donc d'accord?

M. Lexchin: Je dis que les fabricants accroissent leurs recettes en faisait une promotion plus dynamique de leurs nouveaux médicaments. Les médecins prescrivent donc ces produits, ce qui fait augmenter le prix des ordonnances.

Le sénateur Barootes: Il n'est pas possible de mettre un frein à la publicité sur les médicaments ou à leur promotion. Cela va continuer, et vous le savez parce que vous le constatez dans votre propre bureau, n'est-ce pas?

M. Lexchin: C'est l'une des faiblesses du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et des limites qu'il peut imposer à la hausse des prix à la sortie de l'usine. Vous avez raison.

Le sénateur Barootes: Non, tout est compris dans le prix à la sortie de l'usine dont j'ai parlé, dans le 2,9 p. 100.

Le président: C'était une bonne question, monsieur le sénateur.

Je vous remercie infiniment d'avoir comparu devant notre comité. Nous vous souhaitons bonne chance.

Les prochains témoins représentent la Société canadienne de pédiatrie. Cette partie de la séance sera présidée par le sénateur Beaulieu.

[*Text*]

The Acting Chairman: The committee welcomes doctors Robert Haslam, Victor Marchessault and Claude Roy of the Canadian Paediatric Society.

Dr. Haslam, will you proceed.

Dr. Robert Haslam, President, Canadian Paediatric Society: Mr. Chairman, thank you. We as the members representing the Canadian Paediatric Society are supportive of Bill C–91 with the understanding that the pharmaceutical industry will honour its commitment to enhance support for biomedical research, especially for Canadian children.

First, I would like to introduce Dr. Victor Marchessault, Vice–President of the Canadian Paediatric Society, a professor of paediatrics at the University of Ottawa, Chief of Ambulatory Care at CHEO and a paediatric infectious disease expert.

Dr. Victor Marchessault, Executive Vice–President, Canadian Paediatric Society: Mr. Chairman, honourable senators, I want to tell you what the Canadian Paediatric Society is all about.

It is an organization of 2,000 paediatricians representing 85 per cent of practising paediatricians in Canada. We are a national organization whose mission is advocacy for children. As you know, children are a forgotten group in society. Since they do not vote, they often do not receive as much recognition as they would like. Our role is to ensure that the quality of care given to children is adequate.

The members of our organization fall into two categories. There are those paediatricians in academia, comprising mostly subspecialists and research people. We also have the front–line paediatricians who are giving primary care to children, who also play the role of consultants to family physicians.

The mission that we have is advocacy for children. We are the only medical organization in Canada that focuses uniquely on children.

For the next three years our mission is to focus on disadvantaged children, which includes those who are physically, mentally and socially disadvantaged.

Our second mission is maintenance of competence of our members. With the changes and, as you have heard from the previous witnesses, the increased costs in medication and the increased demand for use of medication, our role is to tell the membership and everyone who cares for children that the use of drugs in children is not —

Senator Thériault: Mr. Chairman, do we have a copy of what the doctor is reading?

[*Traduction*]

Le président suppléant: Les membres du comité souhaitent la bienvenue aux docteurs Robert Haslam, Victor Marchessault et Claude Roy, de la Société canadienne de pédiatrie.

Dr Haslam, la parole est à vous.

Le Dr Robert Haslam, président, Société canadienne de pédiatrie: Je vous remercie, monsieur le président. À titre de représentants de la Société canadienne de pédiatrie, nous appuyons le projet de loi C-91, dans la mesure où l'industrie pharmaceutique honorera son engagement à appuyer davantage la recherche biomédicale, notamment celle qui concerne les enfants canadiens.

Je veux d'abord vous présenter le Dr Victor Marchessault, vice-président de la Société canadienne de pédiatrie, professeur de pédiatrie à l'Université d'Ottawa, directeur des Soins ambulatoires à l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario, connu sous le nom de CHEO, et spécialiste des maladies infectieuses des enfants.

Le Dr Victor Marchessault, vice-président exécutif, Société canadienne de pédiatrie: Monsieur le président, honorables sénateurs, permettez-moi de vous expliquer en quoi consiste la Société canadienne de pédiatrie.

C'est un organisme qui regroupe 2 000 pédiatres représentant 85 p. 100 des pédiatres d'exercice privé au Canada. Il s'agit d'une organisation nationale vouée à la défense des enfants. Comme vous le savez, les enfants sont un groupe oublié de notre société. Comme ils ne votent pas, ils ne reçoivent pas toujours autant d'attention qu'ils le voudraient. Notre rôle est de veiller à ce que les soins dispensés aux enfants soient de bonne qualité.

Notre organisme comprend deux catégories de membres, soit des pédiatres des milieux universitaires, qui comprennent surtout des sous-spécialistes et des chercheurs, et des pédiatres de première ligne, qui donnent des soins primaires aux enfants et qui conseillent aussi les médecins de famille.

Notre organisme se porte à la défense des enfants. Il s'agit de la seule organisation médicale au Canada qui plaide uniquement la cause des enfants.

Au cours des trois prochaines années, nous axerons nos efforts sur les enfants défavorisés, aussi bien physiquement, mentalement que socialement.

Notre organisme se préoccupe aussi de la compétence de ses membres. A cause de l'évolution de la situation et, comme l'ont dit les témoins précédents, de l'augmentation du coût des médicaments ainsi que de la demande accrue concernant le recours à la médication, nous avons le devoir de dire à nos membres et à tous ceux qui se soucient des enfants que l'usage de médicaments chez les enfants n'est pas...

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, avons-nous un exemplaire du document que le docteur est en train de lire?

[*Text*]

Mr. Haslam: You do not have a copy, sir, but we will make a copy available to you.

Senator Bonnell: Next week or today?

Senator Marshall: We can make it next week.

Mr. Haslam: We can make it today.

Senator Bonnell: We want it now while you are here.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I want to say that I cannot follow the witness at the pace he is reading and be able to memorize what he says in order to ask a decent question when he is finished.

The Acting Chairman: If you have two copies, we will be able to make another one right away.

Monsieur le président, en terminant, je voudrais ajouter que le coût des médicaments est un problème très important. Nous croyons, tel que le démontre notre expérience, que la majorité des médicaments utilisés chez les enfants le sont uniquement pour des cas très sérieux et que la majorité des infections comme les rhumes et les infections banales n'ont pas besoin de médicaments.

Cela est peut–être la façon idéale de réduire les coûts de la médecine chez les enfants. C'est tout, monsieur le président.

Mr. Haslam: The next speaker is Dr. Claude Roy, who is a Professor and Chairman of Paediatrics at the University of Montreal and Chief of Paediatrics at the St. Justine Hospital. Dr. Roy is the immediate past president of the Canadian Society of Clinical Investigation and an expert in nutritional and gastroenterological disorders in children.

Le sénateur Thériault: Docteur Roy, est–ce que vous avez une copie de votre mémoire?

Docteur Claude Roy, consultant en recherche en pédiatrie, Société canadienne de pédiatrie: Monsieur le président, j'en ai une copie mais c'est dans la calligraphie que j'utilise pour signer des prescriptions!

Le sénateur Thériault: Alors, vous ne serez pas surpris si je suis incapable de le lire!

Monsieur Roy: C'est lisible et je vous donnerai la copie suite à mon témoignage!

Monsieur le président, membres du comité, en tant que pédiatres nous nous inquiétons beaucoup de l'avenir que nous préparons aux enfants du Canada.

[*Traduction*]

M. Haslam: Vous n'en avez pas, monsieur, mais nous vous en fournirons un.

Le sénateur Bonnell: La semaine prochaine ou aujourd'hui?

Le sénateur Marshall: Ce sera possible la semaine prochaine.

M. Haslam: Nous pouvons le faire aujourd'hui.

Le sénateur Bonnell: Nous voulons en avoir un exemplaire pendant que vous êtes ici.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je ne peux suivre le témoin, étant donné la vitesse à laquelle il lit, et je ne peux retenir ce qu'il dit, ce qui me permettrait de poser une question intelligente lorsqu'il aura terminé.

Le président suppléant: Si vous avez deux exemplaires, nous pourrons en faire une copie immédiatement.

In conclusion, Mr. Chairman, I would like to add that the cost of drugs is a very important problem. Our experience shows that in general it is only in very serious cases that children need to be treated with drugs, and that most infections, such as colds and simple infections, do not need to be treated with drugs.

This may be the ideal way to reduce medical costs in the case of children. That's all, Mr. Chairman.

M. Haslam: Le prochain intervenant, le Dr Claude Roy, est professeur et directeur du département de pédiatrie à l'Université de Montréal ainsi que directeur du Service de pédiatrie à l'hôpital Sainte-Justine. Le Dr Roy est le président sortant de la Société canadienne de recherches cliniques et il est spécialiste des troubles nutritionnels et gastro-entérologiques chez les enfants.

Senator Thériault: Dr. Roy, have you a copy of your brief?

Dr. Claude Roy, Paediatric Research Consultant: I do have a copy, Mr. Chairman, but it's in the same handwriting I use for my prescriptions!

Senator Thériault: So you won't be surprised if I can't read it!

Dr. Roy: It's legible, and I'll give you the copy after I finish.

Mr. Chairman, members of the Committee, as paediatricians we are very worried about the future we are preparing for Canada's children.

[*Text*]

Nous sommes interpellés par une mission sociale qui est particulièrement fondamentale pour l'avenir du Canada, celle de la protection de la santé et du développement de l'enfant.

Pour être fidèle à cette mission, il nous faut d'une part sauvegarder notre système de santé (il en a été question tout à l'heure) et d'autre part mettre plus de science dans notre médecine.

La réduction des recettes du gouvernement et l'explosion des coûts de la santé soulèvent des questions fondamentales sur l'avenir de notre système de santé. Je crois que le ministre Bouchard et ses collègues provinciaux ont souligné à plusieurs reprise le fait que dans la situation économique actuelle, à moins d'une reprise importante, que notre système de santé est réellement en péril.

Une des conditions essentielles pour la reprise du dynamisme économique du Canada, à mon avis, est l'habilité du gouvernement de créer un cadre propice aux investissements d'entreprises qui sont prêtes à soutenir la concurrence internationale.

Nous croyons donc que le projet de loi C–91 contribuera à augmenter la prospérité du pays, donc à sauvegarder notre système de santé.

L'essentielle et incontournable responsabilité ainsi que le devoir des pédiatres qui sont devant vous ce matin est d'assurer que la médecine pédiatrique devienne de plus en plus scientifique et de moins en moins empirique. Les enfants ont droit à ce que la science a de meilleur à offrir.

L'augmentation des ressources pour la recherche médicale à laquelle s'est engagée l'industrie pharmaceutique canadienne du médicament offre, à notre avis, de grandes possibilités pour améliorer le diagnostique, le traitement et la prévention des maladies.

Je me permettrai, monsieur le président, de signaler quelques retombées particulièrement importantes des recherches scientifiques des dernières années sur la santé de nos enfants.

Au chapitre des immunisations et vaccinations chacun de nous était confronté, il y a quelques années, avec le problème des méningites *Haemophilus influenzae* qui avaient des conséquences désastreuses sur le développement des enfants avec des handicaps extrêmement sérieux.

Cette maladie est en voie de disparition et ceci grâce à l'immunisation.

La vaccination contre l'hépatite «B» historique tout le concept de l'hépatite «B» et éventuellement celui du cancer du foie, grâce à la vaccination contre l'hépatite «A» qui est lancée présentement.

[*Traduction*]

Our challenge is a social mission that is especially vital to Canada's future: safeguarding the health and development of the child.

To carry out this mission, we must on the one hand preserve our health-care system — a point that was raised earlier — and on the other hand get more science into our medical care.

Dwindling government revenues and soaring health-care costs are raising fundamental questions about the future of our health-care system. I think Mr. Bouchard and his provincial colleagues have on a number of occasions pointed out that in the current state of the economy, unless there is a strong recovery, our health-care system is truly at risk.

One of the essential conditions for Canada's economic revitalization is, in my opinion, the government's ability to create a framework that encourages investment by enterprises ready to face international competition.

We therefore believe that Bill C-91 will contribute to increasing the country's prosperity and will thus save our health-care system.

The fundamental and unavoidable responsibility and duty of the paediatricians who are appearing before you this morning is to make sure that paediatric medicine becomes more and more scientific and less and less empirical. Children are entitled to the best that science has to offer.

The increased resources for medical research that the Canadian pharmaceutical industry has made a commitment to provide offer, in my opinion, vast possibilities for improving the diagnosis, treatment and prevention of illness.

I would like, Mr. Chairman, to point out several spin-offs from scientific research in recent years that have been especially significant for the health of our children.

With respect to immunization and vaccination, each of us was confronted some years ago with the problem of *Haemophilus influenzae* meningitis, which had disastrous consequences on child development, causing extremely serious disabilities.

This disease is disappearing, thanks to immunization.

The hepatitis B vaccine and the whole concept of hepatitis B and the possible connection with liver cancer is history, and we now have a vaccine that can be used against hepatitis A.

[*Text*]

Une autre catégorie de recherche scientifique qui est particulièrement importante pour la pédiatrie, c'est celle de la biotechnologie. Nous croyons que la biotechnologie tient réellement ses promesses. Lorsque l'on regarde un peu ce que a fait le surfactant, le médicament utilisé pour les prématurés qui ont une détresse respiratoire, ce médicament a complètement transformé le pronostic de cette maladie et réduit de façon très importante les coûts inhérents à l'hospitalisation.

Lorsque l'on parle de l'insuline, de l'hormone de croissance, des rétro-proétines, et l'interféron, ce sont tous des produits de la biotechnologie qui demande des investissements massifs et ces investissements ne se feront au Canada qu'à condition que le climat soit propice pour ces investissements.

La pédiatrie est particulièrement interpellée par les maladies génétiques. Chez-nous au moins 25 p. 100 des malades hospitalisés ont un problème génétique important. On connaît le développement de la médecine génétique.

Le remplacement de gènes c'est déjà une actualité. Je veux, ici, saluer le leadership des pédiatres canadiens dans ce domaine. Que ce soit la découverte du gène de la fibrose cystique par les gens du *Hospital For Sick Children* à Toronto, que ce soit l'identification du gène de la dystrophie musculaire, ou celui de la dystrophie myotonique par les gens de Ottawa, ce sont tous des témoignages des efforts de nos Canadiens dans le domaine. Je crois que ceci est grâce à la recherche qui se fait depuis quatre ou cinq ans.

En terminant, monsieur le président, je souhaite déposer au nom de la Société canadienne de pédiatrie et au nom de la Société canadienne de recherches cliniques que je présidais l'an dernier, une pétition constituée de plus de 894 noms qui ont été recueillis dans les facultés de médecine du pays.

Cette pétition donne son appui au projet de loi C-91 car les engagements de l'industrie pharmaceutique canadienne contribueront d'une part à augmenter la prospérité économique du pays et donc à sauvegarder notre système de santé et deuxièmement, à favoriser une médecine plus scientifique, moins empirique et qui aura un impact certain sur la santé et le développement des enfants du Canada.

Mr. Haslam: Dr. Michael Rieder is from the University of Western Ontario, a pharmacologist.

Dr. Michael Rieder, Chairman, Canadian Paediatric Society Committee on Drug Therapy: Thank you. I wish to apologize for not having a prepared text, but as I do not ever talk from a prepared text, I do not have one ready. I will make sure that one is available.

A particular problem in paediatrics and paediatric therapeutics is the therapeutic orphan. What regrettably happens frequently is that drugs are used in paediatrics for which

[*Traduction*]

Another type of scientific research which is particularly important to pediatrics is biotechnology. We believe that biotechnology is truly living up to expectations. Just consider what surfactant, the drug used to treat premature babies suffering from upper respiratory distress, has done. This drug has entirely changed the prognosis of the disease and considerably reduced the cost of hospital care.

Insulin, growth hormones, retro-proteins and interferon are all products of biotechnology, which requires massive investment. This kind of investment will not occur in Canada without a climate conducive to such investment.

Pediatrics is particularly challenged by genetic diseases. At our hospital at least 25 per cent of our patients have a major genetic problem. We are all familiar with the developments in genetic medicine.

Gene replacement is already a fact, and I would like to take this opportunity to salute the leadership of Canadian pediatricians in this area. The discovery of the cystic fibrosis gene by people at Toronto's Hospital for Sick Children and the identification of the gene for muscular or myotonic dystrophy by researchers in Ottawa are evidence of the work being done by Canadians in this field. I believe this is thanks to the research that has been done during the past four or five years.

In concluding, Mr. Chairman, on behalf of the Canadian Paediatric Society and the Canadian Society of Clinical Investigation which I chaired last year, I would like to table a petition with more than 894 signatures of members of the faculties of medicine in this country.

This petition expresses support for Bill C-91, because commitments by the Canadian pharmaceutical industry will help increase this country's economic prosperity and thus safeguard our health care system, and secondly, encourage more scientific, less empirical medicine which will have a definite impact on the health and development of Canada's children.

M. Haslam: Le docteur Michael Rieder est de l'Université Western Ontario; il est pharmacologue.

Le Dr Michael Rieder, président, Comité de pharmacothérapie de la Société canadienne de pédiatrie: Merci. Je m'excuse de ne pas avoir de texte préparé, mais je n'en utilise jamais lorsque je fais un exposé. Je m'assurerai cependant que vous puissiez en obtenir un.

Un problème particulier lié à la pédiatrie et à la thérapeutique pédiatrique est l'«orphelin thérapeutique». Malheureusement, il arrive souvent qu'on utilise en pédiatrie des

[*Text*]

information is available in adults, but there is no product listing of information for use in children.

Another problem occurs when these drugs are broken down or changed differently in children than adults. One tragic example of this was the use of the powerful antibiotic chloramphenicol, an excellent antibiotic in adults. When used in children, especially infants, it caused disastrous consequences and a high rate of death. This is a particular problem because the studies were not done, the information was not known, and otherwise well–intentioned physicians ended up doing children harm.

What is the situation in Canada now with respect to licensing of drugs for paediatrics? It is abysmal. We are not any different than anybody else though. About 70 per cent of all prescription drugs used have no listing for paediatrics. As an example, if a child was to have an operation, say a hernia repaired, after the operation, morphine is used to control pain. There is no listing for use in paediatrics in the product monograph of morphine. At the Ottawa Heart Institute, cardiac surgery is carried out at the Children's Hospital. After cardiac surgery, a standard drug used for children is dopamine, a drug which helps the heart beat harder. Despite the fact this is the standard of care, this is a drug which works, there is no listing on the product monograph. This is a major problem.

How does this tie to C–91, one might ask? How does the extension of patent protection affect this? It is the hope of the Canadian Paediatric Society that the extension of patent protection can be used to encourage and induce increasing research in paediatrics to address these critical therapeutic issues.

There is a major problem in paediatric research and, in Canada, our major problem is the discrepancy. There is a huge discrepancy between the talent available and the resources that can be put to use. In Canada we have many of the best and brightest paediatric researchers in the world and yet they do not have the resources necessary to address critical therapeutic issues in paediatrics.

It is the hope of the Canadian Paediatric Society that the extension of patent protection listed under C–91 will encourage the development of new resources to address important issues in therapeutics for children in Canada and the rest of the world. Thank you.

[*Traduction*]

médicaments pour lesquels il existe de l'information dans le cas des adultes, mais aucune dans le cas des enfants.

Un autre problème se produit lorsque ces médicaments produisent des réactions différentes chez les enfants et chez les adultes. Je citerai comme exemple tragique le cas de l'antibiotique puissant chloramphenicol, qui donne d'excellents résultats chez les adultes. Chez les enfants, et notamment les enfants en bas âge, il a eu des conséquences désastreuses et provoqué de nombreux décès. Il s'agit d'un problème particulier parce qu'il n'y avait pas d'études, que l'information n'était pas connue et que des médecins par ailleurs bien intentionnés ont causé du tort à des enfants.

Quelle est la situation au Canada à l'heure actuelle en ce qui concerne la fabrication sous licence de médicaments utilisés en pédiatrie? Elle est épouvantable. Toutefois, nous ne sommes pas différents des autres. Environ 70 p. 100 de tous les médicaments d'ordonnance utilisés ne comportent aucune indication pour la pédiatrie. Par exemple, si un enfant doit subir une opération, mettons pour une hernie, on lui donne après de la morphine pour atténuer la douleur. Or la monographie du produit ne donne aucune indication sur son utilisation en pédiatrie. À l'Institut de cardiologie d'Ottawa, la chirurgie cardiaque des enfants est effectuée à l'Hôpital pour enfants. Après la chirurgie, on utilise couramment le médicament dopamine, qui contribue à augmenter le rythme cardiaque. Malgré qu'il s'agisse d'une pratique normative, et que ce médicament donne de bons résultats chez les enfants, il n'y a rien à ce sujet dans la monographie. Il s'agit là d'un problème majeur.

Quel est le lien avec le projet de loi C-91, pourrait-on demander? Quel est le lien avec la prolongation de la protection des brevets? La Société canadienne de pédiatrie espère que cette prolongation permettra de promouvoir la recherche en pédiatrie afin qu'on apporte une solution à ces problèmes thérapeutiques sérieux.

Par ailleurs, il existe un grave problème en ce qui concerne la recherche pédiatrique. Au Canada, notre principal problème à cet égard est celui de l'écart énorme entre le talent et les ressources. En effet, nous avons chez nous bon nombre des meilleurs et des plus brillants chercheurs du monde en pédiatrie, mais ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour résoudre des problèmes thérapeutiques d'importance critique.

La Société canadienne de pédiatrie espère que la prolongation de la protection des brevets prévue dans le projet de loi C-91 encouragera le développement de nouvelles ressources, et ce afin qu'on puisse résoudre les questions importantes qui se posent dans la thérapeutique des enfants au Canada et dans le reste du monde. Merci.

[*Text*]

Mr. Haslam: Mr. Chairman, I would like to make a few comments on the issue of costs of drugs for children which is a major problem. Although drugs for children may be very costly, for the most part they have drastically altered the quality of life for children.

I will give two brief examples. Cystic fibrosis is a disease known to all. Thirty or forty years ago when I started in paediatrics, cystic fibrosis caused death before most patients reached the age of ten. For that ten years, the child was in the hospital most of the time at tremendous cost to society. Nowadays, with the development of new antibiotics, the lifespan is well into the 30s. Most treatments of pneumonia are done as an outpatient with costly drugs, but the quality of life and the savings on hospitalization costs are remarkable.

The second example I would give is leukemia. Thirty years ago, children died after six months of leukemia, being in the hospital all of that time. Nowadays, the expectancy is an 85 per cent survival with costly drugs, but for the most part treatment is as an out–patient and the survival is approaching 100 per cent.

By the way, one of the contemporary drugs for leukemia was developed in Canada. That is one minor contribution. The drug is vincristine and it was developed from the periwinkle plant about 25 years ago.

On behalf of Canadian children, we are pleased to have been invited to this committee. We would be pleased to provide you with a written summary of our comments this afternoon.

Senator Barootes: Thank you, Mr. Chairman, and welcome, gentlemen. A particular welcome to Dr. Bob Haslam who is one of the many Saskatchewan people who you are going to run into. It is a little bit of a pride of place. And he comes from a very famous, and I mean famous, Saskatchewan academic family. His father taught me biophysics at the U of S. And I might add, speaking of Saskatchewan, the Haslams and the Wedges and other famous doctors, have taken over Sick Children's Hospital. Others like Wilson have taken over surgery at the General Hospital. All are from Saskatoon.

My big worry about this is to answer some of the criticisms we heard earlier. Why is the best research being done in Montreal and Toronto and maybe Western, and so little is being done in Podunk City or Crocus, Saskatchewan? The reason is because the critical mass of brilliant scientists seem to filter down to these major areas which are also the areas of the major drug companies. They want close collaboration with the scientists with whom they are working. That is why we cannot have 4 per cent in Saskatchewan and 9.2 per cent in British

[*Traduction*]

M. Haslam: Monsieur le président, je voudrais faire quelques observations au sujet d'un grave problème, le prix des médicaments administrés aux enfants. Même si ces médicaments sont très dispendieux, la plupart d'entre eux ont grandement amélioré la qualité de la vie des jeunes patients.

Je vous donne rapidement deux exemples. Nous avons tous entendu parler de la fibrose kystique. Il y a trente ou quarante ans, à mes débuts en pédiatrie, les enfants atteints de la fibrose kystique mourraient avant l'âge de 10 ans, après avoir passé une bonne partie de leur vie dans les hôpitaux, ce qui entraînait des coûts énormes pour la société. Aujourd'hui, grâce à de nouveaux antibiotiques, les patients peuvent espérer vivre bien au-delà de trente ans. La plupart des patients atteints de pneumonie reçoivent des soins ambulatoires et absorbent des médicaments coûteux, mais la qualité de leur vie et la réduction des frais d'hospitalisation sont incroyables.

Comme deuxième exemple, prenons la leucémie. Il y a trente ans, l'enfant était hospitalisé dès le diagnostic et mourait au bout de six mois. Aujourd'hui, grâce aux médicaments dispendieux, le taux de survie est de 85 p. 100 et la plupart des patients reçoivent des soins ambulatoires. D'ailleurs, le taux de survie devrait bientôt atteindre 100 p. 100.

Incidemment, l'un des nouveaux médicaments contre la leucémie a été élaboré au Canada. C'est une contribution bien minime. Il s'agit de la vincristine créée à partir de la pervenche mineur il y a environ 25 ans.

Au nom des enfants canadiens, nous vous remercions de nous avoir invités. Nous serons ravis de vous remettre un résumé de notre exposé.

Le sénateur Barootes: Merci, monsieur le président, et bienvenue, messieurs. Je réserve un accueil spécial pour le docteur Bob Haslam, qui vient de la Saskatchewan, comme beaucoup d'autres personnes que vous allez rencontrer. Nous sommes fiers de nos origines. Il est membre d'une famille très distinguée des milieux universitaires en Saskatchewan. Son père était mon professeur de biophysique à l'université de la Saskatchewan. Et je pourrais ajouter, en parlant de la Saskatchewan, que les Haslam et les Wedge et d'autres médecins renommés sont très présents à l'Hôpital pour enfants de Toronto. D'autres comme le docteur Wilson sont responsables de la chirurgie à l'Hôpital général. Ils sont tous de Saskatoon.

Ma principale préoccupation, c'est de répondre à certaines critiques qu'on a entendues tout à l'heure. Pourquoi est-ce que la meilleure recherche se fait à Montréal et à Toronto et peut-être à Western et pourquoi fait-on si peu de recherche à Podunk City ou à Crocus en Saskatchewan? La raison, c'est que la masse critique de scientifiques brillants tend à se concentrer dans ces grands centres urbains, où les grandes entreprises pharmaceutiques sont également représentées. Elles veulent collaborer étroitement avec les scientifiques qui

[*Text*]

Columbia, et cetera. You have to do it where the bodies are, where the expertise and the brains are. That is an aside.

My questions relates to something that was said earlier and I know you were in the room. Pharmaceutical grants for research are being made increasingly and, as you know, if this bill goes through, even more. This is replacing the drop in funds available from public bodies, such as the Medical Council of Canada, and so on. And thank God these are coming along or we would be dying.

The speaker prior to you did make some derogatory comments about the type of good research being done in Canada in respect to what amounts were spent on basic research. We were trying to point out to him that the world average is 26 per cent and that basic research in Canada is around 26 or 27 per cent. It may not be as high as some countries, but certainly it matches world average. He denigrated the research that you and others are doing because it is clinical, proving research, just to make sure that the drug is A–okay by Dr. Haslam and Dr. Roy; that the company can get its NOC, notice of compliance. Is this true or are you hurt by this?

The second part of my question regards his reference to some comments made in surveys, that it is a conflict of interest for doctors to be accepting money from these pharmaceutical corporations to do their research. Do you feel guilty about that? Does it mean that you are whores taking this money from pharmaceutical companies? Please answer that question.

Mr. Haslam: Senator Barootes, perhaps I could briefly answer the first question. I am not at all guilty or upset about what is happening, specifically about clinical and basic research. I think they go hand–in–glove. We need more funds to support the understanding of how drugs work in infants, how they are metabolized, how the cell reacts, the receptor action of the drug, and we need more emphasis on basic research. You cannot divorce that development from the actual trial of the drug to see if it works in children.

I cannot agree at all with that statement. As a matter of fact, the MRC and industry are also working hand–in–glove to pump money into this system so we can answer basic questions and so that it would be legitimate and credible to give a drug to

[*Traduction*]

leur sont associés. C'est pourquoi on ne peut avoir 4 p. 100 de la recherche en Saskatchewan et 9,2 p. 100 en Colombie-britannique, et cetera. Il faut faire la recherche là où se trouvent les scientifiques, les experts. C'est une parenthèse.

Mes questions concernent quelque chose qui a été dit tout à l'heure, pendant que vous étiez dans la salle. Les compagnies pharmaceutiques subventionnent de plus en plus de recherche, et elles feront encore davantage si ce projet de loi est adopté, comme vous le savez. Cela compense la réduction du financement disponible auprès d'organismes publics comme le Conseil de recherches médicales du Canada, par exemple. Fort heureusement, d'ailleurs, ou nous mourrions.

L'intervenant qui vous a précédé a fait des commentaires désobligeants au sujet de la recherche qui se fait au Canada; d'après lui, on ne dépense pas assez pour la recherche fondamentale. Nous essayions de lui expliquer que la moyenne mondiale est de 26 p. 100 et que la recherche fondamentale au Canada compte pour 26 ou 27 p. 100 du total. Ce n'est pas peut-être aussi élevé que dans d'autres pays, mais c'est l'équivalent de la moyenne mondiale. Il a fait peu de cas de la recherche que vous et d'autres faites parce que c'est de la recherche clinique, pour établir l'efficacité d'un médicament. C'est-à-dire, les docteurs Haslam et Roy veulent s'assurer que le médicament est de bonne qualité et que la compagnie peut obtenir son avis de conformité. Est-ce vrai? Est-ce que cela vous fait mal d'entendre ces choses?

La deuxième partie de ma question concerne la mention qu'il a faite de certains commentaires relevés dans les sondages. On dit que les médecins sont en conflit d'intérêts s'ils acceptent l'argent des sociétés pharmaceutiques pour faire leurs recherches. Est-ce que cela trouble votre conscience? Vous sentez-vous comme une putain pour avoir accepté cet argent des sociétés pharmaceutiques? Veuillez répondre à cette question.

M. Haslam: Sénateur Barootes, je crois que je peux répondre brièvement à la première question. Je ne me sens absolument ni coupable ni choqué de ce qui se passe, pour ce qui est du lien entre la recherche clinique et la recherche fondamentale. Je pense qu'elles vont de pair. Nous avons besoin de plus de financement pour parvenir à mieux comprendre l'action des médicaments chez les enfants, la façon dont ils sont métabolisés, la réaction de la cellule et l'action du médicament sur récepteurs. Nous devons mettre davantage l'accent sur la recherche fondamentale. On ne peut pas séparer le produit de la recherche des essais cliniques qui permettent de déterminer si les médicaments fonctionnent pour les enfants.

Je ne peux pas être d'accord avec les propos du sénateur. En fait, le CRM et l'industrie travaillent main dans la main pour injecter plus d'argent dans la recherche, afin que nous puissions répondre aux questions fondamentales. Pour qu'il

[*Text*]

a child when you understand the basic mechanisms. You cannot do one without the other.

Mr. Rieder: I would like to mention that I, too, happen to be a Saskatchewan graduate. I was in your son's class.

The ethics question is a serious one. The problem is, whenever human beings and money get together, all kinds of funny questions come up. It has been argued that pharmaceutical research is inherently tainted, which means that if you could do it without money, it would be inherently pure. That is obviously a ridiculous point of view.

When you are doing research for the pharmaceutical industry, it has to be clear as to what the research is for, and what are the aims of the project. Everything has to be up front. Certainly, there is no shortage of bodies in Canada and elsewhere that have commented on this point. There are some good recommendations from, for example, CSCI and others. Moreover, all research done in Canadian universities is screened by ethics committees. Most of them state clearly that the ethics must be carefully considered. That is all done before the research is started, and it is above board. I have no difficulty with that. There are no backroom deals being conducted here.

Senator Bonnell: Mr. Chairman, I hate to interrupt Senator Barootes when he is talking to his friends, relatives, students and teachers. I was rather amazed to find that he is from Saskatoon. The senator then proceeded to praise up the honourable doctor and how he was a student of his father's, from whom he received all his brains and intelligence. Then he said that when it came to research, he went to Toronto, Montreal and Vancouver, where the brains were. I wonder why he did not say that they went to Saskatoon as well.

Senator Barootes: You do not need to speak for me. I am quite capable of speaking for myself.

The Acting Chairman: The question, please?

Senator Bonnell: Yesterday, a distinguished member of your society said that this bill would probably increase the price of drugs. He said that, through his medical practice, he learned that mothers were bringing their children to hospitals because they could not afford to pay for the drugs; that on many occasions the assistants had to admit the children to hospital so that they could get proper treatment. Do you find that happening in the pediatric section of your hospital?

Mr. Haslam: No, sir. I think the right answer to that question is that, for most common outpatient disorders, the cost of antibiotics and so on is very reasonable. If a child is sick

[*Traduction*]

soit justifié et utile d'administrer un médicament à un enfant, il faut comprendre les mécanismes fondamentaux. L'un ne va pas sans l'autre.

M. Rieder: Soit dit en passant, je suis moi aussi diplômé de la Saskatchewan. J'étais un confrère de classe de votre fils.

La question de l'éthique est très sérieuse. Le problème, c'est que chaque fois que l'on met en présence argent et êtres humains, toutes sortes de questions étranges surgissent. Certains ont soutenu que la recherche pharmaceutique est fondamentalement corrompue, laissant entendre par là que si l'on pouvait se passer d'argent pour en faire elle serait fondamentalement correcte. Il va sans dire que cela ne tient pas debout.

Quand on fait de la recherche pour l'industrie pharmaceutique, il faut dire à quoi elle va servir et énoncer clairement les objectifs du projet. Il faut jouer cartes sur table. Il ne manque certes pas d'organismes au Canada et ailleurs qui ont fait des observations sur ce point. Je pense, entre autres, aux recommandations intéressantes que le CSRS et d'autres ont formulées. De plus, toute la recherche qui s'effectue dans les universités canadiennes est passée au crible par des comités de déontologie. La plupart d'entre eux disent clairement que les considérations morales méritent un examen attentif. Tout cela se fait avant même que ne débute la recherche, et cartes sur table s'il-vous-plaît. Je n'y vois pas d'objection. Il n'y a pas de tractations en coulisses.

Le sénateur Bonnell: Monsieur leprésident, j'ai horreur d'interrompre le sénateur Barootes quand il se met à parler de ses amis, parents, élèves et professeurs. J'ai été pour le moins surpris d'apprendre qu'il vient de Saskatoon. Le sénateur a ensuite entrepris de chanter les louanges du docteur, mentionnant qu'il avait été un élève de son père, à qui il doit d'être aussi intelligent. Puis, il a raconté que, pour la recherche, il allait à Toronto, à Montréal et à Vancouver, où se trouvent les «bolles». Je me demande pourquoi il n'a pas mentionné Saskatoon.

Le sénateur Barootes: Inutile de parler à ma place, je peux très bien parler pour moi-même.

Le président suppléant: La question, je vous prie.

Le sénateur Bonnell: Hier, un membre éminent de votre société a déclaré que le projet de loi ferait vraisemblablement augmenter le prix des médicaments. Il a fait valoir qu'il avait constaté dans sa pratique que des mères vont à l'hôpital avec leurs enfants malades parce qu'elles n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments et qu'il arrive souvent que les enfants soient admis pour recevoir les traitements adéquats. La situation est-elle la même dans le service de pédiatrie de votre hôpital?

M. Haslam: Non, monsieur le sénateur. Je crois que ce qu'il convient de répondre à cette question, c'est que, dans la plupart des cas de troubles courants que l'on traite en clinique externe,

[*Text*]

and requires high-priced drugs, that child probably belongs in the hospital, at least to begin with. I gave the example of leukemia. That new drug is an expensive drug, and in most instances can be used on an outpatient basis.

For most garden-variety diseases, however, penicillin is still a wonderful drug. If a child needs an expensive drug it usually means the child is acutely moribund, is very ill and would be better off in the hospital, with or without drugs.

Mr. Rieder: There is no question that there are new innovative, expensive therapies. For kids, including poor kids, safety nets are available. For example, the drugs that can cure leukemia are expensive, but they are not paid for by the patient but by the provincial health care plan. It comes back to the idea of whether it is a true economy or a false economy. With the true economy, you are probably saving money over the longer term by treating citizens so that they do not spend a lot of time in hospital. Therefore it is a legitimate question, but it is not a major problem for children, although poverty generally is a problem for children in Canada.

Senator Bonnell: In his question, Senator Barootes called you whores. If he called me that, I would certainly have to deny it and so should you. However, as pediatricians and researchers receiving grants from these pharmaceutical companies, and as medical men who go to medical meetings paid for by the pharmaceutical companies, do you not feel a little uncomfortable? They pay for the little booths, all the rent in the buildings where you hold your meetings, and in some cases even pay for studies at other universities abroad for a short period time. One fellow said yesterday he was even offered a computer by a pharmaceutical company. Do you not feel a little guilty about taking those payments from the drug companies to pay your rent for those meetings and, at the same time, having to come here and support them today?

Mr. Marchessault: The question is a legitimate one. I would like to remind Senator Bonnell that in fact the CMA, the Royal College and most professional organizations have a code of ethics, including the Canadian Paediatric Society, which dictates and monitors very closely the donations made by the industry with regard to paying for trips and so on. These perks have disappeared altogether from the map of Canadian health science workers, although it is possible that some abuse continues. I must say that the official organizations have very

[*Traduction*]

le coût des antibiotiques et autres médicaments est très raisonnable. Si un enfant est malade et qu'il a besoin de médicaments coûteux, son état justifie probablement qu'il soit hospitalisé, pour commencer en tout cas. J'ai cité l'exemple de la leucémie. Le nouveau médicament utilisé pour son traitement coûte cher et peut, le plus souvent, être administré en clinique externe.

Par contre, la pénicilline demeure un médicament de choix pour la plupart des infections que l'on voit couramment. Si un enfant a besoin d'un médicament coûteux, cela veut généralement dire qu'il est pour ainsi dire mourant, qu'il est très gravement malade et qu'il vaudrait mieux qu'il soit hospitalisé de toutes façons.

M. Rieder: Il ne fait aucun doute qu'il existe de nouveaux traitements innovateurs et coûteux. Il existe des programmes sociaux spécialement pour les enfants dont les enfants des milieux défavorisés. Ainsi, les médicaments servant au traitement de la leucémie sont coûteux, mais ils ne sont pas payés par les malades. Ils sont absorbés par les régimes d'assurance-maladie provinciaux. La question se pose alors de savoir si nous réalisons de véritables économies ou pas. S'il y a véritablement économie, c'est que nous économisons probablement à long terme en traitant les citoyens pour qu'ils ne restent pas trop longtemps à l'hôpital. Par conséquent, la question est légitime, mais ce n'est pas un grave problème dans le cas des enfants, même si la pauvreté comme telle constitue un problème grave pour les enfants au Canada.

Le sénateur Bonnell: Dans sa question, le sénateur Barootes vous a traités de putains. S'il avait dit cela de moi, je me serais certainement efforcé de le contredire et c'est ce que vous devriez faire. Cependant, en tant que pédiatres et chercheurs recevant des subventions de sociétés pharmaceutiques et en tant que médecins participant à des conférences payées par ces mêmes sociétés, n'avez-vous pas l'impression d'être dans une situation un peu délicate? Elles paient les stands et la location des locaux où vous tenez vos conférences et, dans certains cas, elles vous paient même de courts stages d'étude dans des universités à l'étranger. Un de vos confrères déclarait hier qu'une société pharmaceutique lui avait même offert un ordinateur. Ne vous sentez-vous pas un peu coupables d'accepter l'argent des sociétés pharmaceutiques pour payer vos conférences et de vous présenter ici pour prendre leur défense?

M. Marchessault: C'est une question légitime. J'aimerais rappeler au sénateur Bonnell qu'en fait l'AMC, le Royal College et la plupart des organisations professionnelles ont un code de déontologie, de même que la Société canadienne de pédiatrie, pour déterminer et surveiller de près les dons faits par l'industrie, qu'il s'agisse de voyages payés et ainsi de suite. Ces avantages indirects ont entièrement disparu du milieu des sciences de la santé au Canada bien que des abus restent possibles. Je dois dire que les organisations officielles ont des

[*Text*]

strict codes of ethics in this regard. The only condition is that when there is continuing medical education, they may receive some support with acknowledgement. That is the limit.

With regard to the guilt feelings in relation to doing research supported by the industry, I would like to remind you that all institutions in Canada have a bioethics board. Their first duty is to make sure there is scientific validity to the project to be carried out, and that there is complete academic freedom of the investigators with regard to publishing. Withholding information in not possible in the context of well functioning boards of ethics across this country at the moment. We are in favour of Bill C–91, but it is conditional on increased investments in biomedical research, as well as extra–mural research — that is, research conducted outside the industry — and, in addition, on an increase in the percentage of that money going to basic research. We are very concerned about the fact that there is only 26 per cent going to basic research.

Why is it that a higher percentage is not going to basic research? The answer is that the governmental regulations with regard to tax revenue service does not allow investment in basic research in the way we would like companies to do it. We have had discussions with Revenue Canada to correct the situation. The companies are willing to invest more in the basic aspects of science which leads, for example, to the invention of new molecules and, from that basic information, to development. As you pointed out, so far Canadian biomedical scientists have been mostly implicated in doing phase three clinical trials. This is insufficient for the sustenance of the biomedical research community. We are asking for more than that, and the industry has committed itself to doing more.

Senator Bonnell: The Minister of Health from British Columbia presented a brief to the other House, suggesting that they were promised by the research division of PMAC approximately $15 million for research in their province. Whereas now we pay a certain price for a drug, under this legislation the increased cost of that drug would be ten times as high. Would you not think it would be better for Canada, and for those people who have to pay the bill, if the Government of Canada, with all of this extra money that people pay for extra drugs, would direct research through the Medical Research Council or other such bodies, and in that way keep the price of drugs down to where people can use them, and not put the burden on the children whom you are trying so hard to save?

Mr. Rieder: That is an interesting statement. The problem with it is that it is like many of these projections; they are hard to understand. In the care of children, you have to look at true

[*Traduction*]

codes de déontologie très stricts à cet égard. On permet uniquement à ceux qui suivent une formation permanente en médecine de recevoir une certaine aide dont on mentionne la source. C'est tout ce qui est autorisé.

En ce qui concerne le sentiment de culpabilité qui se rattache à la recherche appuyée par l'industrie, je tiens à vous rappeler que toutes les institutions au Canada ont un conseil de bioéthique. Leur obligation première consiste à s'assurer que le projet prévu est valable sur le plan scientifique et que les chercheurs peuvent publier les résultats de leur recherche dans la liberté la plus complète. Nous sommes partisans du projet de loi C-91 mais cet appui dépend de l'augmentation des investissements dans la recherche biomédicale, ainsi que dans la recherche parallèle, c'est-à-dire effectuée en dehors de l'industrie, et par ailleurs, de l'augmentation du pourcentage de cet argent consacré à la recherche fondamentale. Nous sommes très inquiets de constater que seulement 26 p. 100 de cet argent est destiné à la recherche fondamentale.

Pourquoi ce pourcentage n'est-il pas plus élevé? La réponse, c'est que la réglementation fiscale du gouvernement ne permet pas les investissements dans la recherche fondamentale telle que nous aimerions qu'elle soit faite par les entreprises. Nous avons eu des discussions avec Revenu Canada pour redresser la situation. Les entreprises sont disposées à investir plus dans les aspects fondamentaux de la science, pour, par exemple, inventer de nouvelles molécules, puis, à partir de ces données fondamentales, passer au développement. Comme vous l'avez souligné, jusqu'à présent, les scientifiques canadiens spécialisés en biomédecine ont surtout participé à des essais cliniques de la phase trois. Cela est insuffisant pour soutenir le milieu de la recherche biomédicale. Nous voulons plus que cela et l'industrie a pris l'engagement d'en faire plus.

Le sénateur Bonnell: Le ministre de la santé de la Colombie-britannique a présenté un mémoire à l'autre Chambre, selon lequel la divison de la recherche de l'ACIM leur avait promis environ 15 millions de dollars pour faire de la recherche dans cette province. Alors que nous payons maintenant un certain prix pour un médicament, en conséquence de ce projet de loi, le coût en sera décuplé. Ne penseriez-vous pas qu'il vaudrait mieux pour le Canada, et pour ces personnes qui doivent payer la facture, que le gouvernement de notre pays, avec tout cet argent que les gens paient en plus pour ces médicaments supplémentaires, le gouvernement de notre pays dirige la recherche par l'intermédiaire du Conseil de recherche médicale ou d'autres organismes similaires et conserve de cette manière les médicaments à un prix abordable et n'en fasse pas porter ce fardeau aux enfants qu'on essaye tellement de sauver?

M. Rieder: C'est une déclaration intéressante. Le problème est que, comme un grand nombre de ces prévisions, c'est difficiles à comprendre. Pour les soins à donner aux enfants, il

[*Text*]

and false economies. For instance, we could develop drug therapy for antecedent diseases. Say, for example, we could prevent strokes if we could give children medication that would prevent their arteries from clogging when they are old. That would save a lot of money, but it is not a cost that is easy to define.

If you look at what has happened in drug therapy over the last 50 years, it shows that drugs are expensive. However, there is a cost to everything. Not using drugs and not developing new therapies will cost money as well. You have to take a balanced view as to which is the cost you would be happier to pay.

It could be argued that for many pediatric diseases, especially the chronic ones, our current therapy is not only less than optimal, it is almost nonexistent. For disadvantaged children, I think the research and development will be critical. Such therapies will be costly, but there is a cost if you do not develop them as well.

Senator Di Nino: If I may, I would like to spend the couple of minutes I have on an issue that has not received enough attention in the debate over the past day and a half. I had originally called it "social values". One of the witnesses used the term "quality of life". A component of this debate should address some of the benefits that Bill C–91 offers to quality of life. Let me relate what Dr. Bressler of UBC said in his report. A recent health economic study carried out in Canada evaluated the cost effectiveness of the use of the ACE inhibitor enalapril, which is used in the treatment of heart disease. The drug was evaluated against a placebo over a four–year period. The study showed that the use of the drug as part of a standard treatment regime for all heart failure patients in Canada could offer direct savings to the health care system of $100 million, avoid costs of hospitalization for heart disease by $288 million, reduce hospital admissions for heart disease by 58,000 and avoid 8,000 deaths.

I did not get an opportunity to question him on the time periods, et cetera, but the fact remains that only with a healthy, innovative drug industry can the kinds of drugs, such as the ones referred to, be developed in order to result in these kinds of economic values, and also quality–of–life values.

Could you take a few more moments to deal with that because, in my opinion, it has not been addressed extensively.

Mr. Haslam: Let me use as an example something that could be on the horizon. Let us consider a child with bad cerebral palsy languishing in bed, unable to walk because of

[*Traduction*]

faut distinguer les vraies économies des fausses. Par exemple, nous pourrions mettre au point une pharmacothérapie préventive. Disons, par exemple, que nous pourrions éviter les attaques si nous pouvions donner aux enfants des médicaments qui empêcheraient leurs artères de se boucher quand ils seront vieux. Cela économiserait beaucoup d'argent, mais ce n'est pas un coût qui est facile à déterminer.

Si on considère ce qui s'est produit dans le domaine de la pharmocothérapie depuis 50 ans, on voit que les médicaments sont chers. Cependant, il y a un prix à payer pour tout. Ne pas utiliser pas de médicaments et ne pas mettre au point de nouvelles thérapies coûtera de l'argent également. Il faut déterminer lucidement quelle facture on sera le plus content de payer.

On pourrait dire que pour un grand nombre de maladies infantiles, en particulier celles qui sont chroniques, notre thérapie actuelle n'est pas seulement loin d'être optimale, elle est presque inexistante. Pour les enfants défavorisés, je pense que les activités de recherche et de développement seront cruciales. De telles thérapies seront coûteuses, mais il y a aura aussi un prix à payer si on ne les met pas au point.

Le sénateur Di Nino: Avec votre autorisation, j'aimerais consacrer les quelques minutes dont je dispose à une question dont on a très peu parlé hier et aujourd'hui. J'ai déjà parlé de «valeurs sociales». L'un des témoins a employé l'expression «qualité de vie». Il faudrait, dans ce débat, examiner certains des avantages que présente le projet de loi C-91 pour la qualité de vie. Permettez-moi de revenir à ce que le Dr Bressler, de l'université de la Colombie-britannique, a dit dans son rapport. Dans le cadre d'une étude récente sur l'économie de la santé au Canada, on a évalué la rentabilité de l'utilisation de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, Enalapril, qui est employé dans le traitement des maladies du coeur. Le médicament a été évalué par comparaison à un placebo sur une période de quatre ans. L'étude révèle que son utilisation dans le cadre d'un traitement normalisé de tous les cardiaques au Canada pourrait permettre au système de santé de réaliser des économies directes de 100 millions de dollars, de réduire les frais d'hospitalisation pour maladies du coeur de 288 millions de dollars, de réduire de 58 000 le nombre d'hospitalisations pour maladies du coeur et d'empêcher 8 000 décès.

Je n'ai pas eu la possibilité de l'interroger sur les durées, et cetera, mais il reste que des médicaments comme ceux que je viens de mentionner ne peuvent être mis au point que par une industrie pharmaceutique novatrice et bien portante si l'on veut parvenir à ce genre d'économie et de qualité de vie.

J'aimerais que vous reveniez un peu sur cette question qui, à mon avis, n'a pas été suffisamment examinée.

M. Haslam: Permettez-moi de vous donner un exemple possible. Prenons le cas d'un enfant atteint de paralysie cérébrale avancée, qui est confiné à son lit, incapable de

[*Text*]

severe spasticity, tightness of muscles, and so on. That child is not able to play with his friends. He may not be at home. My point about quality of life is that it would be wonderful if a drug could be developed which would relieve that spasticity, allow that child to sit up in a chair, to stand up to see the world and to be able to go to school rather than being in an institution where all kinds of interventions are happening to him.

That is the issue. There are all sorts of situations in paediatrics and medicine at large in which the development of new drugs would enhance the quality of life, as you pointed out.

The Acting Chairman: Thank you. The last question will be from Senator Thériault.

Senator Thériault: I completely agree with everything you have said with regard to trying to discover new drugs that will cure all the world's diseases. I do not think you would find anyone in Canada who would disagree. Where we may find disagreement is on how best to provide that which is available to the most people, whether they are rich or poor. That is my concern and has been my concern throughout my life. I am not sure that C–91 does that, but I think we agree to disagree on that.

I understood you, Dr. Roy, to say that you support Bill C–91, but you want to make sure that more of the money that drug companies will derive from the passage of C–91 will go to research. Would it not be logical, following from what you have said, that there be a clause in C–91 making it necessary for those companies to provide a percentage of that extra money for research? Why do you not recommend that?

Mr. Roy: That is a very valid question. We believe that the industry has made a very firm commitment to augment the resources going to biomedical research. We think that the track record is very good; that the industry committed itself to increasing its investment in R&D. It has more than doubled the investment and has gone over and above the promises it made. Investment is over 10 per cent of net sales and the commitment is to go to 15 per cent, which is what the European and U.S. standards are at the moment. This was pointed out by the people who appeared before you a few minutes ago.

The Acting Chairman: Thank you gentlemen. We will resume at one o'clock.

The committee recessed.

[*Traduction*]

marcher à cause d'une spasticité grave. Cet enfant ne peut jouer avec ses amis et il se peut qu'il ne vive pas chez ses parents. Ne serait-il pas merveilleux pour sa qualité de vie qu'on mette au point un médicament qui atténue la spasticité, ce qui lui permettrait de s'asseoir, de circuler et d'aller à l'école au lieu de rester dans un établissement où il subit différentes interventions.

Voilà le problème. En pédiatrie et en médecine en général, nous rencontrons toutes sortes de cas pour lesquels la découverte d'un médicament améliorerait la qualité de vie, comme vous l'avez souligné.

Le président suppléant: Merci, la dernière question viendra du sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Je suis tout à fait d'accord avec tout ce que vous avez dit concernant la recherche sur de nouveaux médicaments pour guérir les maladies du monde. Je ne pense pas que quiconque au Canada puisse être contre cela. Là où les désaccords pourraient naître, c'est sur la meilleur façon de les mettre à la disposition des gens, riches ou pauvres. C'est ce qui me préoccupe et m'a préoccupé toute ma vie. Je ne suis pas sûr que ce sera le résultat du projet de loi C-91, mais je pense que nous sommes d'accord pour ne pas être d'accord sur ce point.

Je crois comprendre, Dr Roy, que vous êtes en faveur du projet de loi C-91, mais que vous voulez être sûr qu'une plus grande proportion des bénéfices que les sociétés pharmaceutiques tireront du C-91 aille à la recherche. Ne serait-il pas logique, suite à ce que vous avez dit, qu'il y ait dans le projet de loi un article qui obligerait les sociétés à fournir un certain pourcentage de cet argent supplémentaire à la recherche? Pourquoi ne recommandez-vous pas cela?

M. Roy: C'est une très bonne question. Nous croyons que l'industrie a pris l'engagement très ferme d'augmenter les ressources allouées à la recherche biomédicale. À notre avis, elle s'est montrée digne de confiance. Elle avait promis d'augmenter ses investissements en R-D et elle les a plus que doublés; elle a fait plus que ce à quoi elle s'était engagée. Elle investit plus que 10 p. 100 de ses ventes nettes et elle a promis d'aller jusqu'à 15 p. 100, ce qui correspond aux normes européennes et américaines actuelles. C'est ce qu'ont affirmé les personnes qui ont comparu devant vous il y a quelques minutes.

Le président suppléant: Messieurs, je vous remercie. Nous reprendrons à treize heures.

Le Comité suspend ses travaux.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Lettermail
Post payé Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the National Advisory Council on Pharmaceutical Research:

Dr. Bernard Bressler, Associate Vice-Principal (Research), Health Sciences, University of British Columbia

Dr. René Simard, Vice-Rector of Education and Research, University of Montreal

Dr. Jennifer Sturgess, Associate Dean of Research, Faculty of Medicine, University of Toronto

From the Canadian Federation of Labour:

Mr. James A. McCamley, President

Mr. Terry D. Boudreau, Secretary-Treasurer

From the Canadian Health Coalition

Pam FitzGerald, Executive Co-ordinator

Ms Kathleen Connors, Chairman

From the Medical Reform Group

Joel Lexchin, MD, Member of the CHC

From the Canadian Paediatric Society:

Dr. Robert Haslam, President

Dr. Victor Marchessault, Executive Vice-President

Dr. Claude Roy, Paediatric Research Consultant

Dr. Michael Rieder, Chairman, Committee on Drug Therapy

Du Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique :

Dr Bernard Bressler, vice-président adjoint à la recherche, Sciences de la santé, université de la Colombie-britannique

Dr René Simard, vice-recteur à l'enseignement et à la recherche, Université de Montréal

Dr Jennifer Sturgess, vice-doyenne à la recherche, faculté de Médecine, Université de Toronto

De la Fédération canadienne du travail :

M. James A. McCamley, président;

M. Terry D. Boudreau, secrétaire-trésorier;

De la Coalition canadienne de la santé :

Mme Pam FitzGerald, coordinnatrice de direction;

Mme Kathleen Connors, présidente.

Du Medical Reform Group

Dr Joel Lexchin, membre du CHC

De la Société canadienne de pédiatrie :

Dr Robert Haslam, président;

Dr Victor Marchessault, vice-président exécutif;

Dr Claude Roy, consultant en recherches en pédiatrie;

Dr Micheal Rieder, président, Committee on Drug Therapy.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Tuesday, January 19, 1993

Issue No. 26
(2 of 3)

Second proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

28300B–1

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le mardi 19 janvier 1993

Fascicule n° 26
(2 de 3)

Deuxième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Austin
Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
Di Nino
* Frith (or Molgat)
Kelleher
* Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice–président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Austin
Barootes
Beaulieu
Bonnell
De Bané
Di Nino
* Frith (ou Molgat)
Kelleher
* Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Tuesday, January 19, 1993
(34)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 1:04 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Lynch–Staunton, Poitras, Sylvain and Thériault (10).

Other Senators presents: The Honourable Senators Kelly and Olson (2).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From Astra Pharma Inc.:

Mr. Gerry McDole, President and CEO

Mr. Stan Lissack, Vice–President, Corporate and Government Affairs

From Green Shield Prepaid Services Inc.:

Mr. Walter H. Austen, President and Chief Executive Officer

Mr. Richard R. Walker, Chair of the Board

Mr. Vernon Chiles, Vice–Chair of the Board

From the Medical Research Council of Canada:

Dr. Henry Friesen, President

Dr. Calvin Stiller, Council Member

From the Public Service Alliance of Canada:

Mr. Daryl Bean, President

Mr. Steven Jelly, Executive–Assistant

From the National Union of Public and General Employees:

Mr. Larry Brown, National Secretary–Treasurer

Mr. Bob Dale, Chief Economist

From the Association of Faculties of Pharmacy of Canada:

Dr. Marc LeBel, Professor of Pharmacy;

Mr. Jean–Pierre Grégoire, Associate Professor.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to*

PROCÈS–VERBAL

Le mardi 19 janvier 1993
(34)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 13 h 04, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Di Nino, Kelleher, Lynch–Staunton, Poitras, Sylvain et Thériault (10).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Kelly et Olson (2).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement, M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officielles du Sénat

Témoins:

De Astra Pharma Inc.:

M. Gerry McDole, président–directeur général;

M. Stan Lissack, vice–président, Affaires commerciales et gouvernementales

De Green Shield Prepaid Services Inc.:

M. Walter H. Austen, président et chef de la direction;

M. Richard R. Walker, président du Conseil;

M. Vernon Chiles, vice–président du Conseil.

Du Conseil de recherches médicales du Canada:

Le Dr Henri Friesen, président;

Le Dr Calvin Stiller, membre du Conseil

De l'Alliance de la fonction publique du Canada;

M. Dary Bean, président;

M. Steven Jelly, secrétaire exécutif.

Du Syndicat national des employés généraux et du secteur public:

M. Larry Brown, secrétaire trésorier national;

M. Bob Dale, économiste.

De l'Association des facultés de pharmacies du Canada:

Le Dr Marc LeBel, professeur de pharmacie, Université Laval;

M. Jean–Pierre Grégoire, professeur agrégé.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi

[*Text*]

amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.

Mr. Gerry McDole and together with Mr. Lissack made a statement and answered questions.

Mr. Walter H. Austen and Mr. Richard R. Walker made statements and with Mr. Vernon Chiles answered questions.

Between 2:34 p.m. and 2:46 p.m., the sitting of the Committee was suspended and it resumed in open session.

Dr. Henry Friesen and Dr. Calvin Stiller made statements and answered questions.

Mr. Daryl Bean and Larry Brown made statements and with the assistance of Mr. Steven Jelly and Mr. Bob Dale, answered questions.

Dr. Marc LeBel made a statement and with Mr. Jean-Pierre Grégoire answered questions.

At 4:49 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.

MM. Gerry McDole et Lissack font ensemble une déclaration, puis répondent aux questions.

MM. Walter H. Austen et Richard R. Walker font des déclarations, puis répondent aux questions avec M. Vernon Chiles.

Entre 14 h 34 et 14 h 46, le Comité suspend la séance, puis reprend ses travaux en séance ouverte.

Les docteurs Henry Friesen et Calvin Stiller font des déclarations, puis répondent aux questions.

MM. Daryl Bean et Larry Brown font des déclarations, puis répondent aux questions avec l'aide de MM. Steven Jelly et Bob Dale.

Le Dr Marc LeBel fait une déclaration, puis répond aux questions avec M. Jean-Pierre Grégoire.

À 16 h 49, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité

Charles Robert

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, January 19, 1993
[*Text*]

Upon resuming at 1 p.m.

The Chairman: Honourable senators, we have the pleasure of having with us this afternoon Astra Pharma Inc. represented by the President and Chief Executive Officer Gerry McDole. Welcome, Mr. McDole. You were here this morning, so you understand how it works. Will you please introduce your colleague. I understand you have a presentation and then, with your permission, I shall ask the senators for good questions this afternoon. They are in a good mood.

Mr. Gerry McDole, President and Chief Executive Officer, Astra Pharma Inc.: Thank you, Mr. Chairman. I appreciate the opportunity to address this committee today. Indeed, it is quite an honour to be included in the group of individuals and organizations participating in this important review.

I have with me today Mr. Stan Lissack, Vice-President of Corporate Affairs.

Astra is a research-based pharmaceutical manufacturer, located in Mississauga. We are the ninth largest such company in Canada. We are currently the fastest growing research-based manufacturer in Canada.

Perhaps many of you have not heard of Astra before today. The company, although very well known and I believe well respected by the health care community, is relatively unknown by the public. That is partly because we have maintained a relatively low profile since our establishment in this country in 1954. There are a number of reasons for that, not the least of which is that we are completely focused on the development and marketing of innovative prescription medicines as opposed to over-the-counter products. In addition, we have not had the spill-over effect which comes from having a rather high profile U.S.-based parent company. Astra Canada is owned by AB Astra of Sweden.

While Astra is Swedish owned, we are very much a Canadian company. As a Canadian I believe that, and I can speak with some certainty that each of Astra's 500-plus employees also believe that. In fact, our Swedish parent company has a commitment to this arm's-length relationship.

This means that Astra Canada has had and will continue to have a complete and total commitment to the Canadian health care system. It means that Canadians are making decisions in terms of Astra's policies, whether they be on pricing, environmental practices, marketing practices and research investments. We truly have a Canadian mandate.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 19 janvier 1993
[*Traduction*]

Le Comité reprend ses travaux à 13 heures.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons le plaisir d'avoir avec nous cet après-midi la société Astra Pharma Inc., qui est représentée par son président-directeur général, M. Gerry McDole. Soyez le bienvenu, monsieur McDole. Comme vous étiez ici ce matin, vous savez comment on procède. Auriez-vous l'obligeance de présenter votre collègue. Si je ne m'abuse, vous avez une présentation à faire puis, avec votre permission, je demanderai aux sénateurs de poser des questions pertinentes cet après-midi. Ils sont de bonne humeur.

M. Gerry McDole, président-directeur général, Astra Pharma Inc.: Merci, monsieur le président. Je suis heureux de pouvoir prendre la parole aujourd'hui devant ce comité. En effet, c'est un véritable honneur d'être au nombre des particuliers et des organismes qui participent à cet important débat.

Je suis accompagné aujourd'hui de M. Stan Lissack, vice-président des Affaires commerciales.

Astra est une société pharmaceutique axée sur la recherche, sise à Mississauga. Nous sommes la neuvième société du genre au Canada. Nous sommes actuellement l'entreprise axée sur la recherche qui connaît la croissance la plus rapide au Canada.

Pour bon nombre d'entre vous, c'est peut-être la première fois que vous entendez parler d'Astra. La société, très bien connue et, selon moi, très respectée dans le milieu des soins de santé, est toutefois relativement peu connue du public. C'est en partie parce que nous sommes restés relativement dans l'ombre depuis notre installation au pays en 1954. Il y a beaucoup de raisons à cela, la principale étant que nous nous consacrons entièrement au développement et à la commercialisation de produits d'ordonnance innovateurs, par opposition aux produits en vente libre. De plus, nous n'avons pas bénéficié des avantages indirects que confère le fait d'avoir une société-mère bien en vue aux États-Unis. Astra Canada est en effet propriété d'AB Astra, de Suède.

Même si Astra appartient à des intérêts suédois, nous sommes une société on ne peut plus canadienne. Étant moi-même Canadien, j'y crois et je peux affirmer à coup sûr que chacun des 500 employés et plus d'Astra est aussi de cet avis. En fait, notre société-mère qui se trouve en Suède tient à cette absence de liens de dépendance.

Cela signifie qu'Astra Canada continuera comme par le passé à être entièrement et totalement dévouée au système canadien de soins de santé. Cela signifie également que ce sont les Canadiens qui décident quelles seront les politiques suivies par Astra, que ce soit en matière de prix, de pratiques environnementales, de méthodes de commercialisation ou

[*Text*]

You may also find it surprising that Astra Canada's earnings are kept in Canada and not repatriated to Sweden. This means that we have been able to reinvest heavily in research, in capital developments and the training of our workforce.

Astra has had a long commitment to research and development in Canada, reinvesting about 10 per cent of our sales or more annually, long before this became an industry standard with the passage of Bill C-22. In the past, most of this concentrated on clinical research. The results of that are that Astra's Canadian clinical trials have a worldwide reputation for quality.

I am particularly proud of Astra's capital investments in Canada. When Astra first located in Mississauga in 1961 we had just 2.3 acres. We have since acquired more than 20 acres. Obviously, we have long-term plans and objectives for investment in Canada and plenty of room to grow.

In the spring of 1993 we will be putting the finishing touches on our $40 million manufacturing facility at this location. This is a high-tech "wet" manufacturing facility, which is designed specifically to accommodate injectable medicines which require strict sterility guidelines. It is a facility which will be unique in North America, if not in the world. We are now able to accept international product mandates and some such international contracts are already in place, providing secure and meaningful jobs for Canadians.

As a research-based pharmaceutical manufacturer, we are, of course, very much in favour of the enhancement of patent protection for pharmaceutical products and are certainly supportive of the passage of Bill C-91. There is no doubt in my mind that the development is entirely appropriate, in fact necessary, in terms of the increasing global nature and rapid progress toward rationalization of our business. Canada can either sit on the sidelines and watch as we are passed by for international manufacturing and important research mandates, or we can be full participants.

In addition, it is certainly reasonable and fair that pharmaceutical products be allowed the same period of patent protection which is granted for all other inventions. The fairness issue alone is sufficient justification for passage of Bill C-91.

I want to make it clear, however, that C-91 does not set out what I, representing the research-based sector, would have asked for in the ideal legislative framework. Indeed, I truly

[*Traduction*]

d'investissements dans la recherche. Nous avons un mandat véritablement canadien.

Vous serez probablement surpris d'apprendre aussi que les bénéfices d'Astra Canada ne sont pas rapatriés en Suède mais qu'ils restent au Canada. C'est ainsi que nous avons été en mesure de réinvestir des sommes importantes dans la recherche, dans la formation de notre personnel et dans l'amélioration de nos moyens de production.

Astra a toujours appuyé la recherche et le développement au Canada, réinvestissant chaque année près de 10 p. 100 de ses ventes et parfois davantage, bien avant que cela ne devienne une norme pour l'industrie, suite à l'adoption du projet de loi C-22. Jadis, la majorité allait à la recherche clinique, ce qui explique que les essais cliniques entrepris par Astra au Canada sont réputés dans le monde entier pour leur qualité.

Je suis particulièrement fier des investissements en capital faits par Astra au Canada. Lorsque Astra s'est installée à Mississauga, en 1961, nous n'avions que 2,3 acres. Depuis, nous avons acheté plus de 20 acres. De toute évidence, nous avons des projets et des objectifs à long terme et nous avons l'intention d'investir au Canada et de continuer à croître.

Au printemps de 1993, nous allons mettre la dernière main à l'usine de 40 millions de dollars que nous avons à cet endroit. Elle utilise une technologie de pointe de type «humide» et est conçue pour fabriquer des médicaments liquides destinés à être injectés et dont la fabrication doit respecter des normes de stérilité très sévères. Elle sera unique en Amérique du Nord sinon au monde. Nous pouvons maintenant accepter des commandes d'autres pays; d'ailleurs, nous avons déjà des contrats qui assurent aux Canadiens des emplois stables et valorisants.

En tant que fabricants à fort coefficient de recherche, nous sommes évidemment très favorables à la prolongation de la protection par brevet des produits pharmaceutiques et, donc, à l'adoption du projet de loi C-91. Cette mesure ne pouvait vraiment pas tomber à un meilleur moment; en fait, elle est nécessaire, car notre industrie a un caractère de plus en plus mondial et rationalise rapidement ses opérations. Le Canada peut s'arrêter sur le bas côté de la route et laisser d'autres pays rafler les contrats de fabrication ou de recherche ou être un concurrent dans la course.

De plus, il est tout à fait logique et juste que les produits pharmaceutiques jouissent d'une protection aussi longue que toutes les autres inventions brevetées. Le projet de loi C-91 doit être adopté, ne serait-ce que par souci d'équité.

Je tiens cependant à préciser que le projet de loi C-91 ne contient pas ce que je considérerais, en ma qualité de représentant d'un secteur axé sur la recherche, comme une

[*Text*]

believe that it does not go nearly far enough in bringing Canada up to speed with world standards.

In the most basic of terms, if this legislation is enacted, our 10 years of market exclusivity is still far short of the U.S. at 14, and many European countries at 15. Indeed, I believe that C-91 is not a perfect solution for either side of this debate but, rather, a reasonable balance which is fair to both the research-based and the generic sector.

For example, amendments outlined in C-91 stipulate that compulsory licences granted before December 20, 1991 will continue to be in effect, even if the amendments are enacted through passage of this legislation. Compulsory licences issued after that date will cease to have effect.

December 20, 1991 was the date that GATT Director-General Arthur Dunkel tabled his proposal referencing the need to eliminate compulsory licensing. The government's intention to institutionalize this date was announced as part of Minister Wilson's January 14 endorsement of the GATT text.

There have been some misconceptions that this date falls entirely in favour of the brand-name sector. To the contrary, 13 new generic products were licensed before that date, amounting to approximately $400 million in new sales for that sector over the next five years.

In terms of our situation at Astra, the December 20, 1991 effective date is certainly not to our benefit. As a matter of fact, our leading product which accounts for 50 per cent of our sales, missed this cut-off date by 53 days. The December 20, 1991 date will afford patent retention for two of our products. However, those two particular products account for less than 1 per cent of our sales.

I raise these examples only to illustrate that there are players on both sides of the patent debate who will experience some financial pain as a result of this date.

On the other side of the equation, 16 brand products will have generic licensing delayed an average of three years, resulting in $500 million in additional sales over the next five years. It is my assessment that this represents a fair and just balance between the two sectors.

The provisions in the legislation which address drug price concerns also reflect a compromise between those interests who feel that private industry should be given the mandate to operate in a environment unfettered by regulation and those

[*Traduction*]

mesure législative parfaite. En fait, je crois vraiment que cette mesure ne contient pas ce qu'il faut pour permettre au Canada de se mettre à l'heure du reste du monde.

Essentiellement, si le projet de loi est adopté, la période d'exclusivité commerciale de dix ans qu'il crée nous laisse loin derrière les États-Unis, où l'exclusivité est de quatorze ans, et même de quinze ans dans de nombreux pays européens. En fait, le projet de loi C-91 ne m'apparaît comme une solution parfaite pour aucune des parties intéressées. Il établit plutôt un juste équilibre entre le secteur de la recherche et le secteur générique.

Par exemple, les modifications contenues dans le projet de loi stipulent que les licences obligatoires accordées avant le 20 décembre 1991 demeurent valides, même si les modifications à la loi entrent en vigueur suite à l'adoption du projet de loi. Les licences obligatoires délivrées après cette date cesseront d'avoir effet.

Le 20 décembre 1991 est le jour où le directeur général du GATT, M. Arthur Dunkel, a déposé une proposition sur la nécessité d'abolir le système de licences obligatoires. Le gouvernement a annoncé son intention d'institutionnaliser cette date dans la déclaration d'endossement du texte du GATT faite par le ministre, M. Wilson, le 14 janvier.

On a affirmé, à tort, que le choix de cette date visait à favoriser le secteur des produits de marque. Au contraire, des licences ont été délivrées avant cette date pour treize nouveaux produits génériques, qui représente quelque 400 millions de dollars de nouvelles ventes pour le secteur générique au cours des cinq prochaines années.

En ce qui concerne la situation d'Astra, le choix du 20 décembre 1991 comme date limite n'est certainement pas à notre avantage. De fait, notre produit le plus important, qui représente 50 p. 100 de nos ventes, a raté cette date de 53 jours. La date du 20 décembre 1991 assure la protection de deux de nos produits, mais ils représentent moins de 1 p. 100 de nos ventes totales.

Je donne ces exemples uniquement pour montrer que le choix de cette date entraînera des inconvénients financiers pour les tenants des deux côtés du débat.

D'un autre côté, l'octroi de licences pour des copies génériques de 16 produits de marque sera retardé de trois ans en moyenne, ce qui permettra de réaliser des ventes additionnelles de 500 millions de dollars au cours des cinq prochaines années. A mon avis, il s'agit d'un juste équilibre entre les deux secteurs.

Les dispositions du projet de loi qui répondent aux préoccupations relatives au prix des médicaments représentent également un compromis entre ceux qui croient que l'industrie devrait poursuivre son activité dans une atmosphère exempte

[*Text*]

who want firm assurances that Canadian consumers will not be unduly impacted by the initiative.

I feel strongly that the Patent Medicine Prices Review Board is already a powerful mechanism for keeping drug prices under control. It has established a framework for restraint in pricing by institutionalizing public pressure to comply. In addition, the PMPRB's right to remove patent protection has certainly been a strong deterrent.

Responsible pricing is a major tenet of our corporate philosophy. I do not want to denigrate the practices of our Swedish parent company or my counterparts in other countries, but I can assure you that Astra operates in Canada in such a way that we can say with confidence that our Canadian prices for Astra products are, almost without exception, lower than those in other countries.

For example, in Canada our leading product, Losec, a medication used in the treatment of ulcers and acid-related diseases, is priced between 13 and 38 per cent lower than in five other comparable markets. Likewise, our leading cardio-vascular product, Plendil, which is used in the treatment of mild to moderate hypertension, was introduced just last year at a price lower than the generic versions of drugs considered less advanced.

This brings me to another issue related to price. I am pleased to be able to announced today that Astra, for the second year running, has put a product-wide price freeze into effect. That means that in 1993 our prices for existing products will be the same as they were in 1991.

I have been asked many times why Astra would choose such a route. Essentially, we have taken this action because we consider ourselves to be partners in Canada's health care system along with government, the medical profession and the health care delivery institutions. Therefore, as all of the players in this system have been forced to take a serious look at where costs have gone, we want to be part of the solution and not part of the problem.

Although Astra is only one company out of many, the net effect of our price-freeze decision will be a savings to the health care system of about $9 million for 1992 and 1993. This projection is based on the Consumer Price Index calculations that would be allowed by the PMPRB and some drug programs.

[*Traduction*]

de réglementation et ceux qui demandent des garanties fermes comme quoi les consommateurs canadiens ne seront pas lésés par cette mesure.

J'ai la conviction que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un mécanisme puissant de contrôle du prix des médicaments. Il a établi un cadre de restriction des prix en institutionnalisant les pressions qu'exerce le public pour forcer les sociétés à observer la loi. De plus, le droit dont jouit le CEPMB de retirer la protection de la propriété intellectuelle a certainement été un facteur important de dissuasion.

L'établissement de prix responsable est un des principaux principes de la philosophie de notre entreprise. Sans vouloir dénigrer les pratiques de notre société mère en Suisse ou de mes homologues dans d'autres pays, je peux vous assurer que la façon dont la société Astra fonctionne au Canada permet d'affirmer avec assurance que les prix qu'elle y pratique sont, presque sans exception, inférieurs à ceux qui sont pratiqués dans d'autres pays.

Par exemple, au Canada, le prix de notre principal produit, Losec, médicament utilisé pour le traitement des ulcères, est inférieur de 13 à 38% à celui pratiqué sur cinq autres marchés comparables. De même, notre principal produit contre les maladies cardio-vasculaires, Plendil, qui est utilisé pour le traitement de l'hypertension de gravité faible à modérée, a été lancé l'année dernière à peine à un prix inférieur à celui des versions génériques de médicaments considérés comme moins avancés.

Cela m'amène à une autre question concernant les prix. J'ai le plaisir d'annoncer qu'Astra, pour la deuxième année consécutive, a imposé un gel des prix sur l'ensemble de ses produits. Cela signifie qu'en 1993, les prix de nos produits actuels seront les mêmes qu'en 1991.

On m'a souvent demandé pourquoi Astra a adopté une telle ligne de conduite. Si nous avons pris cette mesure, c'est qu'essentiellement, nous nous considérons comme des partenaires dans le régime de soins de santé du Canada, au même tire que le gouvernement, le corps médical et les établissements de prestation de soins de santé. Par conséquent, comme tous les membres de ce système ont été obligés de se pencher sérieusement sur la question des coûts, nous voulons contribuer à la solution et non au problème.

Bien qu'Astra ne soit qu'une entreprise parmi tant d'autres, notre décision de geler les prix permettra au régime des soins de santé d'économiser environ neuf millions de dollars en 1992 et en 1993. Ces prévisions reposent sur les calculs de l'Indice des prix à la consommation qui seraient autorisés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et certains programmes de médicaments.

[*Text*]

Before I move on to other topics, I would like to voice my support for amendments to this legislation which require that the board consult with stakeholders on the issue of new guidelines. The board is an important regulatory body and, therefore, any change in its power or scope should be subject to genuine consultation. There must be predictability and stability in our regulatory environment so that our industry can proceed confidently with our investment plans.

Astra also fully supports the amendment to this legislation which links patent rights and notice of compliance. It is important that persons not licensed by the patentee demonstrate their legal right to market a product, for example, that the patent has expired or has been abandoned or invalidated, before the HPB commences regulatory review of that person's New Drug Submission, NDS. The omission of this linkage would undoubtedly lead to a significant increase in litigation.

As I am sure you are aware, the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada's member companies have promised an additional $750 million — I believe the text you have says $500 million, but I believe that after more recent announcements, it is now $750 million — in research and development investments if Bill C-91 receives Royal Assent. This three-quarters of a billion dollar amount is over and above the $2 billion from 1992 to 1996 which would be forthcoming because of the commitments made in connection with Bill C-22.

I would like to give you some insight into how Astra fits into this future and into this picture and what contribution we anticipate. Last January, we announced that Canada had emerged as a leading contender for a $150-million research-based investment by AB Astra of Sweden, our parent company. This unit would be involved in discovery research; that is, research aimed at finding new cures. Initially, this unit would employ about 50 senior medical scientists, and the spillover effect in terms of other jobs and the involvement of other universities and other organizations would be significant. This investment would be in addition to our 10 per cent of sales commitment under Bill C-22.

Canada is being considered for a number of reasons. Most importantly, Canada has a talent pool of medical researchers with expertise of international stature. Our Canadian research operations have earned respect within the Astra group of companies for a commitment to quality. In addition, the Swedes see Canadian society as close to their own in terms of their value systems. Astra in Sweden has no choice but to decentralize their basic research investments. A small popula-

[*Traduction*]

Avant de passer à d'autres sujets, j'aimerais exprimer mon appui aux amendements à ce projet de loi qui exigent que le conseil consulte les principaux intéressés sur la question des nouvelles directives. Le conseil est un important organisme de réglementation et par conséquent, toute modification de ses pouvoirs et de la portée de ses attributions devrait faire l'objet de consultations réelles. Le milieu qui réglemente notre industrie doit être prévisible et stable pour qu'elle puisse entreprendre avec confiance ses projets d'investissement.

Astra accorde également son appui sans réserves à l'amendement à ce projet de loi qui établit un lien entre les droits de brevet et l'avis de conformité. Il est important que les personnes non titulaires d'une licence démontrent qu'elles ont le droit, en vertu de la loi, de commercialiser un produit, c'est-à-dire que le brevet a expiré ou a été abandonné ou invalidé, avant que la Direction générale de la protection de la santé entreprenne l'examen réglementaire de la Présentation de drogue nouvelle (PDN) de cette personne. L'omission de ce lien entraînerait sans aucun doute une hausse sensible du nombre de litiges.

Comme vous le savez, j'en suis sûr, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament ont promis 750 millions de dollars de plus — le texte que vous avez parle, je pense, de 500 millions de dollars, mais je crois qu'après des déclarations plus récentes, ce chiffre s'élève maintenant à 750 millions de dollars — en investissements pour la recherche et le développement si le projet de loi C-91 reçoit la sanction royale. Cette somme vient s'ajouter au 2 milliards de dollars qui seront dépensés de 1992 à 1996 dans le cadre des engagements pris à l'époque du projet de loi C-22.

Je voudrais vous donner une idée de la place que va occuper Astra dans cet avenir et dans ce programme et vous dire quelle contribution nous prévoyons. En janvier dernier, nous avons annoncé que le Canada apparaissait comme le candidat le mieux placé pour obtenir un investissement de 150 millions de dollars pour la recherche, proposé par AB Astra de Suède, notre société mère. Cette équipe se consacrerait à des activités de découverte, à savoir découvrir de nouvelles cures. Au début, elle emploierait environ 50 chercheurs médicaux principaux, et il y aurait d'importantes retombées en ce qui concerne d'autres emplois et la participation d'autres universités et d'autres organisations. Cet investissement s'ajouterait à notre engagement de 10 p. 100 des ventes que nous avons pris aux termes du projet de loi C-22.

Le choix du Canada est prometteur pour différentes raisons. Surtout parce qu'on y trouve un bon nombre de chercheurs médicaux de renom international. En raison de leur qualité, nos activités de recherche au Canada inspirent le respect des autres sociétés du groupe Astra. De plus, les Suédois se sentent proches des Canadiens, parce que nos deux systèmes de valeurs se ressemblent. Astra de Suède doit décentraliser ses investissements en recherche fondamentale. Le pays ne compte

[*Text*]

tion of 8.5 million dictates that they must look elsewhere for the type of research talent which this works demands, considering our rapid growth.

Since we have received indications that our regulatory environment for patent protections could be changing, Astra has made significant basic research investments in Canada. Last June, we announced a major $3-million research agreement with the medical researchers at McMaster University in Hamilton. These researchers will be examining the role of inflammation on chronic debilitating diseases such as asthma and Crohn's disease.

In October of 1992, Astra signed an agreement with Biochem Pharma Inc. of Montreal to work on the development of a pain-control compound invented by Dr. Peter Schiller of the Clinical Research Institute in Montreal. This investment will likely be worth more than $8 million, and a subsequent additional agreement between Astra and Dr. Schiller will bring this amount to over $10 million.

In early December, we announced details of a significant basic research agreement with the Canadian Bacterial Diseases Network based in British Columbia. This investment will enable medical researchers at the University of Victoria to conduct groundbreaking work into finding a cure for gastrointestinal ailments.

The common thread to all of these examples is that Canada is the target of major international funding, and Canadians are being given the opportunity to participate in global medical research efforts. This is the type of opportunity which had previously been denied to most Canadians working within Canada's research environment.

It would be ideal, of course, if we could provide investment guarantees. However, the reality of the global business is that international decision makers are simply not prepared to fully commit to investment in the magnitude of $150 million without a definitive signal regarding the extension of patent protection. In other words, we must see the passage of Bill C-91.

I do not want to leave with you the impression that Canada is Sweden's only option for this particular investment decision. In fact, Astra, worldwide, is being courted by several European countries for consideration. Indeed, as Sweden tries to bring itself more closely in line with the European Community, other agendas come into play when it comes to making this type of major decision.

I am very optimistic about Canada's future for basic research investment in terms of Astra's plans, as well as the other PMAC member companies. The kind of progress we expect is vital in terms of the creation of meaningful jobs in the short term, but it also has long-term implications for the prospects of

[*Traduction*]

que 8,5 millions d'habitants, ce qui oblige Astra à chercher à l'étranger les chercheurs dont elle a besoin, compte tenu de sa croissance rapide.

Depuis que nous avons appris que le régime de la protection de la propriété intellectuelle pourraient changer, Astra a effectué des investissements considérables en recherche fondamentale au Canada. En juin dernier, nous avons annoncé la conclusion d'un accord important de 3 millions de dollars avec les chercheurs médicaux de l'Université McMaster de Hamilton. Ces chercheurs examineront le rôle de l'inflammation sur les maladies débilitantes chroniques, comme l'asthme et la maladie de Crohn.

En octobre 1992, Astra a conclu une entente avec Biochem Pharma Inc. de Montréal en vue de la mise au point d'un composé servant à maîtriser la douleur, inventé par le Dr Peter Schiller de l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Cet accord devrait entraîner des investissements de plus de 8 millions de dollars qu'une autre entente entre Astra et le Dr Schiller portera à plus de 10 millions de dollars.

Au début décembre, nous avions donné des précisions sur un accord important de recherche fondamentale conclu avec le Réseau canadien de recherche sur les bactérioses, établi en Colombie-britannique. Cet investissement permettra aux chercheurs en médecine de l'Université de Victoria d'effectuer les premiers travaux de recherche en vue de trouver un jour une façon de traiter les affections gastro-intestinales.

Il ressort de tous ces exemples qu'on a choisi d'effectuer des investissements internationaux importants au Canada et que les Canadiens auront ainsi l'occasion de participer à des efforts mondiaux en recherche médicale. C'est le type de possibilité qui était auparavant refusé à la plupart des Canadiens oeuvrant dans le domaine de la recherche.

L'idéal serait sans doute de pouvoir offrir des garanties. Toutefois, les investisseurs internationaux ne sont pas prêts à s'engager à investir des montants de l'ordre de 150 millions de dollars s'ils ne reçoivent pas l'assurance d'une prolongation de la durée des brevets. En d'autres mots, nous devons adopter le projet de loi C-91.

Je ne veux pas vous donner l'impression que le Canada est la seule option de la Suède pour ce qui est de cette décision particulière d'investissement. En fait, Astra est courtisée par plusieurs pays européens. Au moment où la Suède essaie de s'aligner sur la Communauté européenne, il lui faut tenir compte d'autres considérations avant de prendre une décision aussi importante.

Je suis très optimiste et je pense que le Canada a de bonnes chances d'être choisi par Astra pour ses investissements en recherche fondamentale et par d'autres sociétés membres de l'ACIM. Les progrès que nous escomptons sont cruciaux, à court terme, pour ce qui est de la création d'emplois

[*Text*]

future generations. I strongly believe Canada's potential in this area is only limited by our ability to attract scientists, and we currently have that in spades.

Sceptics complain that no matter what Canada's patent term for pharmaceuticals might be, we do not have the potential to be a world leader in terms of contribution to global research and to finding cures for many diseases and illnesses. We simply do not have the population to support this kind of work, sceptics would argue.

My response to that would be this: I ask you to consider the case of Sweden — a country with a population of only 8.5 million, about one-third that of Canada. Yet, despite this, Sweden has spawned a number of leading companies in many different sectors which compete successfully in the global arena. You are no doubt aware and familiar with company names such as the car manufacturer Volvo, telecommunications innovator Ericsson, and appliance maker Electrolux. In fact, in the pharmaceutical industry as well, Sweden is home to several international leaders — Pharmacia, Leo, Ferring and Kabi to name just a few.

I am most familiar with Astra of Sweden because this company is one of the leading players in the pharmaceutical industry. It has proven its ability to compete worldwide, to provide meaningful employment for members of the Swedish population, and to provide the support for those people to develop innovative medicines which greatly improve the quality of life around the world. This has not been done through discriminatory practices in terms of patent protection, but by operating under world patent standards. It has involved a commitment to invest in the support of the university system and other training systems. I feel strongly that Canada should look to the Swedish example in terms of these progressive regulatory policies which encourage companies to compete in the global arena.

In conclusion, Astra and the entire research-based pharmaceutical industry is poised to enter a new phase of its development in Canada. Likewise, our internationally recognized pool of Canadian medical research is ready to fully participate. There is no point in denying that the essence of our business is increasingly global, and Canada must rise to the occasion. A legislative framework, which is at least closer to world standards, will enable Canadians to take part in international research and win international manufacturing mandates. All of this adds up to more opportunities for Canadians. For these reasons, I fully support the speedy passage of Bill C-91.

Senator Bonnell: Is Astra owned by a Swedish company?

[*Traduction*]

intéressants, mais également à long terme parce qu'ils offriront un avenir aux générations futures. Je crois fermement que le potentiel du Canada dans ce domaine n'est limité que par notre capacité d'attirer des scientifiques, et nous n'avons rien à craindre de ce côté.

Selon les sceptiques, quelle que soit la durée de protection de brevets, nous n'avons pas le potentiel pour devenir des chefs de file et contribuer aux travaux de recherche internationaux visant à trouver de nouveaux traitements à un grand nombre de maladies. Nous n'avons pas la population pour soutenir ce type de travail, vous diront-ils.

Ma réponse à cela serait celle-ci: Regardez le cas de la Suède — un pays dont la population n'est que 8,5 millions, environ le tiers du Canada. Pourtant, la Suède a un certain nombre de compagnies de pointe dans différents secteurs qui soutiennent la concurrence à l'échelle mondiale. Vous avez certainement entendu parler de Volvo, le fabricant d'automobiles, d'Ericsson, l'innovateur en télécommunications, et d'Electrolux, le fabricant d'appareils électroménagers. Et bien, dans le secteur pharmaceutique aussi la Suède a plusieurs sociétés de pointe: Pharmacia, Leo, Ferring et Kabi, pour n'en nommer que quelques-unes.

Je connais particulièrement la société Astra de Suède, car c'est une des grandes sociétés pharmaceutiques. Elle a prouvé qu'elle pouvait soutenir la concurrence mondiale, fournir des emplois intéressants à des membres de la population suédoise et participer au développement de nouveaux médicaments contribuant à améliorer la qualité de vie dans le monde entier. La Suède n'en est pas arrivée là par l'utilisation de pratiques discriminatoires en matière de brevets, mais en se conformant aux normes mondiales. Elle a investi dans l'aide aux universités et aux autres moyens de formation. Je crois sincèrement que le Canada devrait étudier l'exemple suédois et sa politique progressiste qui encourage les société à se livrer à la concurrence sur le plan mondial.

En conclusion, Astra, à l'instar de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique qui fait de la recherche, est prête à entrer dans une nouvelle phase de son développement au Canada. De même, les sociétés de réputation mondiale qui effectuent de la recherche médicale au Canada sont prêtent à participer pleinement. Manifestement, l'industrie pharmaceutique se mondialise de plus en plus, et le Canada doit emboîter le pas. Un cadre législatif, qui se rapproche au moins des normes mondiales, permettra aux Canadiens de participer aux travaux de recherche à l'échelle internationale et d'obtenir des mandats de fabrication internationaux. Tout cela signifie plus de possibilités pour les Canadiens. Pour ces raisons, j'appuie entièrement l'adoption rapide du projet de loi C-91.

Le sénateur Bonnell: Astra appartient-elle à une compagnie suédoise?

[*Text*]

Mr. McDole: That is correct.

Senator Bonnell: Is there any ownership in Canada at all?

Mr. McDole: No.

Senator Bonnell: Are you a subsidiary?

Mr. McDole: A wholly-owned subsidiary. It is a publicly held company and you can buy stock in it, but it is not owned, unless Canadians are shareholders, and some of them might be.

Senator Bonnell: You think Canadians are shareholders.

Mr. McDole: Some sitting at this table are, let us put it that way.

Senator Bonnell: If that is the case, I hope they are not in a conflict of interest.

Astra apparently has promised to do more expansion of plants and more research in Canada. In fact, they been doing that since the '60s; is that correct?

Mr. McDole: Yes.

Senator Bonnell: When did this firm begin operations in Canada?

Mr. McDole: We came to Canada in 1954.

Senator Bonnell: Am I correct that you started in Mississauga?

Mr. McDole: We started in downtown Toronto originally, but we moved to Mississauga in 1962.

Senator Bonnell: Mississauga was not there in 1960. It was just a field. Am I correct that you started with a quarter acre, and you now have 20 acres?

Mr. McDole: Yes.

Senator Bonnell: Is your land perhaps more valuable than your plant now?

Mr. McDole: Well, I hope not.

Senator Bonnell: Will you do further expansion in other parts of Canada besides Mississauga?

Mr. McDole: Yes. We have three clinical research agreements across Canada.

Senator Bonnell: In what areas?

Mr. McDole: They can be anywhere.

Senator Bonnell: Do you have any agreements now?

Mr. McDole: Absolutely.

Senator Bonnell: Where are they?

Mr. McDole: We have agreements in Alberta, B.C., Ontario, and Quebec.

Senator Bonnell: What about Atlantic Canada?

[*Traduction*]

M. McDole: Oui.

Le sénateur Bonnell: Appartient-elle en partie au Canada?

M. McDole: Non.

Le sénateur Bonnell: Est-ce une filiale?

M. McDole: Une filiale en propriété exclusive, c'est une société par actions. Nous pouvons acheter ses actions, mais elle ne nous appartient pas, sauf s'il y a des actionnaires canadiens. Il est possible que certains le soient.

Le sénateur Bonnell: Vous pensez qu'il y a des actionnaires canadiens.

M. McDole: Disons que certains de ceux qui prennent place à cette table le sont.

Le sénateur Bonnell: Si tel est le cas, j'espère qu'ils ne sont pas en situation de conflit d'intérêts.

Apparemment, Astra s'est engagée à investir davantage dans les usines et dans la recherche au Canada. En réalité, c'est ce qu'elle fait depuis les années 60; est-ce exact?

M. McDole: Oui.

Le sénateur Bonnell: Quand a-t-elle commencé ses activités au Canada?

M. McDole: En 1954.

Le sénateur Bonnell: Elle a démarré à Mississauga, n'est-ce pas?

M. McDole: Nous avons fait nos débuts dans le centre-ville de Toronto, mais nous sommes allés nous établir à Mississauga en 1962.

Le sénateur Bonnell: Mississauga n'existait pas en 1960. Il n'y avait là que des champs. Sauf erreur, vous avez débuté avec un quart d'acre, et vous en possédez maintenant vingt?

M. McDole: Oui.

Le sénateur Bonell: La valeur de votre terrain dépasse-t-elle celle de vos installations à l'heure actuelle?

M. McDole: J'espère que non.

Le sénateur Bonnell: Prévoyez-vous étendre vos activités ailleurs au Canada?

M. McDole: Oui. Nous avons signé trois ententes de recherche clinique à la grandeur du Canada.

Le sénateur Bonnell: Dans quelles régions?

M. McDole: Ce pourra être n'importe où.

Le sénateur Bonnell: En avez-vous actuellement?

M. McDole: Tout à fait.

Le sénateur Bonnell: Où?

M. McDole: Nous avons passé des ententes en Alberta, en Colombie-britannique, en Ontario et au Québec.

Le sénateur Bonnell: Et dans le Canada atlantique?

[*Text*]

Mr. McDole: We have some in Atlantic Canada too.

Senator Bonnell: Where are they in Atlantic Canada?

Mr. McDole: In Halifax.

Senator Bonnell: What are you doing in Atlantic Canada?

Mr. Stan Lissack, Vice-President, Corporate and Government Affairs, Astra Pharma Inc: I do not think it would be appropriate to elaborate on that. These agreements concern pre-clinical trials that are underway. Some are ongoing at Dalhousie and in Newfoundland at this point.

Senator Bonnell: At the medical schools?

Mr. Lissack: Yes.

Senator Bonnell: There is no medical school in New Brunswick.

Let us suppose that Bill C-91 does not pass. Many members on the opposite side, after the Charlottetown accord did not pass, said they would take a more active role in defending the people of their area rather than supporting the government because of their political affiliations. Perhaps some of the members on that side are beginning to realize that the people of Canada as a whole are afraid the prices of drugs will go up, and they may wish to vote against this bill rather than give money to the multinationals. Perhaps they would like to give some of this money to the people of Canada. They should vote to defeat the bill. If that happens, would you continue with your research?

Mr. McDole: If that were to happen, we would continue with some of our research. However, if that were to happen, given the expansive number of compulsory license applications as the other side scrambled to bankroll everything in sight, we would have so many of our products going to generic competition much earlier that it would be difficult to support the level of magnitude we would like to. I do not mean that our research would disappear, but it would be greatly reduced; there is no question about that.

Senator Bonnell: I gather you have been planning this research for some time and that you did not decide yesterday or today to do research in Halifax on different drugs. In fact, you started your business in Mississauga before Bill C-22 came into effect.

Mr. McDole: It was also before 1969, when compulsory licenses allowed importation of substances. It was also before the creation of provincial drug plans and the substitution laws. Many other factors were taken into account. I do not think we can link it to Bill C-22.

[*Traduction*]

M. McDole: Là aussi.

Le sénateur Bonnell: Où exactement dans le Canada atlantique?

M. McDole: À Halifax.

Le sénateur Bonnell: Que faites-vous dans le Canada atlantique?

M. Stan Lissack, vice-président, Affaires commerciales et gouvernementales, Astra Pharma Inc.: Je ne crois pas indiqué d'en dire trop là-dessus. Les ententes portent sur des essais précliniques actuellement en cours. Certaines se déroulent actuellement à l'Université Dalhousie et à Terre-Neuve.

Le sénateur Bonnell: Dans les écoles de médecine?

M. Lissack: Oui.

Le sénateur Bonnell: Il n'y a pas d'école de médecine au Nouveau-Brunswick.

Supposons que le projet de loi C-91 ne soit pas adopté. Plusieurs sénateurs d'en face, après l'échec de l'accord de Charlottetown, ont dit qu'ils joueraient un rôle plus actif dans la défense des gens de leur région plutôt que de soutenir le gouvernement en raison de leurs allégeances politiques. Certains de nos collègues d'en face commencent peut-être à se rendre compte que l'ensemble des Canadiens craignent que les prix des médicaments montent, et ils préfèrent peut-être voter contre ce projet de loi que de donner de l'argent aux multinationales. Ils voudraient peut-être donner une partie de cet argent à la population canadienne. Ils devraient voter pour faire avorter le projet de loi. Si ça se produit, continuerez-vous de faire de la recherche?

M. McDole: Si ça se produisait, nous continuerions de faire une partie de cette recherche. Toutefois, si ça se produisait, vu le nombre grandissant de demandes de licences obligatoires dû au fait l'autre camp ferait des pieds et des mains pour financer tout ce qui lui tomberait sous la dent, nous verrions tant de nos produits livrés beaucoup plus tôt à la concurrence intertype qu'il nous serait difficile de maintenir le niveau de recherche aussi élevé que nous le souhaiterions. Je ne veux pas dire que nous ne ferions plus de la recherche, mais celle-ci serait grandement réduite; cela ne fait aucun doute.

Le sénateur Bonnell: J'imagine que vous planifiez cette recherche depuis quelque temps déjà et que ce n'est pas hier ou aujourd'hui que vous avez décidé de faire de la recherche sur certains médicaments à Halifax. En réalité, vous avez monté votre entreprise à Mississauga avant l'entrée en vigueur du projet de loi C-22.

M. McDole: C'était également avant 1969, au moment où avec des licences obligatoires on pouvait importer des substances. C'était aussi avant la création des régimes d'assurance-médicaments provinciaux et l'instauration des règles de substitution. Bien d'autres facteurs étaient pris en

[*Text*]

Senator Bonnell: Are you saying that the passage of Bill C-22 did not assist your expansion?

Mr. McDole: Oh, yes, it did. It gave us a fixed period of exclusivity. It gave us a much more stable planning period, but the difference between seven years and ten years is not that great. It does not change that significantly.

Senator Bonnell: Do you not think that generic drug companies, like yourselves, thought they had a fixed period of exclusivity? Instead of that, it will now will be retroactive. There will be the anticipated seven or ten years. It will be cut off as of December 1991. Now there is a windfall profit for the patent drug companies because they set the price based on the understanding they would get their money back ten years down the road but, in fact, they are getting their money back three years down the road. They now have seven years to get the big price for their drugs. It is a windfall profit they were not expecting.

Mr. McDole: My response to that would be, maybe. Under Bill C-22, you had ten years from importation. For those who were not sourcing in Canada, the ten years under Bill C-22 or the ten years now with the repeal of compulsory licensing is perhaps not such a big difference in the period of exclusivity. The one thing it does do is eliminate the negative mindset of corporate investors when they have the spectre of compulsory licensing hanging over their heads.

Senator Bonnell: If Bill C-91 does not pass, will you continue doing the same research and the same expansion?

Mr. McDole: We will not continue doing the same research.

Senator Bonnell: But will you be doing new research as time goes on?

Mr. McDole: If you mean "same" in terms of dollars, we will be doing a reduced amount in terms of dollars.

Senator Di Nino: I want to continue with the issue raised by Senator Bonnell: The effective date of December 20, 1991.

At page three of your presentation you suggest that there is some price to be paid by the innovative companies or the patented drug companies.

You talk about one particular drug. Could you expand a bit on that, not only concerning your own experience but also if

[*Traduction*]

considération. Je ne crois qu'on puisse établir un lien entre ceci et le projet de loi C-22.

Le sénateur Bonnell: Dites-vous que l'adoption du projet de loi C-22 n'a pas contribué à votre expansion?

M. McDole: Non, car elle y a contribué. Elle nous a assuré l'exclusivité pendant un certain temps. Nous avons ainsi joui d'une période de stabilité qui nous a permis de planifier nos activités, mais il n'y a pas tellement de différence entre sept ans et dix ans. Cela ne change pas grand-chose.

Le sénateur Bonnell: Ne diriez-vous pas que les fabricants de produits génériques, comme votre compagnie, ont cru qu'ils auraient une période d'exclusivité fixe? Au lieu de cela, la protection sera rétroactive. Ils auront les sept ou dix ans de protection auxquels ils s'attendaient. La date limite est décembre 1991. Les fabricants de médicaments brevetés vont réaliser des profits énormes parce qu'ils ont établi leurs prix en comptant rentrer dans leur mise de fonds en dix ans, sauf qu'en fait, ils la récupèrent en trois. Il leur reste maintenant sept ans d'exclusivité pour vendre leurs médicaments au prix fort. Ils vont réaliser des profits faramineux et inattendus.

M. McDole: Peut-être. Le projet de loi C-22 nous donnait dix ans d'exclusivité à compter de la date d'importation. Pour ceux qui importent leurs produits, il n'y a peut-être pas tellement de différence entre les dix ans de protection accordés par le projet de loi C-22 et les dix ans sans octroi de licence obligatoire prévus par le projet de loi C-91. Mais l'effet important du projet de loi C-91, c'est qu'il va mettre fin à la mentalité négative qui régnait au sein des sociétés investissant dans la recherche lorsqu'elles avaient devant elles le spectre de l'obligation d'octroyer des licences de fabrication.

Le sénateur Bonnell: Si le projet de loi n'est pas adopté, allez-vous continuer de faire autant de recherche et de prendre de l'expansion au même rythme?

M. McDole: Nous ne ferons plus autant de recherche.

Le sénateur Bonnell: Mais avec le temps, vous allez quand même faire de la recherche sur de nouveaux produits?

M. McDole: Si vous pensez aux investissements lorsque vous dites «autant», la réponse est que nous allons investir moins.

Le sénateur Di Nino: Je voudrais revenir au point soulevé par le sénateur Bonnell, soit la date limite fixée au 20 décembre 1991.

À la page 3 de votre mémoire, vous laissez entendre que les fabricants de nouveaux produits ou de médicaments brevetés auront un prix à payer.

Vous parlez d'un médicament précis. Pourriez-vous donner un peu plus de détails, non seulement sur votre cas, mais, si

[*Text*]

you have any knowledge of any other companies like yours where there would be that price to pay by that inclusionary date.

Mr. McDole: The split is 13 products that would be affected negatively and 16 products that would be affected positively. Therefore, the split is fairly evenly balanced. When you look at the value of those two groups of drugs, it was $400 million and $550 million. It was pretty balanced between the two groups.

For my own company, I have one on the negative side and it represents 50 per cent of our sales. Clearly, we are one company that will not benefit, in this particular product case, under Bill C-91. That will have a significant negative impact for us. We missed it by 53 days, which is not much, either.

As negative as that can be for us to receive patent protection on future inventions, that is a tradeoff that we have to live with.

Senator Di Nino: A great deal has been made by our witnesses on the distribution of the research funds across the country. I was pleased by your comments as one of the smaller companies in this business. You have actually spread your research funds from Newfoundland to B.C.. Is that correct?

Mr. McDole: Yes. I do not know if we are the best, but we think we are pretty good. I cannot give you the breakdown for 1992 because I do not have it yet, but for 1991 approximately 23.5 per cent of our research dollars were in western Canada; 5.5 in Atlantic Canada; and the rest in central Canada. It moved more closely to the population lines even more in 1992.

Concerning the pre-clinical contracts that we signed in 1992, 27.6 per cent of them were in western Canada and just under six per cent in Atlantic Canada. Again, even our pre-clinical contracts were balanced out on population lines. We will not go just because of population; we go where the science is. We are fortunate in this country to have science spread across the country. It makes it possible to meet those objectives.

Senator Di Nino: Do other companies in your industry follow the same practise?

Mr. McDole: I do not know to what degree. It has been my impression that others are moving in that direction.

Senator Di Nino: Some of our witnesses, including a number who support the passage of Bill C-91, have expressed concerns. They are certainly pleased with the way the industry has responded since the passage of Bill C-22. They are also encouraged by the commitments being made by your industry

[*Traduction*]

possible, sur celui d'autres sociétés comme la vôtre qui subiront les conséquences négatives de la rétroactivité?

M. McDole: Treize produits subiraient les effets négatifs de la rétroactivité et 16 produits les effets positifs. Par conséquent, il y a un certain équilibre. Pour ce qui est de la valeur des deux groupes de médicaments, elle est de 400 millions de dollars et de 550 millions respectivement. Il y a donc un bon équilibre entre les deux groupes.

Un produit de ma propre société subira les effets négatifs, mais il représente 50 p. 100 de nos ventes. Il est clair que nous sommes une des entreprises qui ne bénéficiera pas du projet de loi C-91, si l'on pense à ce produit précis. Le projet de loi aura un effet négatif senti sur nous. Nous avons manqué le bateau par 53 jours, ce qui n'est pas beaucoup.

Aussi négatifs que soient les effets de la prolongation des brevets sur nos inventions futures, c'est un compromis qu'il nous faut accepter.

Le sénateur Di Nino: Nos témoins ont fait grand cas de la répartition des fonds de recherche au Canada. Vos commentaires, au nom de l'une des plus petites entreprises du domaine, m'ont plu. Vous avez réparti vos fonds de recherche de Terre-Neuve à la Colombie-britannique. Est-ce exact?

M. McDole: Oui. J'ignore si nous sommes le modèle à suivre, mais je crois que nous faisons plutôt bonne figure. Je ne peux pas vous donner les chiffres pour 1992 car je ne les ai pas encore, mais en 1991, 23,5 p. 100 de nos fonds de recherche sont allés dans l'ouest du Canada; 5,5 p. 100 dans le Canada atlantique; et le reste dans le centre du Canada. En 1992, nous avons réparti nos fonds en nous approchant davantage de la répartition de la population.

Quant aux contrats de recherche pré-clinique que nous avons signés en 1992, 27,6 p. 100 étaient dans l'Ouest et un peu moins de 6 p. 100 dans le Canada atlantique. Même nos contrats de recherche pré-clinique étaient alignés sur la répartition de la population. Mais nous ne nous fondons pas uniquement sur la concentration de population, mais aussi sur l'existence des compétences. Au Canada, les compétences scientifiques sont réparties dans tout le pays, ce qui est un atout. Cela nous permet d'atteindre nos objectifs.

Le sénateur Di Nino: Les autres sociétés dans votre industrie suivent-elle le même principe?

M. McDole: Je ne sais pas dans quelle mesure. J'ai l'impression que d'autres vont dans ce sens.

Le sénateur Di Nino: Certains de nos témoins, y compris quelques-uns qui appuient l'adoption du projet de loi C-91, ont exprimé leurs inquiétudes. Ils sont assurément satisfaits de la manière dont l'industrie a réagi depuis l'adoption du projet de loi C-22. Ils sont aussi encouragés par les engagements pris par

[*Text*]

to expand research and development and facilities, capital expenditures, and so on.

Could you make a definitive commitment on behalf of your company and, if you can, on behalf of the industry in front of this committee?

Mr. McDole: I cannot speak on behalf of the industry but I can for my own company.

The best example is to tell you what happened to our firm since C-22. As a result of the benefits coming out of C-22 and the period of exclusivity, we have gone through a period of extremely rapid growth. We have doubled our staff from 250 to over 550. That has gone into manufacturing jobs with a new manufacturing facility. The employees are not going into low-paying jobs either; they are high-paying jobs. We have doubled our R&D group — it has gone up 116 per cent. We have moved away from clinical trials only, which is where we started. We are now doing pre-clinical trials.

Bill C-91 is imperative for us because at the volume that we have today and the rate that we are growing, it will be difficult for us to maintain our level of 10 per cent commitment to R&D without going into basic research or moving back into the chain. We cannot support that 10 per cent level through clinical trials only. Clinical trials are not what the researchers in the country want anyway. They want basic research.

Basic research is not cheap. It is not a case where I will be able to drop a few hundred thousand here or $1 million or $2 million over here. We are talking about large numbers. When you get to those large numbers, you run up against the question: "What kind of environment are we investing in? Is it a hostile one or one that will support the ongoing operations for some period of time?" That is why Bill C-91 is such a critical feature to us. The removal of compulsory licence removes that negative connotation to the Canadian market and puts us more or less on the same level playing field as the other competitors within the Astra Group; not quite as good, but our science makes up for that gap. With the combination of a reasonably level playing field and the scientific base that is here, we feel confident that we can move forward.

Senator Thériault: You have a well-presented brief. I understand why you feel so strongly about it from your point of view. Of course, there is another point of view in this country.

Mr. McDole: Absolutely.

[*Traduction*]

votre industrie pour augmenter, notamment, la recherche et le développement, les installations et les dépenses d'investissement.

Pourriez-vous prendre un engagement ferme devant ce comité au nom de votre société et, si vous le pouvez, au nom de l'industrie?

M. McDole: Je ne peux pas parler au nom de l'industrie, mais je le peux pour ma société.

Le meilleur exemple serait de vous dire ce qui est arrivé à notre société depuis l'adoption du projet de loi C-22. A la suite des avantages découlant de ce projet de loi et de la période d'exclusivité, nous avons connu une période de croissance extrêmement rapide. Nous avons doublé notre personnel qui est passé de 250 à plus de 550 personnes. Il s'agit d'emplois dans le secteur de la production à cause de la création d'une nouvelle installation de fabrication, et les employés n'ont pas des emplois mal rémunérés, ils sont bien payés. Nous avons doublé notre équipe de R-D — elle a augmenté de 116 p. 100. Nous ne nous limitons pas aux essais cliniques comme au début de nos activités. Nous faisons maintenant des essais précliniques.

Nous avons absolument besoin du projet de loi C-91. Sinon, vu le volume et le taux de croissance actuels, nous aurons du mal à maintenir l'engagement que nous avons pris d'investir 10 p. 100 de notre chiffre de ventes dans la R et D sans nous lancer dans la recherche fondamentale ou remonter la chaîne de la recherche. Nous n'atteindrons pas ce pourcentage uniquement avec des essais cliniques. De toute façon, les chercheurs de ce pays veulent faire non pas des essais cliniques, mais de la recherche fondamentale.

La recherche fondamentale n'est pas bon marché. Il ne suffit pas de dépenser quelque centaines de milliers de dollars ici, ou encore 1 ou 2 millions de dollars là. Non, il faut beaucoup plus que ça, des sommes considérables. Quand on arrive à de telles sommes, on est obligé de se poser des questions sur le climat de l'investissement. Est-il hostile ou est-il propice au maintien des activités pendant un certain temps? C'est pourquoi le projet de loi C-91 est si important pour nous. L'élimination des licences obligatoires fait disparaître la connotation négative du marché canadien et nous place plus ou moins au même niveau que les autres compétiteurs au sein du groupe Astra; pas tout à fait au même niveau, mais nos connaissances scientifiques compensent. Si nous combinons des chances passablement égales et les connaissances scientifiques qui existent ici, nous sommes sûrs de pouvoir progresser.

Le sénateur Thériault: Vous avez bien exposé votre point de vue. Je comprends que cela vous tienne à coeur. Par contre, il y a des Canadiens qui ont un point de vue différent.

M. McDole: Naturellement.

[*Text*]

Senator Thériault: I represent part of that point of view, but I also accept yours.

When did you first learn that C-91 would become legislation?

Mr. McDole: I do not recall. The question you are asking is: When did I think there might be a removal of compulsory licensing and better patent protection? I associate that with Minister Wilson's announcement in January.

As to when I heard first that there would be tabling of legislation on C-91, I do not remember that date. It would be mid-year.

Senator Thériault: Your statement is that you learned in January in Mr. Wilson's statement that there would be new legislation.

Mr. McDole: Yes.

Senator Thériault: That is the first knowledge you had about it because I suppose that, like everyone else, you had accepted that C-22 would be in effect for the period that was stated in the bill, namely, 1996. Therefore, your planning from 1987 until January 1992 was based on C-22 and not C-91.

Mr. McDole: Our planning through 1996 was based on C-22, the legislation was subject to review.

Senator Thériault: Yes, but in 1996. It stated it would be reviewed by Parliament in 1996.

Mr. McDole: By Parliament, yes, but there was an earlier review in 1991 or 1992. There were ongoing discussions that gave me reason to believe that there may be some movement on this issue.

Senator Thériault: I am asking that question because you state in your brief that in terms of Astra, that last January — I presume that is January 1992 — Canada became a leading contender for an investment of $150 million.

Mr. McDole: That is right.

Senator Thériault: That is before you heard of C-91.

Mr. McDole: No; that came as a result of Minister Wilson's announcement.

Senator Thériault: Let us get some dates, then. I asked you a question. You said you did not know.

Mr. McDole: You asked me when I first heard they were to remove compulsory licensing and I thought it was the January date from Mr. Wilson.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Je partage en partie l'autre point de vue, mais j'accepte également le vôtre.

Quand avez-vous entendu parler du projet de loi C-91 pour la première fois?

M. McDole: Je ne me rappelle plus. Vous voulez savoir quand j'ai pensé que les licences obligatoires seraient supprimées et que la durée des brevets serait prolongée? J'associe cela à l'annonce faite par le ministre Wilson en janvier.

Pour ce qui est de la date où j'ai appris qu'on déposerait le projet de loi C-91, je ne me rappelle pas. Probablement, au milieu de l'année.

Le sénateur Thériault: Vous dites que c'est en janvier, à l'occasion de la déclaration de M. Wilson, que vous appris qu'il y aurait une nouvelle loi.

M. McDole: Oui.

Le sénateur Thériault: C'était la première fois que vous en entendiez parler parce que, comme tout le monde, vous pensiez que le projet de loi C-22 resterait en vigueur pendant toute la période prévue, c'est-à-dire jusqu'en 1996. Par conséquent, votre planification, de 1987 à janvier 1992, était fondée sur le projet de loi C-22 et non pas sur le projet de loi C-91.

M. McDole: Notre planification jusqu'à la fin de 1996 était fondée sur le C-22, mais la loi devait faire l'objet d'un examen.

Le sénateur Thériault: Oui, mais en 1996. On y dit que le Parlement doit l'examiner en 1996.

M. McDole: Par le Parlement, c'est exact, mais elle devait faire l'objet d'un examen un peu plus tôt, en 1991 ou 1992. Certaines discussions m'incitaient à croire que cette question progressait.

Le sénateur Thériault: Je pose cette question car vous dites dans votre mémoire, à propos d'Astra, qu'en janvier dernier — je présume que c'est janvier 1992 — le Canada était un des premiers pays en lice pour un investissement de 150 millions.

M. McDole: C'est exact

Le sénateur Thériault: C'était avant que vous entendiez parler du projet de loi C-91.

M. McDole: Non; c'était à la suite d'une déclaration du ministre Wilson.

Le sénateur Thériault: Voyons donc un peu les dates. Je vous ai posé une question, vous avez répondu que vous ne saviez pas.

M. McDole: Vous m'avez demandé quand j'avais entendu pour la première fois qu'on éliminerait les licences obligatoires et j'ai dit que je pensais que c'était en janvier, de la bouche de M. Wilson.

[*Text*]

I have long been lobbying in my organization to get basic research into Canada. I am doing that because we have a commitment under C-22 to put 10 per cent of our sales dollars into research. I cannot sustain that 10 per cent doing clinical trials alone.

Senator Thériault: You said that and I heard it.

Mr. McDole: I am going back to basic research. Every time I approach the subject of basic research, I run up against a stone wall because we have compulsory licensing and poor patent protection.

When Minister Wilson made his announcement in January that was my green light to jump down the throats of our corporate management, which I did.

Senator Thériault: That all happened within a month?

Mr. McDole: That happened within hours. I was at a meeting in Vancouver when I heard Minister Wilson's announcement and I was on the phone to Sweden after I heard it.

Senator Thériault: And on the phone right away you became a good contender because of C-91?

Mr. McDole: You are darn right.

Senator Thériault: That is a good way to operate. I like the philosophy of a company that operates that quickly.

You made a strong point of the fact that January 1991 was not only bad for the generic people, but also for the patent medicine people. Do you believe that the generic companies knew before January 1992 that C-91 would come into effect?

The date of 1991 does not take anything away from you because as I read your brief and listen to you, your planning was already made. I presume that your planning was made on the basis of C-22. If that is the case, then I would have to accept that the generic people also made their plans based on C-22. How can you honestly tell us that the brand-name companies and the generic companies are affected in the same way by C-91's retroactivity.

Mr. McDole: Let us separate two things. First, I have no reason to believe that they were not as informed as we were as an industry as to what changes might take place. Each side was informed of whatever change, whatever activity that was underway. That did not benefit one side or the other. It certainly was not a complete surprise to either side.

On the issue of planning, we have to separate two things. We have to separate my routine ongoing plans, which is what was planned through to 1996. The basic research is over and above; that is icing on the cake. That was not included under the C-22

[*Traduction*]

J'ai fait beaucoup de lobbying au sein de ma société pour avoir de la recherche fondamentale au Canada. Je fais cela parce que nous avons un engagement, en vertu du projet de loi C-22 d'investir 10 p. 100 de notre produit des ventes dans la recherche. Je ne peux pas admettre que cet argent ne serve qu'à des essais cliniques.

Le sénateur Thériault: Vous l'avez dit et je l'ai entendu.

M. McDole: Je reviens à la question de la recherche fondamentale. Chaque fois que j'en parle, je me heurte à un mur parce que nous avons les licences obligatoires et une mauvaise protection de la propriété intellectuelle.

Lorsque le ministre Wilson a fait sa déclaration, en janvier, c'était le feu vert que j'attendais pour sauter à la gorge des gestionnaires de notre société, ce que j'ai fait.

Le sénateur Thériault: Tout cela en un mois?

M. McDole: En quelques heures. J'étais à une réunion à Vancouver lorsque j'ai entendu la déclaration de M. Wilson et j'ai immédiatement téléphoné en Suède.

Le sénateur Thériault: Et au téléphone, comme cela, vous être devenu un bon cas, à cause du projet de loi C-91?

M. McDole: Tout à fait juste.

Le sénateur Thériault: Vous êtes efficaces. J'aime bien les sociétés qui ont pour principe d'agir aussi rapidement.

Vous avez insisté sur le fait que janvier 1991 a été un moment défavorable non seulement pour les sociétés de produits génériques, mais aussi pour les entreprises de médicaments brevetés. Pensez-vous que les sociétés de produits génériques étaient au courant, avant janvier 1992, de l'entrée en vigueur du projet de loi C-91?

La nouvelle de 1991 ne vous enlève rien parce que, d'après votre mémoire et ce que vous nous dites, vos plans étaient déjà faits. J'imagine que vous les aviez élaborés en fonction du projet de loi C-22. Le cas échéant, je devrai convenir que les sociétés de produits génériques ont elles aussi planifié en fonction de ce projet de loi. Comment pouvez-vous honnêtement nous affirmer que l'application rétroactive du projet de loi C-91 a les mêmes répercussions pour les entreprises de médicaments de marque et les sociétés de produits génériques?

M. McDole: J'aimerais apporter certaines précisions. Premièrement, je n'ai aucune raison de croire que les sociétés de produits génériques ne connaissaient pas aussi bien que nous les changements envisagés.

Elles étaient autant au courant que nous des changements et des activités à l'étude. Pas plus elles que nous n'avons été avantagés. Ces modifications n'ont pris vraiment personne par surprise. Pour ce qui est de la planification, il faut bien

[*Text*]

legislation and it was never contemplated that it would ever occur. It is only the additional things that C-91 will benefit, not the change of the status quo.

Senator Thériault: You have been here since 1954. Your parent company started a company in 1954 in downtown Toronto. I presume it was fairly small. You progressed to a point where you bought a farm some place in Mississauga also in 1954 through to the sixties. In 1969, new legislation was introduced that permitted compulsory licensing, and you did not pack up and go.

You also stated that there is a great abundance of scientists and a great scientific field in Canada that should be taken advantage of. That did not come about in the last three or four years; scientists are not developed in two or three years. When all that was taking place we, as a country, were able to provide whatever medication was available; not only medication which was discovered in Canada, but medication discovered throughout the world, because we are becoming more and more a global village. If a good, new drug is discovered in Sweden, your company will get the benefit of it in Canada. We did all that and were still able to provide a program whereby all Canadians, rich or poor, could benefit from the advantage of the discoveries of science, not only in Canada but around the world.

Now we are moving into a field where there may be a few more drugs discovered in Canada. Granted, there will be a few more scientific jobs in Canada, which is good. However, the end result will be that we will be denying to a large number of Canadians the benefit of all these good scientific discoveries. Which is best? Which one do you want?

Mr. McDole: I think the Canadian public has a sense of fairness, and they would accept the fact that they should contribute to the research and development that is done, no matter where it is done, for the benefit of mankind. Therefore, whether it is paid for through prices in other markets or whether it is paid for through research here, I am convinced that sense of fairness would prevail.

Senator Thériault: Minister after minister at the provincial level, those people charged with the responsibility of delivering services in the medical field, are coming to this table and telling us that they cannot afford to provide those services any longer, and one of the factors is the fast-increasing price of drugs.

[*Traduction*]

distinguer les projets courants, qui sont planifiés jusqu'en 1996, de la recherche fondamentale, qui est additionnelle. Il n'était pas question de recherche fondamentale dans le projet de loi C-22 et nous ne pensions pas qu'il en serait question un jour. Le projet de loi C-91 favorise seulement ces activités additionnelles, pas le changement du statu quo.

Le sénateur Thériault: Vous êtes ici depuis 1954. Votre société mère s'est établie à Toronto, cette année-là. J'imagine que vos activités étaient assez limitées au début. Vous avez prospéré au point d'acheter une ferme quelque part à Mississauga, aussi en 1954, que vous avez gardée jusque dans les années 60. En 1969, on a présenté une nouvelle mesure législative qui permettait un régime de licences obligatoires et vous n'avez pas plié bagage.

Vous avez également dit qu'il y a au Canada toute une foule de scientifiques, que le secteur des sciences est important et que l'on devrait en tirer parti. Cela ne s'est pas fait au cours des trois ou quatre dernières années. Deux ou trois ans ne suffisent pas pour former des hommes de science. Pendant que ça se faisait, nous étions, en tant que pays, capables de procurer aux gens les médicaments qui étaient disponibles sur le marché; pas seulement ceux qui étaient découverts au Canada, mais aussi ceux qui étaient mis au point dans le monde qui devient de plus en plus un village planétaire. Si un nouveau médicament efficace est découvert en Suède, votre société va en bénéficier au Canada. Nous avons fait tout ça et nous sommes encore capables d'offrir aux Canadiens, riches ou pauvres, un programme qui leur permettrait de bénéficier des avantages que procurent les découvertes scientifiques non seulement du Canada mais aussi du monde entier.

Nous nous acheminons maintenant vers une solution qui pourrait nous permettre de découvrir quelques nouveaux médicaments au Canada. D'accord, on va créer quelques emplois de plus au Canada dans le domaine scientifique, ce qui est une bonne chose. Cependant, au bout du compte, nous nierons à un grand nombre de Canadiens le droit de bénéficier de toutes ces bonnes découvertes scientifiques. Quelle solution est la meilleure? Laquelle souhaitez-vous?

M. McDole: Je crois que le public canadien sait reconnaître ce qui est juste, et qu'il reconnaitrait qu'il a l'obligation de contribuer aux travaux de recherche et de développement, où qu'ils s'exécutaient dans l'intérêt de l'humanité. Par conséquent, que cette recherche soit financée par les prix pratiqués sur les marchés étrangers ou qu'elle soit payée ici, je suis convaincu que ce sens de la justice prévaudrait.

Le sénateur Thériault: Les différents ministres qui se sont succédés au niveau provincial et les gens chargés de la prestation des services dans le domaine médical, nous disent dans leurs dépositions qu'ils ne peuvent plus fournir ces services, notamment à cause de l'augmentation rapide du prix des médicaments.

[*Text*]

Two weeks ago, in my province, I stood in a drug store buying Mevacore, which cost approximately $160 for two months' treatment. Beside me was a fisherman who had been prescribed the same medication. He watched me buying mine and writing a cheque for $160. He asked the druggist if that was the price. The poor man had to go home; he could not afford the drug. It is great for me, and I believe it is a good drug that my doctor prescribed. However, it should also have been available to that poor fisherman.

More and more in the last eight years we are doing exactly what the American system has been doing. There are great scientists in the United States, great discoveries, great drugs, but 38 million people cannot afford any type of medical service. Is that what we should be doing as well?

Mr. McDole: What we should be doing, to answer that question in broad terms, is working more closely as partners in approaching the issue of health care management. Instead of each group defending its own piece of turf, instead of coming up with black and white solutions that are either/or, we have to find the appropriate balance that addresses the need to do research, the need to make new discoveries, the need to bring them to the market, the need to pay for that process and the need to address the health care of Canadians. It is a partnership that all of us in a win-win situation could work out, if we sat around the table and worked at it.

Senator Thériault: Did we not do fairly well as a society between 1968 and 1988?

Mr. McDole: No, I do not think we did.

Senator Thériault: I think we did.

Senator De Bané: When you stated that you did not do well between 1968 and 1988, what was your return on equity compared to the rest of the Canadian manufacturing sector?

Mr. McDole: Back in 1968?

Senator De Bane: From 1968 to 1988, what was the return on your investment, compared to the rest of the Canadian manufacturing sector?

Mr. McDole: I do not recall saying that I did not do well. In any event, I do not know the answer to your question. I can tell you that our fortunes have not always been good when we had generic products come to market in the mid-1980s, or when our leading product went generic. In 1986 I was forced to lay off 23 people, which was 10 per cent of our workforce, because of the effects of generic licensing on our product then.

[*Traduction*]

Il y a deux semaines, dans ma province, j'ai acheté, dans une pharmacie, le médicament Mevacore, qui coûte environ 160 $ pour un traitement d'une durée de deux mois.À côté de moi se trouvait un pêcheur auquel on avait prescrit le même médicament. Il me regardait pendait que je signais un chèque de l'ordre de 160 $. Il a demandé au pharmacien si c'était bel et bien le prix du médicament. Le pauvre homme a dû s'en retourner les mains vides car il n'avait pas un telle somme. Mon médecin m'a prescrit un excellent médicament. Toutefois, ce pauvre pêcheur aurait dû pouvoir s'en procurer, lui aussi.

De plus en plus depuis huit ans, nous nous dirigeons vers le système américain. Il existe aux États-Unis de grands chercheurs, de grandes découvertes, des médicaments merveilleux et, pourtant, 38 millions d'Américains ne peuvent se payer des soins médicaux. Est-ce ce que nous souhaitons ici?

M. McDole: Pour répondre à cette question, nous devrions envisager la gestion des soins de santé davantage comme un partenariat. Plutôt que de laisser chaque groupe défendre ses intérêts, plutôt que de proposer des solutions radicales, nous devrions arriver à un juste équilibre qui permette de répondre à divers besoins tels que les travaux de recherche, les nouvelles découvertes, leur commercialisation et leur financement tout en dispensant des soins de santé aux Canadiens. Nous pourrions en arriver à un partenariat, où chacun serait gagnant, si nous acceptions de tous nous asseoir à la même table pour trouver une solution.

Le sénateur Thériault: N'a-t-on pas connu une certaine prospérité entre 1968 et 1988?

M. McDole: Non, je ne le crois pas.

Le sénateur Thériault: Je crois que si.

Le sénateur De Bané: Vous dites ne pas avoir connu de bonnes années entre 1968 et 1988. Quel était au juste le rendement de votre capital-actions, par rapport au reste du secteur manufacturier canadien?

M. McDole: En 1968?

Le sénateur De Bané: De 1968 à 1988, combien vous rapportait votre investissement, par rapport au reste du secteur manufacturier canadien?

M. McDole: Je ne me rappelle pas avoir dit que mes affaires ne marchaient pas bien. Quoi qu'il en soit, je ne connais pas la réponse à votre question. Je puis vous dire que nos affaires n'ont pas toujours bien marché quand les produits génériques sont apparus sur le marché au milieu des années 1980, ou quand notre meilleur produit est devenu générique. En 1986, j'ai été forcé de mettre 23 employés à pied, soit 10 p. 100 de nos effectifs, à cause des répercussions qu'a eues pour notre produit l'octroi d'une licence pour la fabrication d'un produit générique.

[*Text*]

The Chairman: We thank you very much for coming. I know we could have carried on for a while, but we do have other witnesses.

Our next witnesses are from Green Shield Prepaid Services Inc. The Chairman of the Board, Mr. Richard R. Walter, will introduce his colleagues.

Mr. Walker, I understand you have a presentation and then, perhaps, you will permit questions.

Mr. Richard R. Walker, Chairman of the Board, Green Shield Prepaid Services Inc.: Senators, I am Chairman of the Board of Green Shield. On my right is Walter Austen, who is our President and Chief Executive. He has had a long history in the prepaid movement as a member of Windsor Medical Services, a doctor-sponsored medical plan. After OHIP came in, he joined our organization and has been Chief Executive for the last 12 years.

On my left is Vernon Chiles, who is our Vice-Chair. Mr. Chiles is a very distinguished pharmacist in Ontario. He has a unique pharmacy in that he is a clinical pharmacist and, to put that in context, his pharmacy dispenses only prescription drugs, although there are some minor OTCs, perhaps 3 per cent of their total revenues, and they do not have what is known jocularly in the trade as a "front shop." They do not sell anything else except prescription drugs. For six years Mr. Chiles was a member of the Drug Quality and Therapeutics Committee of the province of Ontario, charged with such matters as a determination of interchangeable drugs and formularies.

Senators, this is the second opportunity on which I have had to appear before the committee this year, and I express our appreciation in the founding of our corporation, Green Shield Canada by special act of Parliament. You might be interested to know that while we filed the brief in the name of Green Shield Prepaid Services, Green Shield Canada is in full force and effect. The Office of the Superintendent of Financial Institutions issued its order on December 21, and in Ontario on January 1, so we now stand before you as our continued federal corporation, Green Shield Canada.

Honourable senators, our founding was in drugs, in pharmaceuticals and it was in terms of access, something with which all of us in the health care field are familiar. We found that, in the mid-1950s, the cost of prescription drugs was so high that people did not have access to them, and that is why we created the first prepaid drug plan in North America. Interestingly enough, in 1963 Mr. Justice Emmett Hall stated that such a plan was not fiscally viable. I suppose one could look at all the prepaid drug plans that now exist as some evidence that our persistence and stubbornness was worthwhile.

[*Traduction*]

Le président: Nous vous remercions beaucoup d'être venu témoigner. Nous aurions pu poursuivre plus longtemps, mais nous avons d'autres témoins à entendre.

Nos prochains témoins sont des représentants de Green Shield Prepaid Services Inc. Le président du conseil d'administration, M. Richard R. Walter, présentera ses collègues.

Monsieur Walter, je crois comprendre que vous ferez un exposé et que vous accepterez peut-être ensuite de répondre à des questions.

M. Richard R. Walker, président du conseil, Green Shield Prepaid Services Inc.: Sénateurs, je suis président du conseil de Green Shield. À ma droite, Walter Austen, notre président-directeur général. Il a une longue expérience dans les services prépayés, car il a été membre du Windsor Medical Services, régime médical parrainé par les médecins. Lorsque l'OHIP s'est implanté, M. Austen s'est joint à notre organisme, dont il est le directeur général depuis 12 ans.

À ma gauche, notre vice-président, Vernon Chiles, éminent pharmacien ontarien. Il est propriétaire d'une pharmacie unique en son genre, car il est pharmacien clinicien et son établissement ne vend que des médicaments d'ordonnance, exception faite de quelques petits produits en vente libre qui ne rapportent guère que 3 p. 100 du chiffre d'affaires. Mais on n'y trouve pas les articles courants qui se vendent dans la plupart des pharmacies. Des médicaments d'ordonnance seulement. Pendant six ans, M. Chiles a fait partie du Comité d'appréciation des médicaments et des thérapeutiques de l'Ontario, chargé d'étudier des questions comme les médicaments interchangeables et les formulaires.

Sénateurs, c'est la deuxième fois cette année que j'ai l'occasion de comparaître devant ce comité, et je suis reconnaissant au Parlement d'avoir adopté une loi spéciale pour constituer Green Shield Canada en société. Au cas où la chose vous intéresserait, Green Shield Canada a maintenant son existence propre, même si nous avons déposé notre mémoire au nom de Green Shield Prepaid Services. Le Bureau du surintendant des institutions financières a pris son ordonnance le 21 décembre. L'Ontario l'a fait le 1er janvier, de sorte que ce sont les représentants d'une société fédérale, Green Shield Canada, qui comparaissent devant vous.

Honorables sénateurs, nous nous sommes intéressés aux médicaments, aux préparations pharmaceutiques, et en particulier à la question de l'accès, un élément avec lequel sont familiers tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé. Nous avons découvert qu'au milieu des années 1950, le coût des médicaments d'ordonnance était tellement élevé que les gens ne pouvaient se les permettre, et c'est pourquoi nous avons créé le premier régime de médicaments prépayés en Amérique du Nord. Il est intéressant de noter qu'en 1963, le juge Emmett Hall a déclaré qu'un tel régime n'était pas viable financièrement. Je suppose qu'on pourrait considérer tous les

[*Text*]

We have always had an interest in pharmacy, and over the last 30 years we have made some 29 or 30 submissions on subjects concerning drugs. For example, in 1969 we appeared before the House of Commons committee on the subject of compulsory licensing, supporting that move. In 1967, 1968 and 1969 we argued strongly with the province of Ontario as to the usefulness and purpose of introducing generic dispensing. As a consequence, in 1971 the principal of interchangeable drugs, generic dispensing, came into effect.

We were also involved with the province in giving them advice on establishing their par cost plan, which is now known as the Ontario Drug Benefit Plan.

We strongly opposed Bill C-22. Prior to that bill's introduction, we appeared before the Eastman Commission, and we have made submissions to both the House of Commons and the Senate. In fact, we did not feel that the House of Commons committee paid very much attention to any of our calculations. When we appeared before the Senate, however, the senators evinced a great deal more interest. Senator Sinclair, the chairman of the committee, asked us to provide an extensive range of data, which we did.

At that time we also indicated to the committee that, in our view, because of Bill C-22 and the entry of new drugs into the market, the price of drugs would go up significantly and that we intended to track all of the costs starting from the date upon which Bill C-22 went into effect. In our submission in 1987, we stated that the problem lay with single-source, new drugs. In point of fact, our fears have proved to be accurate, and my colleague Mr. Austen will talk about what the actual effect has been, tracking it from our data base.

As an aside, it has been generally conceded that the data base we have maintained is unique in Canada. It was our data base that was utilized to establish the Patented Medicine Prices Review Board data base, so perhaps that is somewhat of an endorsement of what we have been able to do.

In the brief we are stating that there is a competition between two elements: the theory of patent monopoly, the extension of patent life and the access to the health care system. Second, the fundamental distinction is that, in this case, patent life extension affects health.

[*Traduction*]

régimes de même nature qui existent à l'heure actuelle comme prouvant dans une certaine mesure que notre persistance et notre entêtement en valaient la peine.

Nous nous sommes toujours intéressés à la pharmacie et, au cours des 30 dernières années, nous avons présenté 29 ou 30 mémoires sur des sujets liés aux médicaments. Par exemple, en 1969, nous avons comparu devant le comité de la Chambre des communes chargé d'étudier l'octroi obligatoire de licences, que nous avons appuyé. En 1967, 1968 et 1969, nous avons fait valoir fermement notre point de vue auprès de la province de l'Ontario au sujet de l'utilité des médicaments d'ordonnance génériques. En conséquence, en 1971, le principe des médicaments interchangeables, des médicaments génériques, est entré en vigueur.

Nous avons également conseillé la province au sujet de l'établissement de son programme Parcost, maintenant appelé le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario.

Nous nous sommes vivement opposés au projet de loi C-22. Avant l'adoption de ce projet de loi, nous avons comparu devant la Commission Eastman et nous avons présenté des mémoires à la Chambre des communes et au Sénat. En fait, nous n'avons pas eu l'impression que le comité de la Chambre des communes se préoccupait beaucoup de nos calculs. Par contre, lorsque nous avons comparu devant le Sénat, les sénateurs se sont montrés beaucoup plus intéressés. Le président du comité, le sénateur Sinclair, nous a demandé de fournir de multiples données, ce que nous avons fait.

À l'époque, nous avons aussi dit aux membres du comité que, en raison du projet de loi C-22 et de l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché, le prix des médicaments allait augmenter considérablement et que nous comptions suivre l'évolution de tous les coûts, à partir l'entrée en vigueur du projet de loi C-22. Dans le mémoire que nous avons présenté en 1987, nous avons dit que le problème venait des nouveaux médicaments pour lesquels il n'existe qu'un seul fournisseur. En fait, l'avenir a prouvé que nos craintes étaient justifiées, et mon collègue, M. Austen, s'appuiera sur notre base de données pour vous expliquer quels ont été les effets réels.

En passant, la base de données que nous avons constituée est généralement considérée comme étant unique au Canada. Elle a servi à établir celle du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; c'est peut-être là une reconnaissance de nos réalisations.

Dans notre mémoire, nous expliquons que certains aspects sont en concurrence: la théorie du monopole conférée par les brevets, le prolongement des brevets et l'accès au système de soins de santé. La distinction fondamentale qui existe, en l'occurrence, c'est que le prolongement des brevets a des répercussions sur la santé.

[*Text*]

Most other patents — for example, something such as Aspartame — do not have the impact on health that prescription drugs have. In our view, in that type of competition one has to look at the effect on Canadians. We talk about all Canadians because, one way or another, at some time in our lives, we will all be affected by the cost of drugs. That is a fact of life. That is a fact of life. We say the question of extending patent life is much less important than the access to the health care system which every political party and every government in this country has supported for the last 25 or 30 years.

If you keep increasing the cost, it will exceed Canadians' pocket books, and they will begin to get less beneficial health care.

We studied the average cost of a claim at the consumer level. With the greatest respect, the factory-gate price is not very meaningful to me if I have to buy the drug.

We have found that changes in the average cost of drug ingredients to the consumer are affected by four major components: Price changes on existing drugs, drugs that on the market before 1987; increases in the average number of unit dose per prescription; some shifts from lower-cost drugs to higher-cost drugs for the same therapeutic purpose; and new drugs coming onto the market. Of all of those, new drugs coming onto the market is the most important because those are the single-source drugs for which there is, in fact, no competition.

What we have said in our brief is that every one of those categories has contributed to price increases. It is worth noting that the average cost per claim of new patented drugs in our data base was 120 percent greater than the average cost per claim of all drugs.

There was a suggestion in the House committee that our data base for patented medicines was different from that used by the review board. That is not so. We identified the same basket of drugs.

We have taken the compilation of the results of the passage of Bill C-22, which we demonstrate in the report we issued last April, and we have tried to extrapolate what will happen respecting the provisions of Bill C-22 in the next few years. We have not taken into consideration what Bill C-91 will do. There is some degree of generic competition in these extrapolations.

[*Traduction*]

La plupart des autres brevets — par exemple celui qui concerne l'Aspartame — n'ont pas, sur la santé, les mêmes répercussions que les brevets visant les médicaments prescrits. À notre avis, il faut examiner les répercussions que ce type de concurrence a sur les Canadiens. Tous les Canadiens sont visés car, tôt ou tard, au cours de leur vie, le coût des médicaments aura des répercussions sur eux. C'est une réalité de la vie. Nous disons que la prolongation de la durée des brevets est beaucoup moins importante que l'accès aux services de santé que tous les partis politiques et tous les gouvernements du Canada appuient depuis maintenant 25 ou 30 ans.

Si l'on continue de faire augmenter les coûts, les Canadiens n'auront plus les moyens de payer et ils commenceront à obtenir des soins de santé de moins bonne qualité.

Nous avons étudié le coût moyen des demandes de remboursement. Je dois dire que le prix à la sortie de l'usine ne veut pas dire grand chose pour celui qui doit acheter un médicament en pharmacie.

Nous avons constaté que la variation du coût moyen des ingrédients entrant dans la composition des médicaments vendus aux consommateurs est fonction de quatre grands facteurs: la variation du prix des médicaments existants, c'est-à-dire sur le marché avant 1987; l'augmentation du nombre moyen de doses par ordonnance; le remplacement de médicaments moins chers par des médicaments plus chers pour obtenir les mêmes résultats thérapeutiques; l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments. De ces facteurs, le dernier est le plus important parce que les nouveaux médicaments n'ont pas de concurrents.

Dans notre mémoire, nous déclarons que chacun de ces facteurs a contribué à la hausse des prix. Il vaut la peine de mentionner que le coût moyen des demandes de remboursement du prix de nouveaux médicaments brevetés figurant dans notre base de données était de 120 p. 100 supérieur au coût moyen par demande de remboursement pour l'ensemble des médicaments.

Certains ont laissé entendre devant le comité de la Chambre que notre base de données sur les médicaments brevetés était différente de celle du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. C'est inexact. Nous avons étudié les mêmes médicaments.

Nous avons tenu compte de ce qui s'est passé après l'adoption du projet de loi C-22, ce dont nous faisons la démonstration dans notre rapport d'avril dernier, et nous avons tenté d'extrapoler les effets des dispositions du projet de loi C-22 dans quelques années. Nous n'avons pas tenu compte des effets du projet de loi C-91. Nous avons inclus une certaine concurrence entre les fabricants de médicaments génériques dans nos extrapolations.

[*Text*]

We say that the average cost per claim will significantly increase. I would ask my colleague, Walter Austen, to illustrate what I have just said using three charts which can be found in the appendix to our brief.

Walter H. Austen, President and Chief Executive Officer, Green Shield Prepaid Services Inc.: Gentlemen, much has been said about the cost of drugs. What we are referring to in this report is the average ingredient cost of a prescription at the consumer level.

In Chart 3 we have followed the trend of costs since Bill C-22 came into effect in 1987 when the actual cost was $12.52 per prescription. Based on our experience of the impact of Bill C-22 for the years 1987 through to 1991, we have extrapolated that to the year 2000. We project an average ingredient cost, after prescription, of $34.57 by the year 2000.

We do not have an actual figure for 1992 in our submission. Based on current trends, we estimated it to be $20.89, and the actual figure is $21.12. Therefore, our estimate is on the conservative side.

Much has also been said about the ageing population and its impact on utilization. Certainly, utilization does impact on total cost. However, in my view, the average cost of a prescription has more impact than the utilization. To demonstrate this, in Chart 4 we have taken the trend for Green Shield. We have assumed a fixed 3.5 million claims or prescriptions per year, no change in the utilization, and we found the additional cost over that period of time to Green Shield would be $53.865 million. Again, that is just the impact of the trend of costs as a result of Bill C-22.

With the permission of the Ontario government, they indicated to me that they pay for 40 million claims a year. When we take that 40 million fixed claims, with no change in utilization through to year 2000, the increase in the cost of the Ontario Drug Benefit Plan during that same period of time would be $615.6 million. That is the clear indication of the impact of the trend of increased costs as a result of Bill C-22 continuing on through to the year 2000. Again, I have to emphasize, that does not include the impact of any changes related to the passage of Bill C-91.

Mr. Walker: Honourable senators, the price of the average cost per claim of prescription drugs is rising very sharply. The sharpest rise is in new drugs, and that is because, under C-22, limited competition exists because of the limitations on compulsory licensing. We think the only conclusion you can reach from that is that C-91 will sharply increase those costs,

[*Traduction*]

Nous affirmons que le coût moyen des demandes de remboursement augmentera de façon marquée. Je demande maintenant à mon collègue, Walter Austen, d'illustrer mes propos au moyen de trois tableaux qui se trouvent à la fin de notre mémoire.

M. Walter H. Austen, président et directeur général de Green Shield Prepaid Services Inc.: Messieurs, on a beaucoup parlé du prix des médicaments. Ce dont il est question dans ce rapport, c'est du coût moyen des ingrédients d'une ordonnance au niveau du consommateur.

Dans le tableau 3, nous avons suivi la tendance observée depuis l'entrée en vigueur du projet de loi C-22 en 1987. Le coût réel par ordonnance était alors de 12,52 $. En nous fondant sur notre analyse de l'effet de ce projet de loi sur les coûts entre 1987 et 1991, nous avons extrapolé pour la période menant à l'an 2000. D'après nos prévisions, le coût moyen des ingrédients, après ordonnance, s'élèvera alors à 34,57 $.

Nous ne présentons pas de chiffres pour 1992 dans notre exposé. Si les tendances actuelles se maintiennent, nous estimons que le coût moyen sera de 20,89 $, ce qui se traduit par 21,12 $ en chiffres absolus. Notons que notre estimation erre du côté de la prudence.

On a aussi beaucoup parlé du vieillissement de la population et de son incidence sur la consommation des médicaments. Il ne fait aucun doute que la consommation influe sur le coût total. J'estime cependant que le coût moyen d'une ordonnance influe davantage. À preuve, le tableau 4. En prenant la tendance pour Green Shield et en posant comme hypothèse un volume fixe de 3,5 millions de demandes de remboursement ou d'ordonnances par année et une consommation constante, nous avons calculé que nos coûts allaient augmenter de 53,865 millions de dollars au cours de cette période, et cela uniquement grâce à l'adoption du projet de loi C-22.

Avec la permission du gouvernement de l'Ontario, j'ai appris que celui-ci verse annuellement 40 millions de dollars pour des demandes de remboursement. Pour un volume fixe de 40 millions, si la comsommation demeure constante jusqu'en l'an 2000, l'augmentation des coûts dans le cadre du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario pour la même période serait de 615,6 millions de dollars. Voilà un signe indéniable que le projet de loi C-22 continuera de stimuler la hause des coûts jusqu'en l'an 2000. Je le répète et j'insiste sur ce point, on ne tient aucun compte de l'incidence que pourraient avoir les changements qui pourraient survenir par suite de l'adoption du projet de loi C-91.

M. Walker: Honorables sénateurs, le coût moyen des demandes de remboursement des médicaments sur ordonnance monte en flèche. Ce sont les nouveaux médicaments qui accusent l'augmentation la plus marquée, ce qui est attribuable au peu de concurrence qui existe, en vertu des dispositions du projet de loi C-22, en raison des limites relatives aux licences

[*Text*]

and the $3 billion that we are talking about with respect to the Ontario Drug Benefit Plan, between now and the year 2000, will increase sharply above that figure.

We believe the government has missed the point. It is not enough to control the price at the manufacturer's level. It is no answer to say that only the federal government can do that because of the limitations of their authority under the Patent Act. The answer surely is, if they cannot control it at the consumer level, which is where Canadians are aware of it, they ought not to have brought C-91 forward at all. It is no answer to say it is a provincial responsibility, because the provinces are not proposing to amend the Patent Act. We are saying that it should not go forward at all.

One final note: Comment has been made, including in some of the national press, suggesting that, somehow, third-party payers will gain some benefit from cost changes. They totally mistake the fact that this is a closed system. Anybody who has been in business knows every cost affects the end sale of a product, and everybody who has been in government knows that the cost of health care has to be retrieved through taxes.

In most of our plans we simply administer for large corporations and charge a fee. Our three largest clients are members of the automotive industry. These extra costs are absorbed in the car they sell to you and to me. It is a totally closed system.

We made no reference whatsoever in our original submissions to the December 20, 1991, date, because we did not want to be perceived as being the handmaiden of anyone in drug manufacturing. We are independent, and we have been expressing our views for 30 years.

However, we cannot see the fairness of standing up in January of 1992 and retroactively changing the rules of the game in 1991. One witnesses who appeared before the House committee, and who may have already given evidence here, has suggested that the differential will be about $2 billion. In conscience, how can that possibly be allowed to happen?

Thank you.

The Chairman: Thank you.

Senator Barootes: May I begin by saying you have very strongly and with great skill presented the views of your non-profit organization. As you may know and as some of us around here may not know, you are the outgrowth of the old Winsor Medical Plan, which was part of the TransCanada

[*Traduction*]

obligatoires. Nous croyons qu'une conclusion s'impose: le projet de loi C-91 entraînera une forte augmentation des coûts et la somme de trois milliards de dollars dont nous parlons et dont le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario aura besoin d'ici l'an 2000 sera en fait bien plus élevée.

Nous croyons que le gouvernement est passé à côté de la question. Il ne suffit pas de contrôler les prix au niveau du fabricant. Ce n'est pas une réponse de dire que seul le gouvernement fédéral peut le faire à cause des limites imposées par la Loi sur les brevets. La bonne réponse serait sûrement de dire que s'il est impossible de contrôler les prix au niveau du consommateur, c'est-à-dire là où les Canadiens sont touchés, le gouvernement n'avait qu'à ne pas présenter le projet de loi C-91. Il ne suffit pas non plus de dire que c'est de compétence provinciale, parce que les provinces ne proposent pas de modifier la Loi sur les brevets. Nous disons que ce projet de loi ne devrait pas être adopté.

Je conclus par un dernier commentaire. On a laissé entendre, notamment dans certains journaux du Canada, que des tierces parties pourraient profiter, d'une façon ou d'une autre, de cette hausse des prix. Ceux qui parlent ainsi oublient complètement qu'il s'agit d'un système fermé. Ceux qui ont déjà eu un commerce savent que toutes les hausses de coût influent sur la vente du produit et ceux qui connaissent le fonctionnement du gouvernement savent que le coût des soins de santé doit être récupéré par le biais des impôts.

Dans la plupart des cas, nous nous contentons d'administrer le régime pour des grandes sociétés moyennant des frais. Nos trois plus gros clients sont membres de l'industrie automobile. Ces coûts supplémentaires sont récupérés dans les profits qu'ils font avec la vente de leurs voitures. C'est un système totalement fermé.

Dans notre mémoire, nous n'avons pas parlé de la date du 20 décembre 1991, parce que nous ne voulions pas avoir l'air d'être au service de qui que ce soit dans l'industrie de la fabrication de médicaments. Nous sommes indépendants et nous exprimons notre point de vue depuis 30 ans.

Par contre, nous ne comprenons pas qu'il puisse être juste de prendre en janvier 1992 une mesure qui modifie les règles du jeu pour 1991. L'un des témoins que le comité de la Chambre a convoqués et qui a peut-être déjà témoigné devant celui-ci, a laissé entendre que cela ferait une différence d'environ deux milliards de dollars. Honnêtement, comment peut-on permettre une chose pareille?

Je vous remercie.

Le président: Merci.

Le sénateur Barootes: Permettez-moi tout d'abord de vous dire que vous avez très bien présenté les vues de votre organisation à but non lucratif. Comme vous le savez sans doute et comme certains ici présents ne le savent peut-être pas, votre organisation est issue de l'ancien régime d'assurance-ma-

[*Text*]

Medical Plan when I was a member of that. When the government took over your medical care part, I presume you went into the extended health benefits and continued your drug plan. You were the only plan, as I recall, in Canada at that time that had a drug plan from the inception of your organization.

Mr. Walker: Yes, sir.

Senator Barootes: Today, do you derive revenue from premiums? Do you charge premiums?

Mr. Walker: Approximately 80 per cent of our revenues are administered plans, and the other 20 per cent are what you would call premium plans.

Senator Barootes: Please explain what an administered plan is.

Mr. Walker: Typically the client establishes a level of benefits —

Senator Barootes: A client being?

Mr. Walker: A company, an employer group.

Senator Barootes: Yes. Ford Company, for example.

Mr. Walker: Ford, for example. They will establish the level of benefits they wish, and we administer those benefits for them for a fee. They pay the cost of the benefits to whoever provides it, and we charge them a fee for administration.

Senator Barootes: The level of benefits they decide upon are those that have been negotiated by their union and management?

Mr. Walker: Yes, sir.

Senator Barootes: It is unclear to some people how this derives.

Your 20 per cent of people are small groups, I presume?

Mr. Walker: Yes. They would be pool groups and below 100 or 200 lives.

Senator Barootes: May I also make the statement that I have enjoyed reading your submission which we received in advance. It is well worked out. I think we have no quarrel with either your figures or your methodology.

Mr. Walker: Thank you.

Senator Barootes: We accept most of the figures. Although somebody scurrying around and analyzing it might change one or two things; it is an open book and well acceptable.

[*Traduction*]

ladie Windsor, qui faisait partie du régime d'assurance-maladie TransCanada, à l'époque où j'en étais membre. Lorsque le gouvernement a mis sur pied son régime d'assurance-maladie, je suppose que vous avez alors entrepris d'offrir des prestations complémentaires et que vous avez poursuivi votre programme d'assurance-médicaments. Si je me souviens bien, vous étiez, à l'époque, les seuls au Canada à offrir une assurance-médicaments depuis votre création.

M. Walker: Oui, monsieur.

Le sénateur Barootes: Aujourd'hui, vos recettes proviennent-elles de primes? Est-ce que vous demandez des primes?

M. Walker: Environ 80 p. 100 de nos recettes proviennent de régimes administrés et les 20 p. 100 qui restent proviennent de ce que l'on pourrait appeler des régimes à cotisations.

Le sénateur Barootes: Veuillez nous expliquer en quoi consiste un régime administré.

M. Walker: En règle générale, le client établit un niveau de prestations...

Le sénateur Barootes: Qui est ce client?

M. Walker: Une entreprise, un groupe d'employeurs.

Le sénateur Barootes: Oui, la société Ford par exemple.

M. Walker: Ford, par exemple. La société établit le niveau des prestations qu'elle souhaite et nous les administrons pour elle, moyennant un tarif. Elle paie le coût des prestations à quiconque les fournit et nous percevons un droit pour les administrer.

Le sénateur Barootes: Le niveau de prestations dont elle convient est celui qui a été négocié par le syndicat et le patronat?

M. Walker: Oui, monsieur.

Le sénateur Barootes: La façon dont il est établi n'est pas clair pour tout le monde.

Ces 20 p. 100 se composent de petits groupes, je suppose?

M. Walker: Oui. Il s'agit de groupes de moins de 100 ou 200 personnes.

Le sénateur Barootes: Permettez-moi d'ajouter que j'ai lu votre mémoire, que nous avions reçu à l'avance, et je l'ai trouvé très intéressant. Il était bien fait. Je ne pense pas que nous ayons quoi que ce soit à redire de vos chiffres ou de votre méthode.

M. Walker: Merci.

Le sénateur Barootes: Nous acceptons la plupart des chiffres, bien qu'une analyse et un examen minutieux puissent inciter certains à changer une ou deux choses; c'est clair et très acceptable.

[*Text*]

Where do we go wrong between the department's figures, which have been supplied to all of us, and your figures? As you know, their figures are 2.9 per cent increment over the past five years, and you have labelled that quite accurately. That is the figure per unit of medication leaving the manufacturer's door. I think you have no quarrel with that. Do you agree with that?

Mr. Walker: Yes.

Senator Barootes: Why the change at the other end of the pipeline? That is me consuming the pill, or as my friend from New Brunswick pointed out, buying his heart pill or whatever it was. There is such a disparity between your 11.5 or 13 or whatever your percentage was and this. Let us look at that and see if we agree on that as well. There are factors other than the cost of the pill at the factory gate.

Do you agree that the factory gate price that we are talking about, the 2.9 per cent, applies only to 20 per cent of the drug care costs in Canada?

Mr. Walker: To relate it to Buckley's Mixture which I heard you mention earlier, with respect, senator, is not relevant. Everyone is talking about patented drugs, not over-the-counter drugs.

Mr. Vernon K. Chiles, Vice-Chairman of the Board, Green Shield Canada: Could I speak to that as a community pharmacist, please?

Senator Barootes: Please do. It is most important.

Mr. Chiles: You asked why there would be a discrepancy between our average cost going up 11.4 per cent and the Patented Medicine Prices Review Board talking about 2.9 per cent. I think we would say, and the review board would agree with us, that there really is no discrepancy. We are talking about somewhat different factors.

One of the things is that there is a different mix of drugs being used. As newer and more expensive drugs come along, then the dollar-a-tablet one replaces the penny-a-tablet one. Thus, the average cost of a prescription claim to Green Shield goes up.

Senator Barootes: That is a big factor, and I agree with that factor, except your exaggeration of a cent to a dollar. It is good for emphasis.

Mr. Chiles: It is not an exaggeration. There are examples like that.

Something else which we point out in our study is that the quantity in a prescription claim went up slightly.

[*Traduction*]

Où s'est-on fourvoyé, vu l'écart entre les chiffres fournis par le ministère et les vôtres? Comme vous le savez, les chiffres du ministère montrent une augmentation de 2,9 p. 100 au cours des cinq dernières années, et vous avez bien expliqué ce qu'ils représentaient. C'est le taux d'augmentation par unité de médicament à sa sortie de chez le fabricant. Êtes-vous d'accord?

M. Walker: Oui.

Le sénateur Barootes: Pourquoi un tel écart en bout de ligne? En fait, c'est moi qui consomme ces comprimés ou, comme le disait mon ami du Nouveau-Brunswick, qui achète des pilules pour le coeur ou autres. Il y a un tel écart entre vos 11,5 ou 13 p. 100, ou le pourcentage que vous nous avez donné et celui présenté par le ministère. Examinons cela et voyons si nous pouvons nous entendre. Il faut donc tenir compte d'autres facteurs que le seul coût du comprimé à sa sortie de l'usine.

Êtes-vous d'accord pour dire que le prix à la sortie de l'usine, les 2,9 p. 100, s'applique seulement dans une proportion de 20 p. 100 aux coûts des médicaments au Canada?

M. Walker: Faire une comparaison avec le sirop Buckley comme vous l'avez fait plus tôt, sénateur, n'est pas pertinent. Tout le monde parle de médicaments brevetés, pas de médicaments en vente libre.

M. Vernon K. Chiles, vice-président du conseil d'administration du Bouclier vert du Canada: Puis-je faire un commentaire à ce sujet en tant que pharmacien?

Le sénateur Barootes: Je vous en prie. Cela est des plus importants.

M. Chiles: Vous avez demandé pourquoi il y avait une telle différence entre l'augmentation moyenne de nos coûts, que nous évaluons à 11,4 p. 100, et les 2,9 p. 100 dont parle le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Je pense pouvoir dire, et le Conseil ne me contredirait pas, qu'il n'y a vraiment pas une telle différence. En fait, nous parlons de facteurs quelque peu différents.

Pour commencer, la combinaison de médicaments est différente. Avec l'introduction de médicaments nouveaux et plus chers, les médicaments à un dollar le comprimé remplacent ceux à 1 sou. Et le coût moyen des médicaments prescrits remboursés par le Bouclier vert augmente.

Le sénateur Barootes: C'est un facteur important, j'en conviens, mais je ne vous suis pas dans votre comparaison exagérée entre un sou et un dollar. Cela frappe l'imagination.

M. Chiles: Ce n'est pas exagéré. Il existe vraiment des exemples de ce genre.

Par ailleurs, comme nous l'avons fait remarquer dans notre étude, les demandes de remboursement portent sur des quantités légèrement supérieures.

[*Text*]

Also, the new drugs coming on the market, which were not on the market before, are not reflected in the review board's statistics. They are only dealing with patented drugs that were on the market prior to the passage of Bill C-22. The 2.9 per cent only refers to patented drugs prior to that time.

Senator Barootes: Are you certain that they only used drugs that were in the computer in 1987?

Mr. Chiles: Yes.

Senator Barootes: They are not including new discoveries.

Mr. Walker: They are not in their reports. They are just now beginning to develop a mechanism for doing it.

Senator Barootes: My understanding is that the only ones that are not in the report are those in which there is non-compliance and with respect to which they are still working out a voluntary compliance system.

Mr. Chiles: I am sure you can ask Dr. Eastman in more detail. He will be appearing before you.

Senator Barootes: I agree that unit dosages — that is, prescribing habits of physicians — make a considerable alteration.

I have just been handed a note which tells me that new drug prices are, indeed, included the year after they have been introduced. That is what I meant about the non-compliance year.

I agree with what you have said about unit dosages. I am a good example of it — and I hate to make this confession. I live in Regina and also here in Ottawa. I know I have to pay a prescribing fee, as you people do, and you exclude it from your figures, do you not?

Mr. Chiles: We have excluded it for simplicity. We are only looking at drug costs.

Senator Barootes: I look at the same thing, and I know that I have a co-insurance and a deductible. Many people who have the co-insurance and the deductible say to the doctor, "Doctor, don't give me that stuff for two weeks, please," which is what we were taught. We were taught to give the patient sufficient pills to last for a short while to see if he would have some sort of adverse reaction to the pills. I say to my friendly druggist, "Would you mind giving me six months' supply of my Cardizem?" In that way I beat the deductible,

[*Traduction*]

En outre, les médicaments nouveaux qui arrivent sur le marché, et qui n'y étaient pas avant, ne figurent pas dans les données statistiques du Comité d'examen. Elles ne portent que sur les médicaments brevetés qui étaient sur le marché avant l'adoption du projet de loi C-22. Les 2,9 p. 100 ne concernent que les médicaments brevetés avant cette date.

Le sénateur Barootes: Êtes-vous certain qu'il ne s'agit que des médicaments inscrits sur les listes informatisées en 1987?

M. Chiles: Oui.

Le sénateur Barootes: Les nouvelles découvertes sont exclues.

M. Walker: Les nouveaux médicaments ne figurent dans ses rapports. Le Conseil commence tout juste à élaborer un moyen d'en tenir compte.

Le sénateur Barootes: Je crois savoir que les seuls médicaments qui ne sont pas inclus dans le rapport sont ceux à l'égard desquels les fabricants n'observent pas les directives et pour lesquels on cherche encore à trouver un compromis acceptable.

M. Chiles: Je suis convaincu que M. Eastman, qui doit comparaître plus tard cette semaine, saura vous répondre mieux que moi.

Le sénateur Barootes: J'avoue que les doses unitaires — ce qui est une question d'habitude de la part des médecins lorsqu'ils prescrivent un médicament — a une incidence considérable.

Je viens de recevoir une note dans laquelle on m'informe que le prix des nouveaux médicaments est en fait inclus l'année qui suit leur introduction sur le marché. C'est ce que j'entendais par l'année où l'on n'observe pas les directives.

Je suis d'accord avec ce que vous avez dit, au sujet des doses unitaires. J'en suis un bon exemple — et je déteste faire un tel aveu. J'habite à Regina et ici, à Ottawa. Je sais que je dois payer des frais d'ordonnance, comme vous tous, et que ces frais sont exclus de vos données, n'est-ce pas?

M. Chiles: Nous n'en avons pas tenu compte pour simplifier les choses. Nous nous en tenons strictement aux coûts des médicaments.

Le sénateur Barootes: C'est ce que je fais et, pour ma part, je souscris à une coassurance qui prévoit une franchise. Dans un cas semblable, bien des gens disent à leur médecin: «Docteur, s'il vous plaît, ne me prescrivez pas une dose pour deux semaines»; c'est pourtant ce qu'on nous a enseigné, soit de prescrire des comprimés pour une brève période pour s'assurer que le médicament n'était pas contre-indiqué. Pour ma part, je dis à mon ami pharmacien: «Pourriez-vous me remettre une provision de six mois de Cardizem?» De cette

[*Text*]

which is applied twice a year — excuse me, is that what you call it, the deductible at the beginning?

Mr. Walker: The deductible.

Senator Barootes: — and the co-insurance part. Quite a few physicians now prescribe larger doses for longer periods every time, which will have some effect. I notice you tried to make an allowance for that in your presentation.

I agree with you entirely that new drugs come in at a higher price than the old ones. However, do you agree that the new drug that is coming in sometimes has a benefit which we would not wish, as you would not wish, to deny to your patients?

Mr. Walker: This is interesting because everyone comes back to this same theory about our report that says, "You cannot examine therapeutic value." We started off by saying that we do not. The significant thing is that nobody can. The PMAC cannot do it. In fact, they do not want to do it. In terms of statistical analysis, there is no point in discussing what is the therapeutic benefit because there is no way in which you can measure it.

Senator Barootes: Sir, that is what I would call a layman's cop-out, if I may use that term — and please do not take it in an offensive way. I am saying the result of this — and you heard the paediatricians —

Mr. Walker: Senator, after appearing before the House of Commons committee, one cannot be insulted.

Senator Barootes: If you had listened to what the paediatric group, as well as another group which appeared this morning, had to say, you would see that there is a way of assessing it. For instance, children with leukaemia now have an 80 per cent survival rate with vincristine, which is a damned expensive drug but really worthwhile.

Mr. Chiles: Senator, you are quite right.

Senator Barootes: You are not quarrelling with the statement I made, are you?

Mr. Chiles: You are right that there are individual drugs in situations where you can do a detailed and sophisticated pharmico-economic analysis. We are talking about the whole system here, and that has not been done.

I heard Dr. Carruthers from Dalhousie yesterday present to the committee a specific report from the *New England Journal of Medicine*. It was a good clinical trial that he was presenting to you. It had a lot of economic value to it. However, he also said, and I hope you noted it as well, that many of the clinical trials are more marketing oriented. The one he was presenting to you was one of the best.

[*Traduction*]

façon, j'évite la franchise, qui s'applique deux fois par année, — excusez-moi, mais c'est bien ainsi que vous l'appelez, le montant qu'on déduit au début?

M. Walker: La franchise.

Le sénateur Barootes: — et la partie de la coassurance. Un assez grand nombre de médecins prescrivent maintenant chaque fois des doses plus importantes pour des périodes plus longues, ce qui aura une incidence. Je remarque que, vous en avez tenu compte dans votre exposé.

Je conviens entièrement avec vous que les nouveaux médicaments coûtent plus cher. Cependant, ne croyez-vous pas que ces nouveaux médicaments présentent parfois des avantages dont ni vous ni moi ne voudrions priver nos patients?

M. Walker: La question est intéressante, parce qu'on en arrive toujours à ce principe au sujet de notre rapport où nous déclarons: «On ne peut pas juger de la valeur thérapeutique." C'est ce qu'on a commencé par dire. Or, ce qu'il y a de remarquable c'est que personne ne peut le faire. L'ACIM ne peut pas, voire même, ne veut pas. Du point de vue de l'analyse statistique, il est inutile de discuter de l'avantage thérapeutique puisqu'il n'y a aucun moyen de le mesurer.

Le sénateur Barootes: Monsieur, si vous me le permettez, voilà ce que j'appelle une excuse facile pour un profane — je vous prie de ne pas vous en offenser. Je dis que le résultat de tout cela — et vous avez entendu des pédiatres. . .

M. Walker: Sénateur, quand on a comparu devant le Comité de la Chambre des communes, on ne peut se sentir insulté.

Le sénateur Barootes: Si vous aviez écouté le témoignage de la société canadienne de pédiatrie et celui d'un autre groupe qui a comparu ce matin, vous sauriez qu'il existe une façon de l'évaluer. Par exemple, les chances de survie des enfants leucémiques atteignent aujourd'hui 80 p. 100, grâce à la vincristine, un médicament extrêmement cher mais qui vaut vraiment la peine.

M. Chiles: Sénateur, vous avez tout à fait raison.

Le sénateur Barootes: Vous ne contestez pas ce que je viens de dire, n'est-pas?

M. Chiles: Vous avez raison lorsque vous dites qu'il existe certains médicaments dans le cas desquels on peut faire une analyse pharmaco-économique détaillée. Mais nous parlons ici de l'ensemble du système, et cela n'a pas été fait.

J'ai écouté le Dr. Carruthers de l'Université Dalhousie qui a présenté hier au Comité un rapport publié dans le *New England Journal of Medecine*. Ce rapport est un excellent essai clinique, extrêmement utile d'un point de vue économique. Toutefois, le Dr Carruthers a également dit, et j'espère que vous en avez aussi pris note, que nombre d'essais cliniques sont davantage orientés vers la commercialisation. Celui qu'il vous a présenté était l'un des meilleurs.

[*Text*]

You have to keep all of this in perspective.

Senator Barootes: For example, I have in my hand this calcium block type of pill, for which you probably get quite a few orders. We never had this pill before.

Mr. Chiles: That is correct.

Senator Barootes: There are also new beta blockers and so on that we have been using. They have been rather helpful for keeping people like me healthy and alive.

Mr. Chiles: They are good drugs.

Senator Barootes: Perhaps this very expensive pill will help us. Perhaps the anti-cholesterol pills that are now being developed may be helpful to some of us who are a little overweight or who had the wrong diet for some years. All of these things are helpful, but they are extremely expensive.

I have one other point I will ask you to enlarge upon.

The Chairman: Will it be the last point?

Senator Barootes: No. I will take as much time as you award to this side of the committee, if I may, Mr. Chairman.

The point I want to speak about is this. The Minister of Health has been convening meetings with provincial ministers and others to look at not just drug costs but overall medical care costs and how they can cooperatively make some efforts to contain them. I am sure that you people would be happy to participate in that process.

Mr. Walker: We have participated in making submissions to the task force. My colleague, Mr. Chiles, tells me, however, that with respect to the issue of therapeutic evaluation it has been before the various ministers since 1973. At least it would appear that it will move, but that is a 20-year period to this point.

Senator Barootes: You are right, and it is disappointing. It has been disappointing to me and to many people in the medical profession. The reason for that is what you touched upon earlier and which might be the federal government's cop-out on this. The cop-out is that they do not have control over very much of the drug program, as you note. Their control is only on that patented group that is under their jurisdiction, which is 20 per cent of all drug costs or, if you will, 40 per cent of prescription costs, if I may put it in your terms, taking out the over-the-counter drugs.

[*Traduction*]

Il faut voir les choses sous leur vrai jour.

Le sénateur Barootes: Par exemple, j'ai entre les mains un inhibiteur calcique, une pillule pour laquelle vous recevez sans doute pas mal de commandes. Avant, cette pilule n'existait pas.

M. Chiles: C'est vrai.

Le sénateur Barootes: Il existe aussi de nouveaux bétabloquants et d'autres produits que nous avons utilisés. Ils servent surtout à des gens comme moi qui veulent rester en bonne santé et en vie.

M. Chiles: Ce sont de bons médicaments.

Le sénateur Barootes: Peut-être que cette pilule qui coûte très cher nous aidera. Peut-être les pilules anticholestérol qui sont maintenant mises au point seront utiles à ceux d'entre nous qui souffrent un peu d'embonpoint ou qui n'ont pas suivi un bon régime alimentaire pendant un certain temps. Tous ces médicaments sont utiles, mais ils sont extrêmement chers.

J'aimerais que vous nous en disiez un peu plus sur un autre point.

Le président: Est-ce que ce sera le dernier point?

Le sénateur Barootes: Non. Si vous le permettez, monsieur le président, je prendrai autant de temps que vous en avez accordé aux membres de ce côté-ci du comité.

Voici ce dont je veux parler. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a convoqué les ministres provinciaux et d'autres à des réunions pour examiner, non pas seulement le coût des médicaments, mais l'ensemble des frais médicaux et les moyens à prendre pour que des efforts concertés soient déployés pour contenir ces frais. Je suis sûr que vous seriez heureux de participer à cet exercice.

M. Walker: Nous avons participé à cet exercice en présentant des mémoires au groupe de travail. Mais mon collègue, M. Chiles, me dit que les différents ministres sont saisis de la question de l'évaluation thérapeutique depuis 1973. Les choses semblent au moins commencer à bouger, mais il ne s'est rien passé depuis 20 ans.

Le sénateur Barootes: Vous avez raison et c'est décevant. C'est décevant pour moi et pour bien des membres de la profession médicale. La raison que vous avez abordée plus tôt est peut-être à l'origine de cet état de choses, et c'est peut-être la dérobade du gouvernement fédéral qui en est la cause. L'excuse c'est que le gouvernement n'exerce pas de contrôle sur beaucoup de médicaments couverts par le programme, comme vous le faites remarquer. Il ne contrôle que le groupe de médicaments brevetés qui relève de sa compétence, soit 20 p. 100 de tous les coûts des médicaments ou 40 p. 100 des coûts des médicaments d'ordonnance à l'exclusion des médicaments en vente libre.

[*Text*]

In terms of developing federal initiatives we face the problem which, perhaps, you saw illustrated in the constitutional debate. There are 12 entities and one federal entity. Before you can proceed, you have to have cooperation and agreement among the 12.

Much of your work, sir, has been done with your Ontario people, I believe, and you then carry that over to some federal-provincial conference. I agree with you on that. I think that kind of thing might be helpful in the future, if it can be accomplished by collaboration and cooperation among the agencies which have control. Unfortunately, by and large, the retail control still lies with the provincial governments as you get down the pipeline. To put it another way, it lies with people other than the federal government.

None of us wishes to give up our provincial prerogatives and say, "We will turn it over to the federal government." So we hold on to our provincial and municipal prerogatives. By the same token, we may be unable to do the things that you have brought to our attention.

I have one other question for you to elaborate on.

The Chairman: I have another request, Senator Barootes, and that is for a question.

Senator Barootes: How long do we have with these people?

The Chairman: There will be another five minutes for the last question.

Senator Barootes: I was going to ask about the prices review board and its new strengths and powers and if you think they are of any value.

The Chairman: Thank you, senator. Senator Bonnell.

Senator Bonnell: Thank you, Mr. Chairman. Thank you, Senator Barootes, for curtailing your speech. Let me thank you, members of Green Shield, for your excellent paper. Many of the questions I wanted to ask were asked by Senator Barootes.

Apparently, you have a contract with automotive companies, not naming any particular one.

Mr. Austen: Three of them.

Senator Bonnell: It is to deliver the drug benefits programs which they negotiate with their employees. You charge them an administrative fee for that. With drug costs rising the way they are, and now with Bill C-91 taking effect, drug costs will go up higher still, and a lot of generic drugs which would have come on the market after December 20, 1991 will now be off the

[*Traduction*]

Quant aux initiatives fédérales à mettre au point, nous nous heurtons au même problème dont vous avez vu l'exemple peut-être au cours du débat constitutionnel. Il existe 12 gouvernements au Canada et un seul gouvernement fédéral. Avant d'agir, il faut que ces 12 gouvernements collaborent et se mettent d'accord.

Une bonne part de votre travail, monsieur, a été effectué auprès des gens de l'Ontario, je crois, et vous en avez présenté les résultats à quelques conférences fédérales-provinciales. Je suis d'accord avec vous sur ce point. Je crois que ce genre d'initiative pourrait être utile à l'avenir, si un tel travail peut être accompli en collaboration avec les organismes en position de contrôle. Malheureusement, et dans une très large mesure, le contrôle des prix au détail relève toujours des gouvernements provinciaux. Autrement dit, ce sont d'autres gens que le gouvernement fédéral qui détiennent ce contrôle.

Aucun d'entre nous ne souhaite renoncer à nos prérogatives provinciales et accepter de les remettre au gouvernement fédéral. Par conséquent, nous nous accrochons à nos prérogatives provinciales et municipales, ce qui fait que nous sommes peut-être incapables, de faire les choses dont vous nous avez parlé.

J'ai une autre question à laquelle j'aimerais que vous répondiez.

Le président: Sénateur Barootes, quelqu'un d'autre voudrait poser une question.

Le sénateur Barootes: Combien de temps nous reste-t-il avec ces témoins?

Le président: Il y aura encore cinq minutes pour la dernière question.

Le sénateur Barootes: J'allais aborder la question du conseil d'examen et de ses nouveaux pouvoirs. Je voulais savoir ce que vous en pensez.

Le président: Merci, sénateur. Le sénateur Bonnell.

Le sénateur Bonnell: Merci, monsieur le président. Je remercie également le sénateur Barootes d'avoir écourté son intervention. Enfin, je tiens à remercier les représentants du Bouclier vert de leur excellent mémoire. Le sénateur Barootes a déjà posé un bon nombre des questions qui me préoccupaient.

Apparemment, vous avez des contrats avec des fabricants d'automobile. Ne donnons aucun nom.

M. Austen: Il y en a trois.

Le sénateur Bonnell: Il s'agit d'appliquer les régimes d'assurance-médicaments négociés avec les employés, et vous facturez aux sociétés vos services d'administration. Les médicaments coûtent de plus en plus cher. Lorsque le projet de loi C-91 entrera en vigueur, la hausse des prix se poursuivra, et beaucoup des médicaments génériques qui auraient dû être mis

[*Text*]

market. You have to anticipate that the cost of these drugs will stay higher because only the patented drugs will be on the market. The generic ones will not be allowed on the market.

With the car manufacturers having to negotiate with their employees for wage, medical and health care and drug settlements, do you think the manufacturers will have to pay more to Green Shield to operate a plan which they have had to negotiate with their employees? In effect, the employees will have to take home lower wages. Therefore, the wages of employees of the country will be less because they will be getting more in terms of drug benefits.

Mr. Austen: If I may respond to that, senator, when they go into negotiations, there is so much money on the table. How it is distributed is all a matter of collective bargaining. Some goes into the pocket in wages, and then there are benefits, pensions and so on and so forth.

Our report in March was a result of queries from the automotive industry in particular as to why the costs are going up so rapidly when, in fact, the Patented Medicine Prices Review Board was saying something different. They were seeing 11 per cent to 13 per cent increases in their prescription drug costs.

In my view, I think you will find the automotive manufacturers, and all other groups, looking at the benefit levels that they are covering and in effect fixing drug formularies. They will probably not add in new drugs for the terms of their collective bargaining agreement. This means that new drugs coming on to the market might not be eligible benefits under the programs for the particular groups that negotiate this prescription drug benefit. I see that happening. I see that as a trend. Again, we are destroying accessibility.

Mr. Walker: The reality of why the ministers of health are now meeting is very straightforward: All of a sudden they see the results of Bill C-22. For example, the British Columbia Minister of Health appeared before the House of Commons committee. Ontario sees it. They all see it. Now they see Bill C-91. What is their choice? They will now have to develop alternative methods in order to control costs.

One of the methods, the one described by Mr. Austen, says that we will have a restricted formulary. The problem with that is that a very valuable drug, and Senator Barootes makes the point, may not be available to that particular segment of Canadian society for whatever the period of the agreement is.

[*Traduction*]

sur le marché après le 20 décembre ne feront pas leur apparition. Il est à prévoir que le prix des médicaments restera plus élevé parce que seulement les produits brevetés seront sur le marché. Les génériques en seront exclus.

Les fabricants d'automobiles devront négocier avec leurs employés un règlement sur la rémunération, les régimes d'assurance-maladie et d'assurance-médicament. Croyez-vous qu'ils devront payer Green Shield plus cher pour appliquer un régime qu'ils auront négocié avec leurs employés? En fait, les employés devront se contenter d'une rémunération plus faible. Les salaires seront inférieurs parce que les employés obtiendront, par leur régime d'assurance-médicaments, des avantages plus importants.

M. Austen: Si je puis répondre, sénateur, quand on entre en négociation, il y a un certain montant sur la table. La distribution de ce montant est entièrement affaire de négociation collective. Une partie va aux employés en salaires, puis une autre aux avantages sociaux, une autre à la caisse de retraite et ainsi de suite.

Notre rapport de mars faisait suite aux demandes de renseignements de l'industrie de l'automobile en particulier qui voulait savoir pourquoi les coûts augmentaient si rapidement alors que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés disait autrement. Les fabricants observaient des hausses de 11 à 13 p. 100 dans leurs coûts relatifs aux médicaments d'ordonnance.

A mon avis, on constatera que les fabricants d'automobiles, et tous les autres groupes, étudient attentivement les avantages sociaux qu'ils assurent et établissent des formulaires de médicaments. Ils n'y ajouteront probablement pas de nouveaux médicaments pour la durée de leurs conventions collectives en vigueur. Cela veut dire que les nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché ne seront peut-être pas admissibles sous le régime des programmes pour les groupes qui négocient cet avantage social que constitue le programme d'assurance-médicaments. C'est un fait que j'observe. J'y vois une tendance. Encore une fois, nous détruisons l'accessibilité.

M. Walker: La raison pour laquelle les ministres de la santé se réunissent maintenant est très simple: ils constatent soudain les effets de la loi C-22. Le ministre de la Santé de la Colombie-britannique, par exemple, a témoigné en ce sens devant le comité de la Chambre des communes. Le ministre ontarien les constate. Ils les constatent tous. Ils voient maintenant le projet de loi C-91. Quel choix ont-ils? Ils devront maintenant mettre d'autres méthodes au point pour freiner la hausse des coûts.

Une de ces méthodes, celle que M. Austen a décrite, consiste à établir un formulaire restreint. Le problème, c'est qu'un médicament très précieux, comme le sénateur Barootes l'a fait remarquer, ne sera peut-être pas accessible à cet élément de la société canadienne durant la période d'application de l'entente.

[*Text*]

Senator Thériault: The case you are making is the practice now in some provinces.

Mr. Walker: Yes, it is.

Senator Thériault: That is what these people do not understand. They want benefits for the wealthy, but they do not want them for everyone. That is why they want Bill C-91.

That is the difference in our philosophy.

Mr. Chiles: If I could respond to that, we at Greenshields had requests from some of our group to devise plans that would eliminate the drug that Senator Barootes showed me, a calcium channel blocker. We still have the drug in our formulary but only the generic version of it, not the long-acting dosage form that he is taking. So we may have to respond to those kinds of requests as a result of C-22 and C-91.

Senator Thériault: That is what is in effect in the States. If that is what they want, that is what is coming.

Mr. Walker: The other factor would not go to that restrictive formulary. It really means that the people who get it prescribed, will pay for it out of their own pocket. That is really at the consumer level, and when that starts actually occurring, the roof will come off.

The Chairman: It is so interesting that we do not see the time. Thank you very much.

The Chairman: We will now hear from the Medical Research Council of Canada.

Dr. Henry Friesen, President, Medical Research Council of Canada: Mr. Chairman, members of the committee, my colleague is Dr. Calvin Stiller. I invite him to make some introductory remarks on his own behalf.

Dr. Calvin Stiller, Council Member, Medical Research Council of Canada: I am here as a member of the executive of the Medical Research Council: I am a professor of medicine at the University of Western Ontario and I have been involved in medical research over the past 25 years, particularly in areas of transplantation. I have experienced extensive interactions at the medical research council level with the research community in Canada and the pharmaceutical industry in a partnership way and a competitive way. I am here to support Dr. Friesen's presentation as the new and exciting president of the Medical Research Council of Canada.

Mr. Friesen: Thank you. I wish to extend my appreciation on behalf of the council to you for the invitation to present our views to you. It was just over one year ago, as Dr. Stiller mentioned, that I assumed the presidency of the research council, after a research career which spanned close to 30 years beginning in Boston, then at McGill University and for the past 20 years at the University of Manitoba, in Winnipeg. I have

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Le cas que vous décrivez est maintenant pratique courante dans certaines provinces.

M. Walker: Oui, en effet.

Le sénateur Thériault: C'est ce que ces gens-là ne comprennent pas. Ils veulent des avantages pour les riches, mais il ne les veulent pas pour tout le monde. Voilà pourquoi ils veulent le C-91.

Cela tient de la différence de nos principes politiques.

M. Chiles: Permettez-moi de répondre. Chez Green Shield, nous avons reçu des demandes de certains membres de notre groupe pour mettre au point des régimes qui ne couvriraient pas le médicament que le sénateur Barootes m'a montré, un inhibiteur calcique. Ce médicament figure toujours dans notre formulaire, mais seulement la forme générique, pas la forme à action lente. Nous devons donc répondre à ce genre de demande par suite des projets de loi C-22 et C-91.

Le sénateur Thériault: C'est ce qui se passe aux États-Unis. Si c'est ce qu'on veut, c'est ce qu'on aura.

M. Walker: L'autre facteur ne serait pas inscrit dans le formulaire restreint. Cela veut dire que les personnes qui doivent prendre ce médicament devront le payer de leur poche. C'est une question qui intéresse les consommateurs et dès qu'ils s'en rendront compte, il y aura tout un tollé.

Le président: C'est tellement intéressant qu'on oublie l'heure. Merci beaucoup.

Le président: Nous entendrons maintenant les porte-parole du Conseil de recherches médicales du Canada.

Le Dr Henry Friesen, président, Conseil de recherches médicales du Canada: Monsieur le président, membres du comité, mon collègue, le docteur Calvin Stiller, m'accompagne. Je l'invite à faire des remarques liminaires en son nom.

Le Dr Calvin Stiller, membre du conseil, Conseil de recherches médicales du Canada: Je suis ici en tant que membre de l'exécutif du Conseil de recherches médicales du Canada. Je suis professeur de médecine à l'Université Western Ontario et je fais de la recherche médicale depuis 25 ans, particulièrement dans le domaine des greffes. Au Conseil de recherches médicales, j'ai entretenu des relations soutenues avec les milieux de recherche au Canada et l'industrie pharmaceutique, comme partenaire et comme concurrent. Je suis ici pour appuyer la présentation du docteur Friesen, le nouveau président dynamique du Conseil de recherches médicales du Canada.

M. Friesen: Merci. Au nom du conseil, je voudrais vous remercier de nous avoir invités à exprimer notre point de vue. Comme le mentionnait M. Stiller, cela fait tout juste un peu plus d'un an que j'ai accédé à la présidence du Conseil de recherches, après avoir consacré près de 30 ans de ma vie à la recherche, tout d'abord à Boston, puis à l'Université McGill et, depuis les 20 dernières années, à l'Université du Manitoba, à

[*Text*]

enjoyed a wonderful career in research and I want to convey some of that excitement and exhilaration of the medical research opportunities that exist in this country. I would also like to note, as Dr. Stiller has, that I have had the opportunity to work during my career with industry, both generic and members of the pharmaceutical manufacturers association, so I bring that perspective to the presentation as well.

Our purpose today is to give the perspective of the medical research community, which in our view is a vital element of the overall Canadian health care system. I also want to emphasize that the perspective and the comments I will make today on behalf of the council were formulated as part of very extensive consultations which I initiated as part of our strategic-planning exercise during the past year. We visited all 16 medical schools and communities and invited individuals who had an interest in the health care system and in medical research to provide advice and comments about where Canada is positioned in terms of medical research; what ought to be done, what are the challenges we face. It was like unleashing a creative force. The vigour and the extent of the representation of the community was reassuring. They were vitally interested in maintaining and improving the health care and the medical research environment in this country. I want to bring in that perspective as part of the presentation.

There are about 10,000 individuals who directly or indirectly receive support through the Medical Research Council, ranging from senior scientists to technicians in glass washes, which are part of the infrastructure of medical research in this country. In this submission I wish to outline especially the reasons for the strong support that we give the bill and then put forward the view of what should flow with the passage of this bill, with the legislative changes it will introduce.

The council is an organization that supports individuals across this country, 10,000 scattered throughout the regions, centred in the academic health centres around universities with medical faculties, with a budget of some $250 million. This amound, as the charts will show, is a portion of the total contribution to health and research in this country. The Medical Research Council continues as a partner along with very important other contributors to medical research in this country. The charts will show industry is one of those important and growing contributors to medical research.

It is widely recognized that a country like Canada cannot long sustain its economic prosperity and the quality of life procured by that prosperity without relying more than ever on the strengths of its human and intellectual capital. We are an economy whose potential lies in the power of knowledge and

[*Traduction*]

Winnipeg. J'ai fait une carrière magnifique dans le domaine de la recherche et je voudrais vous communiquer la joie et l'allégresse que nous procure la recherche médicale effectuée au pays. Je tiens à signaler que, à l'instar de M. Stiller, j'ai également eu l'occasion, au cours de ma carrière, de travailler avec l'industrie, tant les fabricants de produits génériques que les membres de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques; j'apporte donc, moi aussi, cette dimension à mon exposé.

Nous voudrions aujourd'hui vous faire connaître l'avis des spécialistes de la recherche médicale, composante essentielle, à notre avis, de l'ensemble du régime de soins de santé du Canada. Je tiens à préciser que les opinions et les observations que je vous communiquerai aujourd'hui, au nom du conseil, ont été formulées au cours de consultations exhaustives que j'ai tenues, l'an dernier, dans le cadre de notre exercice de planification stratégique. Nous avons visité les 16 facultés de médecine, nous nous sommes adressés à la collectivité et nous avons invité des personnes s'intéressant de près au système de santé et à la recherche médicale pour nous faire part de leurs conseils et de leurs commentaires sur la situation de la recherche médicale au Canada, sur ce qu'il faudrait faire et sur les défis à relever. C'est comme si nous avions libéré des forces créatrices. Nous avons été rassurés par l'énergie et la participation de la collectivité. Les gens se sont montrés intéressés au plus haut point au maintien et à l'amélioration des soins de santé et de la recherche médicale au Canada. Je tiens à vous faire part ici de ce que nous avons entendu.

Il y a environ 10 000 personnes qui reçoivent directement ou indirectement un soutien du Conseil de recherches médicales, allant des chercheurs principaux aux laborantins qui font partie de l'infrastructure de la recherche médicale au Canada. Au cours de mon exposé, je voudrais souligner tout spécialement les motifs qui nous amènent à soutenir le projet de loi, puis présenter notre impression de ce qui devrait découler de l'adoption du projet de loi et des modifications qu'il apporte à la loi.

Grâce à un budget d'environ 250 millions de dollars, le conseil appuie quelque 10 000 personnes réparties dans les régions du Canada, surtout dans les centres de santé universitaires rattachés aux facultés de médecine. Comme on le verra sur le tableau, cette somme ne représente qu'une partie des fonds que reçoivent la santé et la recherche au Canada. Le Conseil de recherches médicales est un partenaire des autres grands bailleurs de fonds de la recherche médicale au Canada. Les tableaux montrent que l'industrie prend une place de plus en plus grande parmi ces grands bailleurs de fonds.

On sait bien qu'un pays comme le Canada ne peut pas soutenir longtemps sa prospérité économique et la qualité de vie assurée par cette prospérité sans compter plus que jamais sur ses ressources humaines et intellectuelles. Notre économie repose sur la force de nos connaissances et sur l'échange

[*Text*]

information. Our health care system, of which we are all proud and extremely grateful and of which other countries are envious, is ultimately paid for by the wealth generated from our economy. One of the reasons for the high quality of our health care is the excellence of the science that underlies much of patient care and treatment. The principal component of that science and the quality of that science is an infrastructure and environment that has existed in this country over many decades.

Our message today to you is simple. It has been stated before and deserves emphasis; the current worldwide environment in which we operate means that our past success is no guarantee of future success. In order to retain the people and infrastructure on which research depends, it is necessary to maintain a globally competitive environment. We are convinced that Bill C-91 is a vitally important element of that environment.

By providing the additional patent protection contained in this bill, Parliament will be sending two significant messages; one to industry saying Canadians are offering industry an environment in which to invest in medical research in Canada in exchange for a commitment to pursue medical knowledge for the benefit of Canadians. Equally important is the message to the medical research community, which the council specifically represents, that there is a growing vibrant future for medical research in this country and it will be supported by the government and by industry's increasing investment.

We are keenly aware, however, that the capacity of the public sector to supply increasing resources for university-based research is not infinite. You would not expect us to say that there has been enough support by government. There never is enough. On the other hand, we recognize that the public sector is sorrily constrained in providing the resources. The imperative, however, for a country to advance and expand its research horizons and capabilities is evident to us all. This is a global reality. Science in our view is competitive in this country as in any other field. There are financial dimensions, but they are not the sole factor to be considered.

Scientific knowledge is expanding at an exponential rate. The opportunities have never been more exciting for discovery, but they come at a price. Increasing costs of advanced research is something that we all must grapple with. Advances in molecular biology and in the neurosciences offer important new perspectives in our understanding of a number of diseases.

[*Traduction*]

d'informations. C'est la richesse générée par notre économie qui paie notre régime de soins de santé, dont nous sommes tous fiers et que nous apprécions grandement, et qui fait d'ailleurs l'envie des autres pays. Si nous bénéficions de soins de santé d'une aussi grande qualité, c'est notamment grâce à l'excellence des travaux scientifiques qui sont à l'origine de beaucoup de soins et de traitements. Ces travaux scientifiques de grande qualité sont un élément de base de notre régime de soins depuis plusieurs décennies.

Le message que nous voulons vous communiquer aujourd'hui est bien simple. On l'a déjà dit, mais il vaut la peine d'insister. Nous évoluons aujourd'hui dans un environnement mondial. C'est pourquoi nos réussites antérieures ne sont pas une garantie de succès pour l'avenir. Pour garder chez nous les chercheurs et préserver l'infrastructure de la recherche scientifique, il faut que ce milieu soit concurrentiel à l'échelle mondiale. Nous sommes convaincus que le projet de loi C-91 constitue un élément indispensable pour maintenir la concurrence dans ce milieu.

En prévoyant la prolongation des brevets dans ce projet de loi, le Parlement envoie deux messages importants. Il dit à l'industrie que les Canadiens sont prêts à lui garantir la possibilité d'investir dans la recherche médicale au Canada en échange d'un engagement viant à approfondir les connaissances médicales au bénéfice des Canadiens. Il dit aussi aux chercheurs du domaine médical, représentés par le conseil, que la recherche médicale est promise à un avenir brillant dans notre pays, puisque le gouvernement et l'industrie la soutiendront par des investissements croissants.

Nous savons très bien que le gouvernement ne pourra pas accorder indéfiniment un financement toujours plus élevé pour la recherche universitaire. Vous ne vous attendez pas non plus à ce qu'on dise que le gouvernement y a suffisamment contribué. Il n'y en a jamais assez. Par contre, nous reconnaissons que le gouvernement doit se soumettre à des restrictions très sévères. Cependant, nous trouvons tous évident qu'il est essentiel pour un pays de progresser et d'élargir ses champs de recherche. Nous devons nous mettre au diapason du monde. Or, à notre avis, le domaine scientifique est aussi concurrentiel que tout autre dans notre pays. On le voit sur le plan financier, mais ce n'est pas le seul facteur à considérer.

La connaissance scientifique croît de façon exponentielle. Jamais les possibilités de faire des découvertes n'ont été aussi excitantes, mais il faut y mettre le prix. L'augmentation des coûts de la recherche avancée est une réalité à laquelle nous sommes tous confrontés. Les progrès en biologie moléculaire et en neurosciences offrent de nouvelles possibilités fort intéressantes pour nous éclairer sur un certain nombre de maladies.

[*Text*]

I wish now to register one of the most eloquent messages we heard across the country from the hundreds of young researchers and graduate students who expressed an unhealthy and worrisome unease about their future. In our consultations, these young people asked repeatedly, "Is there a future for us? Will we be assured of continuous support if we chose medical research as a career? Will there be financial resources to support us and others like us?" We desperately want to tell talented young creative Canadians that not only do we want them, we need them. Where will these resources come from? We are persuaded that industry is a promising source of investment in scientific research and development. We are equally persuaded that this source cannot be substantially tapped without providing the framework, the environment which encourages these industries to invest to a greater extent. They, too, must compete for the investment dollar from the parent organization. If the environment is not right, the investment will go elsewhere. The money and the targetting of that investment is very fluid. We must create the right environment in this country to attract that investment.

MRC and scientists who are supported by us, as well as the industry, depend on the generation of new ideas, as well as new and creative scientists to pursue and identify these ideas and develop them. Industry's job is to attract individuals who are talented to work in partnership with creative scientists in order to develop and ultimately produce these ideas. It is a continuum. Problems are identified at the bedside, and worked on at the bench in the laboratory. These opportunities are translated for development by decisions made in boardrooms to be brought back, ultimately, to the bedside of the patient.

If we allow investment in medical research for potential industrial application to leave Canada or choose other jurisdictions, we trigger a gradual, inevitable erosion of the intellectual capability in this country. As we said at the outset, Canada's economy will depend increasingly on the best and the brightest people staying here, choosing to develop their talents in this country, not only to the benefit of the patients but ultimately to contribute to the economy of this country.

We have heard a lot about costs. I heard the presentation immediately before this one. There are two kinds of costs. There is the cost due to drug price increases, which are easy for us all to understand. As Senator Barootes said, he goes to the pharmacy and someone has to pay the drug bill. We understand that. Those costs are easily identified. Less easy to understand and less visible are the heavy costs, in our view, of inadequate

[*Traduction*]

Je voudrais maintenant vous livrer l'un des messages les plus éloquents qu'il nous ait été donné d'entendre d'un bout à l'autre du pays, de la bouche de centaines de jeunes chercheurs et étudiants de 2e cycle qui nous ont fait part d'une inquiétude troublante et malsaine face à leur avenir. Dans le cadre de nos consultations, ces jeunes gens nous ont demandé à maintes reprises: «En avons-nous, un avenir? Pouvons-nous compter sur un soutien financier soutenu, si nous décidons de faire carrière dans la recherche médicale? Les ressources financières seront-elles là pour assurer notre soutien et celui d'autres personnes dans une situation semblable?» Nous voudrions tant que tous ces jeunes Canadiens créateurs et talentueux sachent que non seulement nous voulons d'eux, mais nous avons besoin d'eux. Mais où puiser les ressources nécessaires? Nous sommes persuadés que l'industrie est une source prometteuse d'investissements dans la recherche et le développement scientifiques. Nous sommes également persuadés que, si l'on veut utiliser avantageusement cette source, il faut qu'il existe un cadre, un contexte qui encourage ces entreprises à investir davantage. Elles aussi doivent rivaliser entre elles pour obtenir des fonds de leur société mère. Si le contexte n'est pas favorable, les investissements seront dirigés ailleurs. Les fonds investis et la destination des investissements peuvent varier beaucoup. Le Canada doit offrir un milieu favorable à l'investissement.

Le CRM et les scientifiques que nous subventionnons, de même que l'industrie, ont besoin d'idées nouvelles ainsi que de l'apport de nouveaux scientifiques créateurs capables de formuler et de développer ces idées. L'industrie doit inciter des gens de talent à travailler en collaboration avec des scientifiques innovateurs pour développer de nouvelles idées et en arriver à les mettre en application. Tous ces éléments s'enchaînent. On décèle les problèmes auprès des malades, puis on les étudie en laboratoire. Les perspectives de recherche dépendent de décisions prises en salle de réunion et le fruit de ces recherches peut, en bout de ligne, soulager le malade chez qui on a décelé un problème.

Si on ne fait rien pour conserver et attirer chez nous des investissements dans la recherche médicale en vue d'applications industrielles, les compétences intellectuelles du Canada vont inévitablement se détériorer. Comme nous l'avons signalé au début, l'économie du Canada dépendra de plus en plus de l'élite intellectuelle qui choisit de développer ses talents ici, pas seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi pour l'avenir économique du pays.

On a beaucoup parlé des coûts des médicaments, notamment dans l'exposé du témoin qui m'a précédé. Il y a deux types de coûts. Il y a ceux causés par la hausse du prix des médicaments, que nous n'avons pas de mal à comprendre. Comme le sénateur Barootes l'a indiqué, il faut bien payer les médicaments achetés à la pharmacie. Nous le comprenons bien. On peut facilement reconnaître ces coûts. Mais il est

[*Text*]

patent protection, which ultimately will erode the ability of Canadians to participate in discovery. As an organization, we are confident that Canadians are able to compete if given the opportunity and the right environment.

We want to point out some examples of the kinds of costs that might have been forgone if the investment for discovery had not been right. In my professional lifetime there has been an elimination of whole sectors of illness and of cost factors which, if the appropriate discoveries had not been made, our current health care system would still have to grapple with. There were tuberculosis sanatoria right across this country when I graduated. There are none today. Polio epidemics, which were routine and frightening, are now a thing of the past. These are the results of investment in research. Psychotropic agents have changed the landscape in the mental health field. Tremendous costs would have to have been sustained by the health care system had such discoveries not taken place. It is that kind of environment which, in my view, we must try to maintain and enhance in this country to ensure that Canadians have an opportunity to contribute to discovery.

We can cite a number of outstanding examples, beginning with the founder of the Medical Research Council, the individual who persuaded the government of the day that medical research was a sufficiently important activity so that funds ought to be directed to it, namely, Sir Frederick Banting. His famous discovery of insulin is a shining example of what Canadians can do. There is a splendid roster of heroes of Canadian medical discoveries that one might enumerate, and they occur in all regions of this country.

I would cite, finally, a member of our council, Dr. Lapp-Chee Tsui, who, within the past several years, discovered the cystic fibrosis gene. Cystic fibrosis is an illness that plagues far too many individuals and shortens their life span. Perhaps this discovery will provide an opportunity, in partnership with industry, to ultimately do something for these individuals.

Should the changes in the Patent Act for which the bill provides become law, we would be challenging industry for a number of responses. First, we would challenge them very specifically, and expect to see a quantum increase in funding from industry, for peer review research — research that is judged by Canadian and international scientists to be of the highest quality. Second, by receiving globally comparable patent rights, industry should be expected to assume world class standards in investment in the support of training of the research personnel they employ.

[*Traduction*]

moins facile de comprendre et moins facile de cerner les coûts élevés, à notre avis, qui sont associés à une mauvaise protection de la propriété intellectuelle qui finira par amoindrir la capacité des Canadiens de participer à la recherche. Notre organisme est convaincu que les Canadiens sont capables d'être compétitifs s'ils en ont la possibilité et si le contexte est favorable.

Nous voulons citer certains exemples du genre de coûts qui auraient pu exister si l'investissement dans la recherche n'avait pas été suffisant. Au cours de ma vie professionnelle, des types de maladie et des facteurs de coûts ont disparu auxquels aurait été encore confronté notre système de soins de santé actuel si les découvertes appropriées n'avaient pas été faites. Il y avait des sanatoriums pour les tuberculeux dans tout le pays quand j'ai obtenu mon diplôme. Il n'y en a plus aujourd'hui. Les épidémies de polio, qui étaient courantes et effrayantes, sont maintenant une chose du passé. Ce sont les résultats des investissements dans la recherche. Les agents psychotropes ont changé le domaine de la santé mentale. Le système de soins de santé aurait dû supporter des frais énormes si ces découvertes n'avaient pas été faites. C'est ce genre d'environnement que, à mon avis, nous devons essayer de conserver et d'améliorer dans notre pays pour faire en sorte que les Canadiens aient la possibilité de contribuer aux découvertes.

Nous pouvons citer un certain nombre d'exemples marquants, en commençant par sir Frederick Banting, le fondateur du Conseil de recherches médicales et la personne qui a persuadé le gouvernement de l'époque que la recherche médicale était une activité assez importante pour qu'on la finance. Sa célèbre découverte de l'insuline est un excellent exemple de ce que les Canadiens peuvent faire. Il y a une liste des héros des découvertes médicales canadiennes qu'on pourrait énumérer, et on trouve ces héros dans toutes les régions de notre pays.

Je citerais, pour terminer, un membre de notre Conseil, le Dr Lapp-Chee Tsui qui a découvert ces dernières années le gène de la mucoviscidose. Celle-ci est une maladie qui frappe beaucoup trop de personnes et qui réduit leur espérance de vie. Cette découverte va peut-être permettre, en collaboration avec l'industrie, de venir finalement en aide à ces personnes.

Si les modifications à la Loi sur les brevets prévues par le projet de loi étaient adoptées, nous demanderions à l'industrie de prendre un certain nombre de mesures. Premièrement, nous lui demanderions tout spécialement de faire de la recherche confraternelle — recherche qui est considérée par les Canadiens et par les scientifiques du monde entier comme étant de la plus haute qualité — et nous nous attendrions à voir une augmentation considérable de son financement dans ce domaine. Deuxièmement, puisque l'industrie recevra des droits attachés aux brevets comparables à ceux du monde entier, on devrait s'attendre à ce qu'elle adopte des normes d'investisse-

[*Text*]

I have taken the analogy of the farm teams, which are well recognized in the sports world. MRC, in a sense, develops the farm team for industy, at little cost currently to industry. We have had productive discussions with industry, and I sense an understanding and a willingness to partition these costs more appropriately in the future if this bill passes.

Third, we would hope to see that new, increased funding by industry is targetted at basic research in the health sciences. In our earlier consultations we heard from our community. They were watching industry's investments very closely, and they were not satisified on at least two counts. One was that the amount of investment by industry in basic research was less than our constituency felt was appropriate, and we agree with them. We feel that an alteration, a change in emphasis of types of reserach is in order, and industy, in my view, is beginning to understand that point more adequately.

Fourth, we heard from our research community that not all regions benefitted equally. We recognize that the investments that the industry makes are done to attempt to achieve maximal gain, and to put their investment where it is most likely to provide a return. We understand that, but at the same time we also insist that there must be a better regional balance of those expenditures.

Finally, we suggest that industry should seek more diligently to exploit and commercialize discoveries made in Canada, which is the pattern elsehwere in the world.

We are satisfied that earlier changes to the Patent Act resulted in significant improvement in the performance of the industry in regard to expenditures on basic research. They did improve. A consequence of that has been enhanced job creation. Our objective is to see more of the same, and more rapidly, because in such improvements lies the security of our future research base in this country. Therefore, we urge the passage of this bill in order to establish a globally competitive environment which will allow Canadian scientists to prove their ability to be globally competitive in achievement for the benefit of Canadians and humanity.

Our message to all Canadians is that your generosity and belief in reserach is the foundation of our achievements. The Medical Research Council looks forward to years of partnership and renewal and the excitement of discovery as we invest together, along with industry, in our own good health. MRC believes that Bill C-91 will encourage that investment by industry, and MRC is prepared, in partnerhsip with industry, to

[*Traduction*]

ment de classe internationale pour appuyer la formation des chercheurs qu'elle emploie.

J'ai pris l'image des équipes-écoles qui sont appréciées dans le monde des sports. Le CRM, dans un sens, met au point cette équipe-école pour l'industrie, à peu de frais actuellement pour celle-ci. Nous avons eu des discussions fructueuses avec l'industrie et je décèle une compréhension et un empressement à partager ces frais d'une manière plus appropriée dans l'avenir si ce projet de loi est adopté.

Troisièmement, nous espérons que ce nouveau financement, accru, de la part de l'industrie sera dirigé vers la recherche fondamentale dans les sciences de la santé. Lors des consultations antérieures nous avons entendu notre communauté dire qu'elle surveillait étroitement les investissements de l'industrie, et qu'elle était mécontente à deux points de vue au moins. D'abord elle estimait que l'investissement dans la recherche fondamentale était insuffisant et nous sommes d'accord avec cela. Nous considérons qu'un changement d'orientation s'impose et, à mon avis, l'industrie commence à mieux comprendre ce point.

Quatrièmement, la communauté de recherche constate que toutes les régions ne profitent pas également de ces investissements. Nous reconnaissons que ces investissements sont faits pour essayer de maximiser les bénéfices et c'est pourquoi les sociétés essaient de les faire là où elle peut attendre le rendement maximal. Nous comprenons cela mais, en même temps, nous insistons pour qu'il y ait un meilleur équilibre des dépenses dans le pays.

Enfin, nous suggérons que l'industrie essaie plus diligemment d'exploiter et de commercialiser les découvertes faites au Canada, une attitude que l'on observe ailleurs dans le monde.

Nous convenons que les modifications antérieures à la Loi sur les brevets ont conduit à une amélioration marquée de la performance de l'industrie en ce qui concerne les dépenses de recherche fondamentale. Il y a eu une amélioration. La conséquence a été la création d'emplois. Notre objectif est de voir cette situation se poursuivre, et même plus rapidement, car c'est dans ces améliorations que réside la sécurité de notre future recherche fondamentale. Par conséquent, nous vous invitons à adopter ce projet de loi, pour que nous ayons le milieu compétitif qui permettra aux scientifiques canadiens de prouver leur capacité à l'échelon mondial et de travailler pour le bien des Canadiens et de toute l'humanité.

Notre message aux Canadiens c'est que notre générosité et notre foi en la recherche sont la base de notre réussite. Le Conseil des recherches médicales espèrent des années de collaboration et de renouveau, ainsi que l'excitation de la découverte, alors que nous investissons ensemble dans notre santé. Le CRM estime que le projet de loi C-91 encouragera les investissements de l'industrie et il est prêt, en collaboration

[*Text*]

enhance the value of that investment by appropriate peer review.

Senator Bonnell: Thank you for your excellent brief in support of research in Canada. More of our research, especially medical research, should be controlled and supported by your group. It would be a huge improvement if the research dollars that the patent drug companies are proposing to spend in Canada were directed through your organization, so that they would actually be applied to medical research rather than just for the benefit of the drug companies in promoting and selling their drugs. I would like to see a good portion of the money that the drug companies are prepared to spend in Canada directed through the Medical Research Council, or some other research council in Canada, in order that those funds could be directed by your group into worthwhile, basic research.

I was also pleased to hear you echoe the concern of young students from right across Canada, who are expressing profound uneasiness about their futures. Can you imagine being a young person, student or otherwise, living in Atlantic Canada? The cost of everything is going up. The price of drugs will be going up if the government passes this bill. They may be losing their medicare, their unemployment insurance, their hospitalization and maybe their jobs, because there is no fish and probably no oil. It is not only the young researchers who are worried about their future; it is all the young people of this country. We keep raising the cost of living, including the cost of drug plans, medicare, hospitalization and education, and it is no wonder that these young people are worried about their futures.

The Medical Research Council did a pretty good job. All those great people like Banting, Best and others whom you mentioned made their discoveries before even Bill C-22 was passed. Those people did their research in Canada in spite of these multinational drug companies. Connought Laboratories did a lot of this research before Bill C-22 or Bill C-91. I do not believe that by passing Bill C-91 we will increase basic research in Canada. Can you tell me how basic, primary research in Canada will be increased? Right now, we give more money to foreigners rather than to Canadians?

Mr. Friesen: Senator, you have made a number of important points. First, I think it is important to recognize, as part of our MRC strategic planning, that we see our role increasingly as being a facilitator in bringing to the attention of industry — and I think it is fair to say that, as we criss-cross this country, we recognize that we have a number of solitudes, not least of

[*Traduction*]

avec l'industrie, à améliorer la valeur de cet investissement en faisant faire les examens nécessaires par des pairs.

Le sénateur Bonnell: Merci de cet excellent mémoire en faveur de la recherche au Canada. Votre groupe devrait appuyer et contrôler une plus grande part de la recherche effectuée au Canada, notamment de la recherche médicale. Ce serait une très grande amélioration si les fonds destinés à la recherche que les sociétés fabriquant des médicaments brevetés se proposent d'investir au Canada étaient distribués par l'entremise de votre organisme. Ils seraient véritablement utilisés pour la recherche médicale et non plus employés par les sociétés pharmaceutiques pour promouvoir et vendre leurs produits. J'aimerais qu'une bonne partie des fonds que les sociétés pharmaceutiques ont l'intention d'investir au Canada soient distribués par le Conseil de recherches médicales, ou par un autre conseil canadien de recherches, afin qu'ils puissent être consacrés à des recherches fondamentales valables.

Je me réjouis de vous entendre exprimer les préoccupations des jeunes étudiants de tout le Canada, qui ressentent un profond malaise face à leur avenir. D'après vous, comment se sentent les jeunes, étudiants ou autres, qui vivent dans le Canada atlantique? Tout coûte de plus en plus cher. Les médicaments vont coûter encore plus cher si le gouvernement adopte ce projet de loi. Ils pourraient perdre leur régime d'assurance-maladie, leurs prestations d'assurance-chômage, leur assurance-hospitalisation et peut-être leurs emplois, parce qu'il n'y a pas de poisson et vraisemblablement pas de pétrole. Ce ne sont pas seulement les jeunes chercheurs qui sont inquiets au sujet de leur avenir, mais tous les jeunes. Le coût de la vie augmente sans cesse, y compris celui des régimes d'assurance-médicaments, de l'assurance-maladie, de l'hospitalisation et de l'éducation. Il n'est pas étonnant que ces jeunes gens s'en fassent au sujet de leur avenir.

Le Conseil de recherches médicales a fait un excellent travail. Ces remarquables chercheurs que sont Banting, Best et d'autres que vous avez nommés ont fait leurs découvertes avant même que le projet de loi C-22 ne soit adopté. Ils ont effectué leurs recherches au Canada envers et contre ces sociétés pharmaceutiques internationales. Les Laboratoires Connought ont fait une grande partie de ces travaux de recherche avant l'arrivée des projets de loi C-22 et C-91. Je ne pense pas que l'adoption du projet de loi C-91 entraînera une augmentation de la recherche fondamentale au Canada. Pouvez-vous me dire comment on s'y prendra pour augmenter la recherche fondamentale? A l'heure actuelle, nous donnons plus d'argent aux étrangers qu'aux Canadiens.

M. Friesen: Sénateur, vous avez dit des choses importantes. Premièrement, il importe, à mon avis, de reconnaître que dans le cadre de sa planification stratégique, le CRM se voit de plus en plus comme l'organe de sensibilisation de l'industrie — car je crois juste de dire que lorsqu'on voyage à travers le pays, on constate qu'il recèle divers cloisonnements dont un des plus

[*Text*]

which, to an unhealthy degree, has been the lack of understanding among the medical reserach community in this country and, on the other hand, of industry, of the capabilities that exist in this country. As we began to hold these discussions, we recognized, for example, that one of the initiatives that would be very helpful at this critical juncture would be a far more sophisticated information base that might be available to both sides to facilitate the interaction. As in any other sphere of life, as we gain a better understanding of the opportunities, they are more likely to happen. As we begin to have discussions with industry in an attempt to bring the two sides together in order to see where the opportunities are, the opportunities simply begin to emerge. We have begun to see some of those examples.

So there is a challenge for all of us to identify those scientists who are able to forge new ideas on the one hand, not to forego the possibility of transferring their creative ideas, but patenting them in an appropriately timely manner. MRC's role is important in facilitating that technology transfer. That is an important point to note.

You rightly pointed out the difficulties faced by our young people, not only in the medical research arena, but in other spheres of life. Dr. Stiller and I met earlier at breakfast this morning and discussed this specific issue. It does not take very long, as one moves about socially, to find sons and daughters of our friends who have graduated, done many of the right things, and are looking for employment. The challenge is to create an economic environment that will develop opportunities.

I happen to think that the health research community is an excellent environment to engage the attention of an increasingly large proportion of unemployed individuals who have gone through the university system and who are prepared to work if the environment and the investment is there.

As a third point, you mentioned that Dr. Banting and a whole list of others worked long before Bill C-91. That is true, but the world in which we live is rapidly changing. There is a changing environment, and we must position ourselves properly. We can no longer afford to adopt the structures and the systems that worked in the twenties and expect them to be right for the next century.

I remind you, however, that even at that early point, with that seminal landmark discovery, Dr. Banting and the group at the University of Toronto chose to partner with one of the U.S. firms to develop insulin because there happened to be remarkably well-developed facilities at one of the companies in the United States. Connaught was an ultimate partner in that development, but the initial interaction with Dr. Banting was with one of the pharmaceutical companies in the U.S.

[*Traduction*]

graves — c'en est presque malsain — est l'ignorance au sein de nos instituts de recherche médicale, d'une part, et dans l'industrie, d'autre part, des possibilités qu'offre le Canada. Dès le début de ces discussions, nous avons reconnu, entre autres choses, que l'une des initiatives les plus utiles que nous puissions prendre, à l'étape critique où nous sommes arrivés, serait d'enrichir l'information dont disposent les chercheurs et les fabricants afin de faciliter l'interaction entre eux. Comme dans toute autre chose, plus nous saisirons les possibilités qui s'offrent à nous, plus nous aurons de chances de les exploiter. Nous commençons à échanger avec l'industrie dans l'espoir de rapprocher les deux secteurs afin de mieux cerner les domaines les plus prometteurs, et ces domaines sont de plus en plus à notre portée. Nous avons commencé à voir certains exemples de cela.

Ainsi, nous devons trouver ces scientifiques qui sont capables d'inventer de nouvelles idées et ne pas renoncer à la possibilité de transférer leurs innovations, mais les breveter dans les plus brefs délais. Le CRM joue un rôle important pour ce qui est de faciliter ce transfert de technologie. C'est un point essentiel qu'il faut mettre en relief.

Vous avez signalé à juste titre les difficultés auxquelles les jeunes d'aujourd'hui sont confrontés, non seulement dans le secteur de la recherche médicale, mais dans d'autres secteurs. M. Stiller et moi avons discuté de cette question précise au petit déjeuner ce matin. Il ne faut pas chercher longtemps pour trouver, parmi les fils et les filles de nos amis, des jeunes diplômés qui, en général, ont fait ce qu'il fallait faire, mais qui n'arrivent pas à se trouver d'emploi. Il faut créer un climat économique favorable à de nouveaux débouchés.

Je crois que le secteur de la recherche médicale est un milieu susceptible d'attirer un nombre croissant de chômeurs qui ont terminé leurs études universitaires et qui sont prêts à travailler dans ce milieu si les investissements nécessaires sont là.

Comme troisième point, vous avez mentionné que le Dr Banting et d'autres ont travaillé ici bien avant le projet de loi C-91. C'est vrai, mais le monde dans lequel nous vivons évolue rapidement, et nous devons nous assurer d'être dans la meilleure position possible. Nous ne pouvons plus adopter des structures et des systèmes qui fonctionnaient bien dans les années 20 et nous attendre à ce qu'ils soient efficaces au XXIe siècle.

Je tiens toutefois à vous rappeler que, même à l'époque où le Dr Banting et son groupe à l'Université de Toronto ont fait cette découverte, ils ont choisi une firme américaine comme partenaire pour mettre au point l'insuline parce ce que cette firme avait des installations remarquables aux États-Unis. La société Connaught est devenue partenaire dans ce travail de mise au point, mais le Dr Banting a d'abord fait affaire avec une société américaine.

[*Text*]

We cannot live in a protectionist and isolationist mode. We need to look for opportunities. We need to be diligent in ensuring maximum return to Canadians for the investment being made in this country. That is the challenge to us all.

Dr. Stiller may wish to comment about employment among young people.

Dr. Stiller: I agree with your caricature of young individuals with virtually no hope, who are highly unemployed and highly intelligent. Many of them are committed to the work ethic. There is virtually no hope on the horizon.

Hope comes with opportunity. We have a responsibility. I accept that responsibility as a member of the medical research community and an individual who sits on the executive of the MRC. We have a responsibility to see that out of Bill C-91 — the major barriers having been taken down for the multinational corporations to make their investment in Canada equivalent to their own jurisdictions — there comes a creation of new jobs in the health research area. We must offer opportunity to these young people. They can be retrained. We must do that.

Over the past year, in anticipation that the investment climate and the regulatory climate in Canada would be viewed as a level playing field in the countries that we compete with — the European Community and the U.S — the pharmaceutical industry and members of the medical research community have begun to understand their needs for a relationship and a dynamic partnership that answers to the two communities. It answers in terms of the invested dollar to whoever derives that dollar, whether it be the public purse or a private corporation. It must answer to the quality of research too. It must utilize our most important commodity — our reputation in terms of the medical research council. We must give a candid, highly expert, arm's length opinion with respect to whether research is scientifically valid. We must begin to address the issues of the earlier presentations before this committee, those having to do with a cost benefit analysis of new drugs and standard drugs that are currently on the market.

We accept many of the issues that you bring forward we a great deal of seriousness, senator. I hope that out of this debate will flow an extraordinary partnership that marries the assets of the pharmaceutical industry with a very talented group of Canadian scientists dedicated to maintaining Canadian discoveries for Canadian benefit. We can develop an industry that can be competitive with Switzerland, Sweden or Germany.

[*Traduction*]

Nous ne pouvons pas adopter une politique protectionniste ou isolationniste. Nous devons chercher des débouchés. Nous devons nous assurer que les Canadiens retirent le maximum des investissements faits dans ce pays. C'est le défi que nous devons relever.

Le Dr Stiller voudra peut-être faire quelques observations au sujet de l'emploi chez les jeunes.

Dr Stiller: La description que vous avez faite des jeunes qui n'ont pour ainsi dire pas d'espoir, qui sont, dans une large mesure, sans emploi et qui sont extrêmement intelligents est tout à fait juste. Bon nombre croient à l'éthique professionnelle. Ils sont presque désespérés.

Pour retrouver l'espoir, il faut des possibilités. Nous avons une responsabilité. Je l'accepte à titre de membre du secteur de la recherche médicale et de membre du conseil d'administration du CRM. Nous avons la responsabilité de nous assurer que l'adoption du projet de loi C-91 — qui supprimera les principaux obstacles de manière que les multinationales puissent faire, au Canada, des investissements équivalents à ceux qu'elles feraient dans leur pays — s'accompagnera de la création de nouveaux emplois dans le secteur de la recherche liée à la santé. Nous devons offrir des possibilités à ces jeunes. Ils peuvent recevoir une nouvelle formation. Nous avons le devoir de le faire.

Au cours de la dernière année, parce qu'ils prévoyaient que le climat et les règlements concernant les investissements au Canada allaient être comparables à ceux en vigueur chez nos concurrents — les pays de la Communauté européenne et les États-Unis — l'industrie pharmaceutique et les membres du secteur de la recherche médicale ont commencé à comprendre la nécessité d'établir des relations et un partenariat dynamique, répondant aux besoins des deux groupes. Il faut répondre des investissements effectués aussi bien par les pouvoirs publics que par une société privée. Il faut aussi répondre de la qualité de la recherche. Il faut utiliser notre ressource la plus importante — la réputation du conseil de recherches médicales. Nous devons fournir une opinion franche, très spécialisée et objective sur la validité scientifique des recherches. Nous devons commencer à résoudre les problèmes qui ont été précédemment soulevés devant le comité, ceux qui concernent l'analyse coûts-bénéfices des nouveaux médicaments et des médicaments courants actuellement sur le marché.

Nous prenons très au sérieux bon nombre des problèmes que vous avez soulevés, monsieur le sénateur. J'espère que ce débat permettra l'établissement d'un partenariat extraordinaire, alliant les actifs de l'industrie pharmaceutique à un groupe de scientifiques canadiens très talentueux et soucieux de faire bénéficier le Canada des découvertes effectuées à l'intérieur de ses frontières. Nous pouvons établir une industrie capable de soutenir la concurrence de la Suisse, de la Suède ou de l'Allemagne.

[*Text*]

Senator Sylvain: Dr. Friesen, you mentioned two costs. That brought to mind a quotation from John Ruskin. He talked about the value of something being that which enhances your life; the price of something being that which you want in exchange for your particular goods or services; and the cost of something being what you have to give in exchange for what you are exchanging. Throughout these hearings, we have heard a great deal about costs. We have heard a lot about price, but have talked very little about value from the point of view of people who are ill. They will be the beneficiaries of what we are discussing today. From that point of view — people who are in pain, disabled, or about to die — what is the value of Bill C-91 to these individuals?

Mr. Friesen: You have come to the heart of the matter as far as I am concerned. The concept you just described has motivated me in the pursuit of political research and discovery. Nothing is more poignant than facing that situation day after day and recognizing the frustration these individuals face.

At times, that frustration spills over to the medical researcher who is exasperated by the recognition that despite best efforts and decades of investment, the solution is elusive. However, one of the enduring values of the human spirit is hope. So hope and value come together. That is ultimately a value that we all share, even those who in their frustration see little hope and little light at the end of the tunnel.

Surely, at the end of the day, we must concede that unless we are willing to exercise the other value of the human spirit, which is creativity, those solutions will forever remain elusive. The investment dollar in the Medical Research Council is in the arena of discovery to provide hope to those individuals in their time of need. We recognize this at regular intervals.

Senator Sylvain: I want to paraphrase another quote from John Ruskin. He said there is nothing man can create that somebody else cannot copy more cheaply and sell for less.

Senator Kelleher: Doctors, you mentioned that there appeared to be a growing willingness on the part of the pharmaceutical industry to forge a working relationship with the Medical Research Council. Does the generic part of the industry demonstrate a willingness to work with the council?

Mr. Friesen: Let me respond initially, and then I will invite Dr. Stiller to add his perspective.

During the course of our strategic planning process, after consultations across the country, we had a national workshop in Ottawa to which we invited 140 individuals from government and industry, including the generic industry. I was impressed with an intervention by the representative of the generic industry, Mr. Peter Seimens. I note that he is on your list of

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: Docteur Friesen, vous avez mentionné deux coûts. Cela m'a rappelé un passage de John Ruskin. Il disait que la valeur d'une chose est ce qui améliore votre vie; le prix d'une chose, ce que vous voulez en échange de votre bien ou service particulier; et le coût d'une chose, ce que vous devez donner en échange de ce que vous obtenez. Pendant toutes ces audiences, nous avons beaucoup entendu parler des coûts. Nous avons aussi beaucoup entendu parler des prix, mais très peu de la valeur du point de vue des gens malades. Ce sont eux qui seront touchés par l'objet de nos discussions d'aujourd'hui. Selon cette optique — celle des gens qui souffrent, qui sont handicapés ou qui vont bientôt mourir —, quelle est la valeur du projet de loi C-91?

M. Friesen: En ce qui me concerne, je dirais que vous abordez le coeur même de la question. Cette idée m'a motivé dans ma recherche politique et ma quête de découvertes. Il n'y a rien de plus bouleversant que de faire face à cette situation jour après jour et de constater la frustration qu'éprouvent ces personnes.

À certains moments, cette frustration se communique au chercheur, qui est exaspéré de voir que malgré des efforts intenses et des décennies d'investissement, la solution lui échappe. Toutefois, l'une des valeurs durables de l'esprit humain est l'espoir. Ainsi, l'espoir et la valeur se rejoignent. En dernière analyse, c'est une valeur que nous partageons tous, même ceux qui dans leur frustration voient peu d'espoir et très peu de lumière au bout du tunnel.

Au bout du compte, nous devons bien admettre qu'à moins d'exercer cette autre valeur de l'esprit humain, la créativité, les solutions demeureront à tout jamais hors de notre portée. Le dollar d'investissement dans le Conseil de recherches médicales a pour objet la découverte, afin de donner espoir à ces personnes au moment où elles en ont besoin. Nous nous arrêtons là-dessus à intervalles réguliers.

Le sénateur Sylvain: Je voudrais paraphraser une autre citation de John Ruskin. Il a dit que l'homme ne pouvait rien créer qui ne puisse être copié et vendu à meilleur marché par quelqu'un d'autre.

Le sénateur Kelleher: Docteur, vous avez mentionné que l'industrie pharmaceutique semblait de plus en plus disposée à instaurer une relation de travail avec le Conseil de recherches médicales. L'élément générique de l'industrie se montre-t-il aussi disposé à travailler avec le Conseil?

M. Friesen: Permettez-moi tout d'abord de répondre, puis je demanderai à M. Stiller de nous donner son avis.

Au cours de notre processus de planification stratégique, après les consultations que nous avons menées partout au pays, nous avons organisé un atelier, à Ottawa, auquel nous avons invité 140 représentants du gouvernement et de l'industrie, y compris des fabricants de médicaments génériques. J'ai été agréablement surpris par une intervention du représentant des

[*Text*]

witnesses. He made a very eloquent presentation for increased investment in an integrated vertical system going all the way from discovery, production of fine chemicals, to the development of products. The time has come where we must remove the boundaries that divide us and say, in the final analysis, that we must work together. There is room for all of us. The generic industry presents an opportunity.

The Medical Research Council will be in further discussion with this industry to see if we can encourage them to invest in the path of discovery. I am aware that they have already made some investments, but they must be challenged to do far more.

Mr. Stiller: Under the previous legislation, there was no incentive to fundamental research. If you take your invested dollars and you have an opportunity to copy an agent that is a high volume product and pay a 4 per cent royalty, and your research is devoted to copying and production, that is where you will go. That offers the biggest return on your dollar. It is not high risk. You have defined your market; you have effectively defined your price. The only issue is what your cost of production will be.

Bill C-91 will result in an important new discovery endeavour on the part of the healthy generic companies in Canada. As a member of the research community, I welcome that. Everything that we do in our university, institute and hospital-based research is available to anyone in this country who genuinely wants to exploit discovery for the benefits of Canadian patients and, ultimately, on a commercial basis.

Have we had, up to now, discussions that would suggest there is a partnership about to form? No. Will it occur? I think it will. It will be based on good, reasonable self-interest because the generic companies will then begin to get into the discovery issue as well.

Senator Thériault: I want to thank Senator Kelleher for asking that question.

Senator Kelleher: I always enjoy asking questions that please you.

Senator Thériault: Seriously, I do not think that you people or the people on this side are here because they are for or against generic drugs or for or against brand-name drugs. As far as I am concerned, that is not the purpose of this exercise. My purpose in being here is to find the best way to provide the best care for the most people.

Do you think that C-91 does that to a degree? I happen to disagree, but it does not mean that we are not all seeking the same purpose.

[*Traduction*]

fabricants de produits génériques, M. Peter Seimens. Je remarque qu'il figure sur votre liste de témoins. Il s'est fait très éloquent pour encourager l'investissement dans un système vertical intégré, allant de la découverte à la production de produits chimiques raffinés et à l'élaboration de nouveaux produits. Il est temps d'abolir les murs entre nous et de travailler enfin ensemble. Il y a de la place pour nous tous. L'industrie de fabrication des médicaments génériques nous offre cette possibilité.

Le Conseil de recherches médicales poursuivra ses discussions avec l'industrie pour l'encourager à investir dans la recherche. Je sais qu'elle le fait déjà, mais il faut l'inciter à investir encore davantage.

M. Stiller: La loi actuelle n'offre aucun encouragement à la recherche fondamentale. Si un entrepreneur peut copier un produit à grande échelle et payer 4 p. 100 de redevance, il consacre sa recherche aux méthodes de reproduction et de fabrication. Cela lui est le plus rentable. Le risque est peu élevé. Il connaît son marché et sait quel prix il pourra demander. Il ne lui reste que déterminer le coût de production.

Grâce au projet de loi C-91, les fabricants canadiens de médicaments génériques qui sont financièrement solides se lanceront dans d'importantes nouvelles entreprises de découverte. En tant que chercheur, je m'en réjouis. Toutes les recherches que nous faisons dans les universités, les instituts et les hôpitaux sont disponibles à tous les Canadiens qui veulent vraiment exploiter nos découvertes d'abord pour le bien-être des Canadiens et ensuite pour des buts commerciaux.

Avons-nous eu des discussions jusqu'ici qui nous permettraient de croire que des alliances vont se former? Non. Y en aura-t-il? Je pense que oui. Les alliances seront basées sur le propre intérêt des fabricants de médicaments génériques, qui commenceront alors à faire des découvertes.

Le sénateur Thériault: Je veux remercier le sénateur Kelleher d'avoir posé cette question.

Le sénateur Kelleher: Il m'est toujours agréable de poser des questions que vous appréciez.

Le sénateur Thériault: Sérieusement, je pense que ni vous ni nous ne sommes ici pour appuyer ou attaquer les médicaments génériques ou les médicaments brevetés. Quant à moi, ce n'est pas le but de ces séances. J'y participe pour trouver la meilleure façon d'offrir les meilleurs soins au plus grand nombre de personnes.

Croyez-vous que c'est ce que fait le projet de loi C-91 dans une certaine mesure? Il se trouve que je ne suis pas de cet avis, mais cela ne veut pas dire que nous ne poursuivons pas tous le même but.

[*Text*]

Having said that I want to ask you a question or two. In the federal government Estimates 1992-93, approximately 26 per cent of the research money that is expended in Canada comes through your council. Approximately 25 per cent comes from the brand-name or drug companies. Because of your great faith in what will happen — I hope you are right — that the pouring of millions of dollars into research will come about because of C-91, where do you foresee that percentage changing? Would it be 25 per cent now, or 26 per cent by you people? Your share involves taxpayers' dollars. What is your projection for the next five years?

Mr. Stiller: First, I have a healthy scepticism on the impact of any such legislation with respect to investment in research and development. We enter into these arrangements on the basis of international requirements to see that we are not seen as an unfriendly environment or we may take an aggressive approach and say, "We want to be on the leading edge and we want to do as Quebec has done with respect to research and development; create a friendly environment for R&D in the North American continent." It is the most friendly. On the basis of investment, the investment dollar has followed.

Senator Thériault: They still have the highest unemployment in Canada and are the poorest people in Canada. They still have all those problems.

Mr. Stiller: I am not suggesting that the pharmaceutical industry will solve all of your societal ills.

We need to have a strategic healthy alliance in which we look at this carefully down the road and ask the question: Given a quid pro quo balance between the jurisdictions, the European market, the U.S. and Canada, are the pharmaceuticals investing in Canada as a percentage revenue in keeping with our other jurisdictions where they have equivalent protection? They have a requirement to Canada as we have a requirement to that international investment community to see that it is a healthy relationship.

Alliances are based on trust and trust is maintained on the basis of performance.

Senator Thériault: But there is more to it than that.

Mr. Stiller: Since 1987, the pharmaceuticals have done what they said they would do. Have they done what I would like to have seen them do — an investment which is 15 per cent of revenue as opposed to 10 per cent? No. But they promised 10 per cent and have performed sooner than they said they would. I do not have reason to disbelieve that this performance will follow this legislation. But I will be watching it closely.

[*Traduction*]

Cela dit, je voudrais vous poser une ou deux questions. D'après le Budget des dépenses du gouvernement fédéral pour 1992-1993, environ 26 p. 100 de l'argent consacré à la recherche au Canada est distribué par votre organisme. La part des sociétés de produits de marque ou des sociétés pharmaceutiques est d'environ 25 p. 100. Compte tenu de l'optimisme que vous manifestez — et j'espère que vous avez raison — à savoir que le projet de loi C-91 fera pleuvoir des millions de dollars dans le secteur de la recherche, quelle sera l'ampleur du changement? Le pourcentage que vous investiez sera-t-il de 25 p. 100 maintenant, ou 26 p. 100? Vous dépensez l'argent des contribuables. Quelles sont vos projections pour les cinq prochaines années?

M. Stiller: Je tiens tout d'abord à dire que j'éprouve un sain scepticisme en ce qui concerne l'influence que peut avoir un tel projet de loi sur les dépenses en recherche et développement. Nous passons ces ententes sur la base des exigences internationales, de manière à ne pas être perçu comme un milieu hostile, ou encore nous pouvons adopter une approche agressive et dire: «Nous voulons nous situer en première ligne et nous entendons faire comme le Québec en matière de recherche et de développement, c'est-à-dire créer un environnement favorable à la recherche et au développement en Amérique du Nord.» C'est l'environnement le plus accueillant. En ce qui concerne les investissements, les fond ont suivi.

Le sénateur Thériault: Cette province affiche toujours les taux de chômage et de pauvreté les plus élevés au Canada. Elle est toujours aux prises avec tous ces problèmes.

M. Stiller: Je ne prétends pas que l'industrie pharmaceutique va régler tous les maux de la société.

Nous devons établir une saine alliance stratégique qui nous permette d'examiner attentivement la situation et nous poser la question suivante: sous réserve de réciprocité entre le marché européen, les États-Unis et le Canada, les investissements des sociétés pharmaceutiques au Canada, en pourcentages de leurs recettes, sont-ils comparables aux investissements que font ces sociétés dans d'autres pays où elles bénéficient d'une protection équivalente? Ces sociétés ont l'obligation envers le Canada, comme nous envers nos investisseurs étrangers, de veiller au maintien d'une saine relation.

Les alliances reposent sur la confiance, et le maintien de la confiance sur le rendement.

Le sénateur Thériault: Mais cela va bien plus loin.

M. Stiller: Depuis 1987, les sociétés pharmaceutiques ont fait tout ce qu'elles avaient promis de faire. Ont-elles fait ce que j'aurais aimé qu'elles fassent: investir 15 p. 100 de leurs revenus plutôt que 10 p. 100? Non. Mais elles avaient promis d'investir 10 p. 100 et elles l'ont fait et plus tôt qu'elles l'avaient dit. Je n'ai pas de raison de ne pas croire que cette mesure législative sera suivie des mêmes effets. Mais je vais surveiller la situation de près.

[*Text*]

Senator Thériault: But do you not believe that they knew in 1987 that C-22 was the first step? In 1987, C-22 provided a work performance examination for nine years until 1996.

I worked hard on the committee looking at Bill C-22 with a lot of my colleagues on both sides. Maybe I am not as bright as the others, but I felt badly that we could not stop that legislation. Nevertheless, after it was passed I also felt strongly that we had a program until 1996. If you read C-22 carefully, everyone got the same impression, unless you people were in the know — if you were with the government or the brand-name companies. It was evident on the surface at least that this was a program that would last until 1996 because it provided for a review by Parliament of that legislation in 1996.

The Chairman: This will be the last answer, please.

Mr. Stiller: I do not disagree with you on that but the world has changed. We are competing not only with disease and pain and suffering, but other jurisdictions that have rich resources and friendly legislation with respect to R&D investment. The train is leaving the station and either we are on it and competing for that or we are not.

Senator Thériault: If you make an exception for the Americans, we are also competing and we are in a so-called world global village in which there is strict control on pricing of drugs for the patient. It is not true in America or Canada.

Mr. Stiller: I suggest that intellectual property protection is not the place where you control prices. I do not disagree with the comment. This is not the appropriate case.

The Chairman: This being said, I wish to thank you.

Our next witnesses are from the Public Service Alliance of Canada.

Mr. Bean, I think you are well known. Please introduce your colleagues. You may then have a few words to say. There then will be a few questions.

Mr. Daryl Bean, President, Public Service Alliance of Canada: Thank you. This is a joint presentation of the Public Service Alliance of Canada and the National Union of Public and General Employees. With me from the National Union of Public and General Employees is Larry Brown, Secretary-Treasurer; Mr. Bob Dale, Senior Economist; and Stephen Jelly, Executive Assistant to the Alliance executive officers. Brother

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Mais ne croyez-vous pas qu'en 1987 elles savaient que le projet de loi C-22 constituait la première étape? En 1987, le projet de loi C-22 établissait un cadre de contrôle du rendement pour les neuf prochaines années, soit jusqu'en 1996.

A l'instar de beaucoup de mes collègue des deux côtés, j'ai étudié d'arrache-pied le projet de loi C-22 en comité. Je ne suis peut-être pas aussi brillant que les autres, mais j'étais malheureux parce que nous ne pouvions pas grand-chose pour freiner cette mesure législative. Toutefois, après son adoption, j'étais tout aussi convaincu que nous avions un programme pour jusqu'en 1996. Vu que c'est ce qui se dégage d'une lecture attentive du projet de loi C-22, tout le monde le croyait — à moins d'être dans le secret — c'est-à-dire du côté du gouvernement ou des fabricants de médicaments de marque. Il était évident, du moins en apparence, qu'il s'agissait d'un programme qui serait en vigueur jusqu'en 1996, puisqu'il prévoyait que le Parlement réexaminerait cette mesure législative en 1996.

Le président: Ce sera la dernière question.

M. Stiller: Je ne suis pas en désaccord avec vous à ce sujet, mais le monde a changé. Nous ne rivalisons pas seulement avec la maladie, la douleur et la souffrance, mais également avec d'autres pays qui possèdent d'immenses richesses et des lois qui sont favorables aux investissements en R-D. Le train quitte la gare et, de deux choses l'une, ou bien nous sommes à bord et nous nous battons, ou bien nous restons sur le quai.

Le sénateur Thériault: Si on exclut les Américains, nous rivalisons dans ce qu'on peut appeler un village global où un strict contrôle s'exerce sur la fixation du prix des médicaments pour le malade. Tel n'est pas le cas en Amérique, ni au Canada.

M. Stiller: Je crois que la protection de la propriété intellectuelle ne doit pas servir à contrôler les prix. Je ne conteste pas cette observation. Ce n'est pas pertinent à l'affaire.

Le président: Ceci étant dit, j'aimerais vous remercier.

Les témoins suivants sont membres de l'Alliance de la fonction publique du Canada.

M. Bean, je pense que tout le monde vous connaît. Veuillez présenter vos collègues. Vous pourrez ensuite dire quelques mots. Puis nous passerons aux questions.

M. Daryl Bean, président de l'Alliance de la fonction publique du Canada: Merci. L'Alliance de la fonction publique du Canada et le Syndicat national des employés généraux et du secteur public présentent leur dossier conjointement. Je suis accompagné de Larry Brown, secrétaire-trésorier du Syndicat national des employés généraux et du secteur public; de M. Bob Dale, économiste principal, et de Stephen

[*Text*]

Brown will have some opening comments and I will have some. We will then give you a chance for questions.

Mr. Larry Brown, Secretary-Treasurer, National Union of Public and General Employees: It is fairly obvious even to a casual observer that the legislation that has been proposed is hugely expensive and will cost somewhere between a minimum of $550 million to $750 million. In fact, there was an American figure of $1 billion thrown around. On the face of it, there is a huge expense. We have to find some reason that justifies this huge expense being imposed on almost everyone except the government bringing the legislation into place. The only way that government will pay for the new drug prices is as an employer through their drug plan.

Senator Thériault: No, at the next election.

Mr. Brown: The reasons that the federal government has given have been to reward the developers or owners of intellectual property to generate research and development jobs in Canada and to improve Canada's position in the multilateral arena.

The connections were made obvious when Bill C-it 22 was introduced. The federal government at that point denied any connection, but the American government did us the favour of spelling that connection out openly; that Bill C-22 was the payment of a promise that had been made by the Canadian government during the negotiations. This time around we do not have that obscurity. This is tied directly in the government's view to both GATT and the North American Free Trade Agreement.

The argument that some how we should be putting into place now a piece of legislation that may be required under two treaties later, is rather a strange one. We are saying that we should voluntarily tie our hands now because the government may be voluntarily tying our hands later. That does not seem to be the most credible argument.

Neither GATT nor NAFTA has been ratified. At the absolute minimum we should be expecting, theoretically, that the government that we elected to protect our interests would be going to the GATT negotiations and going back to NAFTA and saying: "This deal will cost the Canadian people a lot of money and we are not satisfied with it." It would be only after fighting the good fight and conceivably losing that they would have any justification to say, "We are required by our international obligations to pass this legislation."

The GATT report, the Dunkel report, is out but it is not an agreed upon report. It is open to negotiations and is weaker in the final analysis than the NAFTA provisions that we ended up with. We cannot see that Bill C-91 is an appropriate response to the GATT proposals. Those are only proposals; they are

[*Traduction*]

Jelly, adjoint administratif des cadres de direction de l'Alliance. M. Brown prendra d'abord la parole puis je dirai quelques mots et vous pourrez ensuite nous poser des questions.

M. Larry Brown, secrétaire-trésorier, Syndicat national des employés généraux et du secteur public: Même pour un oeil non averti, il est évident que la mesure législative qu'on nous propose est exorbitante et qu'elle coûtera entre 550 et 750 millions de dollars. En fait, quelqu'un aux États-Unis a avancé le chiffre d'un milliard de dollars. Quoi qu'il en soit, c'est une augmentation énorme. Il doit bien avoir une raison expliquant pourquoi cette dépense énorme est imposée à presque tout le monde sauf au gouvernement qui se propose d'adopter cette mesure législative. La seule façon dont ce gouvernement sera touché par cette augmentation du prix des médicaments sera en tant qu'employeur dans le cadre de son régime d'assurance-médicaments.

Le sénateur Thériault: Non, aux prochaines élections.

M. Brown: Les raisons données par le gouvernement fédéral sont qu'il faut récompenser les détenteurs de brevets pour avoir créé des emplois dans le domaine de la recherche et du développement au Canada et qu'il faut également améliorer la position du Canada sur la scène internationale.

Lors de l'adoption du projet de loi C-22, les véritables raisons avaient été révélées. A l'époque, le gouvernement fédéral les avait démenties mais le gouvernement américain nous avait rendu l'immense service de les énoncer très clairement. Le projet de loi C-22 faisait suite à une promesse du gouvernement canadien lors des négociations. Cette fois-ci, tout est clair. Selon le gouvernement, le GATT et l'Accord de libre-échange nord-américain rendent cette mesure législative obligatoire.

L'argument selon lequel nous devrions adopter maintenant un projet de loi qui pourrait s'avérer nécessaire plus tard aux termes de deux accords est assez curieux. Autrement dit, nous serions prêts à nous lier les mains aujourd'hui sous prétexte que le gouvernement nous y obligera peut-être plus tard. Cet argument ne paraît pas être des plus convaincant.

Ni le GATT ni l'ALENA n'ont été ratifiés. A tout le moins on devrait s'attendre en principe, le gouvernement que nous avons élu pour protéger nos intérêts se présente aux négociations du GATT et retourne négocier l'ALENA en disant: «Cet accord coûtera cher aux Canadiens et nous n'en sommes pas satisfaits.» Ce n'est qu'après avoir livré et perdu une lutte honorable qu'il serait possible de déclarer: «Nos engagements internationaux nous forcent à adopter ce projet de loi.»

Le rapport du GATT, ou rapport Dunkel, est paru mais sans rallier adhésion. Il peut donner lieu à des négociations et, en dernière analyse, il est plus faible que les dispositions de l'ALENA dont nous avons finalement hérité. Nous ne voyons pas comment le projet de loi C-91 pourrait constituer une

[*Text*]

open to negotiation and have more elbow room than this bill does. And because this government has proposed a North American Free Trade Agreement — one that is subject to some reconsideration in the United States — we do not see why we should be in a rush to pass this legislation on the basis of an agreement that may or may not even be ratified. We should not be retroactively tying the hands of the Canadian government.

We reject the argument that somehow we are now, as of this moment, forced to do something by our international obligations. That is an argument about what might happen in the future at best and an argument that conveniently leaves the role of the Canadian government off the table.

The second argument put forward is that, if this bill is passed, there will be stupendous benefits to Canada in the research and development field. If compulsory licensing is abandoned, pharmaceutical companies will expend great sums of money on research and development in Canada. We have some specific arguments to make with respect to that, and I would also like to raise some general questions.

In the first place no less an authority than an adviser to President Bush — the president who negotiated NAFTA — stated that Canada does not have to worry about having a biomedical research industry, that we can make use of theirs, and that this gives Canada something of a free ride. That is what it means to be a small country next to a large country.

We would tend to agree with the conclusion, but we would question the manner in which it was put. With the American multinationals in the drug industry sitting right on our border, these theoretical benefits to Canada should be taken with a grain of salt, or perhaps with some medicine.

The second point is that most research in the drug industry is research on how to improve existing products. We are not talking about breakthrough types of research, the theory that was peddled. A U.S. Senate committee stated that only 12 of 348 new drugs in an eight-year period were new. The rest were minor incremental adjustments on existing drugs. Again, we have to question the amount of benefit from this research. It is a benefit only in the sales end.

A third argument is that a huge amount of research money being spent is in the area of biotechnology. There has been no evidence adduced anywhere that this biotechnology is of any significant advantage to people's health. What it does is open the door to incredible profits. For the people who develop new

[*Traduction*]

réponse appropriée aux propositions du GATT. Ce ne sont que des propositions qui peuvent donner lieu à des négociations, de sorte qu'elles laissent une marge de manoeuvre plus grande que ne le fait ce projet de loi. Sous prétexte que le gouvernement a proposé un Accord de libre-échange nord-américain — accord susceptible d'être réexaminé aux États-Unis —, nous ne comprenons pas pourquoi nous devons adopter ce projet de loi de toute urgence car il est possible que cet accord ne soit même pas ratifié. Nous ne devrions pas lier rétroactivement les mains du gouvernement canadien.

Nous rejetons l'argument selon lequel nous serions aujourd'hui, en ce moment même, en quelque sorte forcés de prendre une décision à cause de nos obligations internationaux. Cet argument repose au mieux sur une conjoncture éventuelle et il se révèle fort commode puisqu'il dispense de discuter du rôle du gouvernement canadien.

Si l'on en croit le deuxième argument invoqué, une fois le projet de loi adopté, le domaine de la recherche et du développement sera florissant au Canada. Si l'on met fin aux licences obligatoires, les laboratoires pharmaceutiques investiront des sommes faramineuses dans la recherche et le développement au Canada. Nous avons des arguments précis à faire valoir à cet égard, et j'aimerais aussi soulever quelques questions de portée générale.

Tout d'abord, un conseiller, rien de moins, du président Bush — le président qui a négocié l'ALÉNA — a déclaré que le Canada n'avait pas à se soucier d'avoir une industrie de la recherche biomédicale puisqu'il peut utiliser celle des États-Unis librement, qu'il se trouve en quelque sorte à en avoir l'usage gratuit. C'est le lot de la souris à côté de l'éléphant.

Nous aurions tendance à accepter la conclusion, mais nous contestons la manière dont elle a été exprimée. Étant donné la grande proximité des multinationales pharmaceutiques américaines, on ne saurait prendre aux pied de la lettre les remarques concernant les avantages dont le Canada devrait théoriquement bénéficier.

Ensuite, la plus grande partie de la recherche effectuée par l'industrie pharmaceutique est axée sur le perfectionnement de produits existants. Il n'est pas question ici de grandes découvertes, comme on l'a fait miroiter. D'après un comité sénatorial des États-Unis, seulement 12 des 348 nouveaux médicaments, sur une période de huit ans, étaient effectivement nouveaux. Les autres représentaient de légères améliorations de médicaments déjà sur le marché. Il faut s'interroger à nouveau sur l'avantage d'une telle recherche. Seul le chiffre d'affaires y gagne.

Troisième argument, d'énormes fonds de recherche sont affectés au secteur de la biotechnologie. Rien jusqu'ici n'a prouvé que cette biotechnologie améliorait sensiblement la santé humaine. Par contre, elle ouvre la voie à des profits incroyables. Pour ceux qui conçoivent de nouveaux procédés,

[*Text*]

processes, new biotechnological advances, the field of profit is huge. The field of benefit is of some question. Yet, we have companies and governments pouring huge amounts of money into that field.

Finally, with respect to the supposed benefits of research that we will receive, 90 per cent of our brand-name drug manufacturing is owned outside the country; 95 per cent of the patents on brand-name drugs are owned outside the country. Therefore, it is a little difficult for the casual observer to see exactly how these phenomenal benefits will accrue to the Canadian people. We know the costs. The argument that somehow that is a benefit is much more ephemeral.

The argument can also be measured much more scientifically than that. The same argument was made when Bill C-22 was advanced, and we have not seen the results. The Canadian trade deficit in pharmaceutical drugs has doubled between 1987 and 1990 and is now in excess of $700 million. We have seen the drug industry failing to develop a strong export capacity, which it promised would happen. Pharmaceutical imports hold in excess of 25 per cent of the Canadian market. Only 7 per cent of our production is exported.

Initially we were told that 3,000 jobs would be developed in Canada. During the course of the progression of the debate, that was reduced to 2000 and even that target has not been achieved. There have been few jobs created, and we can demonstrate that over 1,000 jobs have been lost in the area of generic drugs.

What we have here is an equation. On one side of the equation are the new promises made by the drug industry that are intangible, unmeasurable and unenforceable. On the other side of the equation we have promises made by the federal government in this legislation which are extremely tangible, which will cost the Canadian people hundreds of millions of dollars and which are, under NAFTA, virtually irrevocable.

Some of us bargain once in a while. If we went to the bargaining table and came back to our membership with that type of deal, we would not hold our jobs very long. That is the type of deal the federal government is attempting to foist on the Canadian people.

The government claims that the industry has lived up to its commitment to increase research and development; they have gone all the way up to 10 per cent in Canada. That compares to 16 per cent in the United States, 18 per cent in Germany and 21 per cent in the United Kingdom. Therefore, all the way up to 10 per cent is not very high.

[*Traduction*]

qui réalisent des propres biotechnologiques, les profits peuvent être énormes. Les avantages sont plus douteux. Pourtant, des entreprises et des gouvernements injectent des montants phénoménaux dans dans ce domaine.

Enfin, en ce qui concerne les soi-disant avantages que la recherche va nous procurer 90 p. 100 des sociétés pharmaceutiques qui fabriquent des médicaments de marque appartiennent à des étrangers; 95 p. 100 des médicaments de marque sont protégés par des brevets étrangers. Il est donc difficile pour l'observateur ordinaire de voir exactement quels seront ces avantages phénoménaux dont on parle pour les Canadiens. Nous savons quels sont les coûts. Mais pour ce qui est des avantages, ce n'est pas sûr.

On peut aussi juger la valeur de cet argument de façon beaucoup plus scientifique que ça. Le même argument avait été avancé dans le cas du projet de loi C-22. Or, nous n'avons vu aucun résultat. Le déficit commercial du Canada dans le secteur des produits pharmaceutiques a doublé entre 1987 et 1990. Il dépasse maintenant 700 millions de dollars. Nous avons assisté à l'échec de l'industrie qui n'a pas su bâtir cette capacité d'exportation qu'elle nous avait promise. Les produits pharmaceutiques importés représentent plus de 25 p. 100 des produits en vente sur le marché canadien. Seuls 7 p. 100 des produits que nous fabriquons sont exportés.

On nous avait dit au départ que 3 000 emplois allaient être créés au Canada. À mesure que progressent les délibérations, ce chiffre se trouve réduit à 2 000. Non seulement ça, il n'a pas été atteint. Peu d'emplois ont été créés et nous pouvons prouver que plus d'un millier d'emplois ont été perdus dans le secteur des produits génériques.

Nous nous trouvons devant une question qui présente deux aspects: d'un côté les nouvelles promesses de l'industrie pharmaceutique qui sont intangibles, non quantifiables et impososibles à faire respecter et, de l'autre, les promesses du gouvernement fédéral qui sont elles extrêmement tangibles, qui vont coûter des centaines de millions de dollars aux Canadiens et qui, aux termes de l'ALENA, sont pratiquement irrévocables.

Il arrive parfois que certains d'entre nous aient à négocier. Si nous allions à la table de négociation et revenions avec ce type d'entente, nous ne garderions pas longtemps notre emploi. C'est le type d'entente que le gouvernement fédéral essaie d'imposer aux Canadiens.

Le gouvernement prétend que l'industrie a respecté l'engagement qu'elle avait pris d'accroître les fonds consacrés à la recherche et au développement; ces fonds atteignent maintenant 10 p. 100 au Canada, par rapport à 16 p. 100 aux États-Unis, 18 p. 100 en Allemagne et 21 p. 100 au Royaume-Uni. Comme on le voit, 10 p. 100, ce n'est pas énorme.

[*Text*]

The Department of Consumer and Corporate Affairs, in an internal study which was obtained after a freedom of information application, showed that, in their opinion, there had been limited job gains and very little development in the field of research and development after Bill C-22 was put into place.

We would point out that all research and development is not the same. Research and development spending in Canada on basic research is only 26.5 per cent of the amount of money spent compared to 47.5 per cent in the United States. Most of the research money in Canada goes into clinical research.

The promises that were made on Bill C-22 were not lived up to. We have evidence of that. We can demonstrate conclusively that there is no enforceability to the promises made under Bill C-91 except on the delivery side to the companies. The enforceability is all one-way.

We can demonstrate that more than 1,000 jobs have already been lost in the generic industry. Again, the Department of Consumer and Corporate Affairs has stated that the full impact of Bill C-22 cannot be measured yet, that it may be worse than it has been up until now.

The generic drug industry has developed a significant amount of Canadian-owned, Canadian-based pharmaceutical manufacturing. That we can demonstrate as well. Again, if this is measured by way of any sensible equation, we are being asked to accept that over $500 million a year in net cost to the Canadian people — provincial governments, employers and consumers; not the federal government — can be imposed on us in exchange for promised benefits that did not come true the first time around. If they do not come true this time around, we have virtually nothing under NAFTA that we can do about it. That is a very strange equation. It is not the manner in which the rest of us have to bargain.

Mr. Bean: The Public Service Alliance of Canada, along with the National Union of Public and General Employees, as well as a great many other Canadians in society, view prescription drugs in a fundamentally different way from the way in which the current Canadian government views them.

Unlike the current government, which views prescription drugs alternatively as either a trade or an intellectual property issue, we view prescription drugs as a necessity for the continued good health of Canadians and as an essential component of Canada's health care system.

[*Traduction*]

Selon une étude interne effectuée par le ministère des Consommateurs et des Sociétés, dont on a obtenu les résultats grâce à la Loi sur l'accès à l'information, le projet de loi C-22 n'avait créé que très peu d'emplois et pas grand-chose de nouveau dans le domaine de la recherche et du développement.

Il ne faut pas obulier que la recherche et le développement n'est pas toujours de même nature. Les dépenses de R-D que le Canada effectue effectue pour la recherche fondamentale, ne représentent que de 26,5 p. 100 du montant dépensé dans ce domaine, contre 47,5 p. 100 aux États-Unis. La plus grande partie des fonds affectés à la recherche au Canada sert aux recherches cliniques.

On n'a pas respecté les promesses faites à propos du projet de loi C-22. Nous en avons la preuve. Nous pouvons démontrer, de façon concluante, qu'il est impososible d'obliger les sociétés a tenir les promesses qui ont été faites en vertu du projet de loi C-91, sauf celles faites aux sociétés pharmaceutiques. Ce sont des promesses à sens unique.

Nous pouvons démontrer que plus de 1 000 emplois ont déjà été perdus dans l'industrie des médicaments génériques. Et encore là, le ministère des Consommateurs et des Sociétés a déclaré qu'on n'avait pas mesuré encore toute l'incidence du projet de loi C-22, que le pire était peut-être à venir.

L'industrie du médicament générique a permis de créer beaucoup d'entreprises de fabrication de produits pharmaceutiques appartenant à des intérêts canadiens et établies au Canada. Nous pouvons démontrer cela aussi. Encore une fois, si cela peut se mesurer au moyen d'une équation raisonnable, on nous demande d'accepter qu'on impose aux Canadiens — aux gouvernements provinciaux, aux employeurs et aux consommateurs, pas au gouvernement fédéral — un coût net de plus de 500 millions de dollars en échange d'avantages promis qui ne se sont pas réalisés la première fois. S'ils ne se réalisent pas cette fois- ci, l'ALÉNA ne nous donne pratiquement aucun recours pour y remédier. Voilà une équation bien étrange. Ce n'est pas ainsi que le reste d'entre nous devons négocier.

M. Bean: L'Alliance de la Fonction publique du Canada, ainsi que le Syndicat national des employés généraux et du secteur public, de même que beaucoup d'autres Canadiens dans la société, considèrent les médicaments d'ordonnance d'une façon fondamentalement différente de la façon dont le gouvernement canadien actuel les considère.

Contrairement au gouvernement actuel, qui considère les médicaments d'ordonnance tour à tour comme une question commerciale ou une question de propriété intellectuelle, nous les considérons comme une nécessité pour le maintien de la bonne santé des Canadiens et comme un élément essentiel du système de santé du Canada.

[*Text*]

Unlike the current government, which views compulsory licensing of prescription drugs as a historical mistake that has given Canada a black eye in the international community, we view compulsory licensing as a legitimate response to monopoly pricing practices by an enormously profitable foreign industry.

Unlike the current Canadian government, we believe that the Canadian policy and legislation should be formulated in Canada, not in the corporate board rooms in the United States, Japan or the European Economic Community.

In our opinion, the passage of Bill C-91, coupled with the 1987 legislation amendments in Bill C-22, will turn back the clock to a time when prescription drug prices in Canada were among the highest in the world.

To be blunt, the probable consequences of enhanced patent protection for brand-name drugs are unacceptable. The dramatic increase in drug prices that will occur will place considerable pressure on individuals, consumers, companies and provincial governments. Such an outcome threatens the Canadian health system and the competitive position of Canadian companies.

According to the government's own figures, the 1987 Patent Act amendments contained in Bill C-22 have cost Canadian consumers and taxpayers in excess of $300 million per year. The government forecasts that, once Bill C-91 is in effect, Canadians will pay an additional $100 million or so a year.

Leaving aside for a moment the fact that the government's forecasts are entirely suspect, the $400 million drain on consumers and taxpayers by virtue of Bill C-22 and Bill C-91 is a considerable sum that could be better spent in other places.

The federal government's estimates that prescription drug purchases will cost an additional $100 million a year are disputed by provincial governments, Green Shield, Canadian Drug Manufacturers Association, Canadian Health Coalition, et cetera.

The province of Ontario alone estimates that generic drugs save its drug plan $80 million to $100 million a year. Likewise, in an analysis of Bill C-91, the government of British Columbia has concluded that enhanced patent protection over a 15-year period will cost the citizens of British Columbia over $150 million for two generic drugs alone.

[*Traduction*]

Contrairement au gouvernement actuel, qui considère l'octroi obligatoire de licences pour la fabrication de médicaments d'ordonnance comme une erreur historique qui a terni l'image du Canada aux yeux de la communauté internationale, nous considérons l'octroi obligatoire de licences comme une réaction légitime aux pratiques monopolistiques d'établissement des prix d'une industrie étrangère énormément rentable.

Contrairement au gouvernement actuel, nous croyons que la politique et la législation canadiennes devraient être formulées au Canada, non dans les salles de conseils d'administration aux États-Unis, au Japon ou dans les pays de la Communauté économique européenne.

À notre avis, l'adoption du projet de loi C-91, ajoutée aux modifications législatives du projet de loi C-22 de 1987, nous ramènera à une époque où les prix des médicaments d'ordonnance au Canada étaient parmi les plus élevés au monde.

Je dirai carrément que les conséquences probables d'une protection accrue des brevets pour les médicaments de marque sont inacceptables. La hausse spectaculaire du prix des médicaments qui s'ensuivra exercera une pression considérable sur les individus, les consommateurs, les entreprises et les gouvernements provinciaux. Une telle conséquence menace le système canadien de santé et la position concurrentielle des entreprises canadiennes.

Selon les propres chiffres du gouvernement, les modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1987 au moyen du projet de loi C-22 ont coûté plus de 300 millions de dollars par année aux consommateurs et contribuables canadiens. Le gouvernement prévoit que, une fois que le projet de loi C-91 sera en vigueur, les Canadiens paieront environ 100 millions de dollars de plus par année.

Laissons de côté pendant un instant le fait que les prévisions du gouvernement sont très douteuses. Il n'est reste pas moins que ce fardeau supplémentaire de 400 millions de dollars imposé aux consommateurs et aux contribuables en vertu des projets de loi C-22 et C-91 représente une somme considérable qui aurait pu être dépensée de façon plus utile ailleurs.

Les estimations du gouvernement fédéral selon lesquelles les médicaments d'ordonnance coûteront 100 millions de dollars de plus par année sont contestées par les gouvernements provinciaux, Green Shield, l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, la Coalition canadienne de la santé, et bien d'autres encore.

L'Ontario estime que les médicaments génériques permettent à son régime d'assurance-médicaments d'économiser de 80 à 100 millions de dollars par année. De la même façon, dans une analyse du projet de loi C-91, le gouvernement de la Colombie-britannique a conclu que, pour deux médicaments seulement, le prolongement des brevets coûtera aux habitants de cette province plus de 150 millions de dollars sur 15 ans.

[*Text*]

The Saskatchewan government has estimated that the real cost of Bill C-91 for Canadian consumers and taxpayers will be $750 million country-wide.

One need look no farther than the United States to see what will ultimately happen when Bill C-91 has taken its full effect. In the United States, drug prices are a full 35 per cent higher than they are in Canada. I submit that the substantial difference is clearly attributable to the Canadian experience of encouraging generic copies and the compulsory licensing system.

The existence of only one generic copy of a brand-name drug has been shown to reduce prices dramatically. Studies have shown that the average savings rise from 20 per cent, when two companies produce the same product, to 50 per cent when four or more companies produce the same product.

The savings can be considerably higher. Case studies by the government of British Columbia of two drugs introduced in 1991 and 1988 serve to forcefully illustrate the point. In one case, the first generic competitor of the brand-name drug was sold at roughly 50 per cent of the cost of the original drug. The British Columbia government has estimated that, if the brand-name drugs enjoyed an additional four years of patent protection, it would have cost the Pharmacare program an additional $3 million in 1991, an increase of over 40 per cent.

On the other side of the coin, brand-name drug companies are exceedingly profitable. From our perspective, it makes absolutely no sense for a Canadian government to introduce legislation that will further strengthen the profitability of an industry that is largely foreign-owned, at the expense of Canadian consumers, taxpayers and our system of health care.

The industry does not need the extended protection outlined in Bill C-91. Moreover, making the legislation retroactive to December 1991 is an affront to Canadians and a serious blow to the Canadian generic industry. As many as 40 generic drugs will be held off the market by this retroactive provision alone.

The Public Service Alliance of Canada and the National Union of Public and General Employees believe that Bill C-91 will become a straitjacket that undermines the integrity and viability of Canada's health care system. Bill C-91 will lead us down the road to Americanization. As such, Bill C-91 should be defeated.

[*Traduction*]

Le gouvernement de la Saskatchewan estime pour sa part que le coût réel du projet de loi C-91 pour les consommateurs et contribuables canadiens sera de 750 millions de dollars à l'échelle du pays.

On n'a qu'à regarder la situation qui existe aux États-Unis pour voir quelles seront les véritables conséquences du projet de loi C-91. Aux États-Unis, les médicaments coûtent 35 p. 100 plus cher qu'au Canada. À mon avis, cette différence importante est clairement attribuable à notre système de licences obligatoires qui encourage la production de copies génériques.

Il a été prouvé que l'existence d'une seule copie générique d'un médicament de marque contribue à réduire considérablement le prix de ce médicament. Des études ont révélé que les économies moyennes passent de 20 p. 100 lorsque deux sociétés fabriquent le même produit à 50 p.100 lorsque quatre sociétés ou plus fabriquent le même produit.

Les économies peuvent être beaucoup plus importantes. Des études de cas effectuées par le gouvernement de la Colombie-Britannique et portant sur deux médicaments mis en marché en 1991 et en 1998 illustrent bien ce point. Dans un cas, la première copie générique du médicament de marque se vendait environ 50 p. 100 moins cher que le médicament original. Le gouvernement de la Colombie-Britannique estime que, si la période d'exclusivité des médicaments brevetés avait été prolongée de quatre ans, cela aurait coûté 3 millions de dollars de plus au régime d'assurance-médicaments en 1991, une augmentation de plus de 40 p. 100.

Par contre, les sociétés qui fabriquent des produits de marque réalisent d'énormes bénéfices. À notre avis, il est insensé que le gouvernement canadien présente un projet de loi permettant d'accroître davantage les bénéfices d'une industrie qui, dans une large mesure, appartient à des intérêts étrangers, au détriment des consommateurs et contribuables canadiens ainsi que de notre système de soins de santé.

L'industrie n'a pas besoin du prolongement des brevets qui est proposé dans le projet de loi C-91. De plus, en rendant l'application de cette mesure législative rétroactive à décembre 1991, le gouvernement fait un affront aux Canadiens et porte un dur coup à l'industrie canadienne des produits génériques. Uniquement à cause de cette disposition concernant la rétroactivité, 40 produits génériques ne pourront être mis en marché.

L'Alliance de la fonction publique du Canada et le Syndicat national des employés généraux et du secteur public estiment que le projet de loi C-91 deviendra une camisole de force qui portera atteinte à l'intégrité et à la rentabilité du système de soins de santé canadien. Le projet de loi C-91 nous mènera à l'américanisation et, pour cette raison, il devrait être rejeté.

[*Text*]

Rather than justify Bill C-91, our government should defend the compulsory licensing system in Canada during the international trade negotiations. It is a system that has simultaneously protected Canadian consumers, generated a Canadian industry and provided brand-name drug companies with considerable profits over the years.

Senator Di Nino: Welcome, gentlemen.

Do you believe that there should be any consideration given to the brand-name drug companies' research and development of products? Whether or not you agree that is beneficial, do you believe that there should be some type of patent protection or consideration given to intellectual property? Daryl Bean stated that it should not be considered in that manner. Do you believe any consideration should be given to the brand-name companies?

Mr. Brown: The simple answer to that question is: yes, there should be some consideration given. Under the existing generic drug legislation there is some. Generic drug companies cannot willy-nilly start creating copies. They have to pay a licensing fee. There is an amount of money designated to compensate the people who originally designed the drug.

Senator Di Nino: Are you suggesting that we do this through the compulsory licensing system rather than through this piece of legislation?

Mr. Brown: It has been demonstrated that that has worked in the past. The companies which have spent some amount of money — and let me go off on a slight tangent and state —

Senator Di Nino: I do not want stop you from talking, but the Chairman will cut me off in five minutes, and I have three or four questions. Perhaps I will put them all to you now and you can answer them at the same time.

Have you been able to ascertain from the generic drug companies what their profits are? If so, would you share that information with us, including the source of the information?

Do you agree or disagree that, at the door of the factory, the price increase for the patented drugs under Bill C-22 has been 2.9 per cent? I think even Green Shield agreed this afternoon. In effect, do you agree with the statement that the review board has improved, and continues to improve, price controls, and that Bill C-91 will strengthen the hand of that board a little more?

Lastly, do you think we should ask all of the innovative brand name companies to leave the country and go elsewhere to do their business?

Mr. Bean: That is very easy.

[*Traduction*]

Au lieu de justifier le projet de loi C-91, notre gouvernement devrait défendre l'octroi des licences obligatoires au Canada durant les négociations commerciales internationales. C'est un système qui a protégé les consommateurs canadiens, donné naissance à une industrie au Canada et permis aux fabricants de produits de marque de réaliser des bénéfices considérables au fil des ans.

Le sénateur Di Nino: Soyez les bienvenus, messieurs.

À votre avis, devrait-on prendre en considération les activités de recherche et développement des sociétés pharmaceutiques qui fabriquent des produits de marque? Que vous jugiez cela utile ou non, croyez-vous qu'il faudrait assurer, dans une certaine mesure, la protection de la propriété intellectuelle? Daryl Bean a dit qu'il ne fallait pas envisager la question de cette façon. Croyez-vous que l'on devrait se soucier des entreprises qui fabriquent des produits de marque?

M. Brown: Oui, il faut s'en préoccuper. C'est ce que permettent les dispositions législatives actuelles sur les produits génériques. Les fabricants de produits génériques ne peuvent, bon gré mal gré, créer des copies. Ils doivent verser des redevances. Une somme a été prévue pour indemniser ceux qui, à l'origine, ont mis au point le médicament.

Le sénateur Di Nino: Voulez-vous dire que, pour ce faire, nous devrions utiliser le système de licences obligatoires plutôt que ce projet de loi?

M. Brown: On a prouvé que ce système fonctionnait dans le passé. Les entreprises qui ont dépensé de l'argent — et permettez-moi ici de m'écarter légèrement du sujet pour dire...

Le sénateur Di Nino: Je ne veux pas vous interrompre, mais le président va me dire que mon temps est écoulé dans cinq minutes et j'ai trois ou quatre questions à poser. Je devrais peut-être toutes vous les poser maintenant pour que vous puissiez ensuite y répondre.

Avez-vous pu vous renseigner auprès des fabricants de médicaments génériques sur leurs bénéfices? Le cas échéant, nous communiqueriez-vous ce renseignement, y compris la source de renseignement?

Etes-vous, oui ou non, d'accord qu'à la sortie de l'usine l'augmentation du prix des médicaments brevetés a été, en vertu du projet de loi C-22, de 2,9 p.100? Je crois que même le Bouclier vert était d'accord cet après-midi. Etes-vous d'avis que le Conseil d'examen a renforcé et continue de renforcer le contrôle des prix et que le projet de loi C-91 va donner encore un peu plus de poids au Conseil?

Enfin, croyez-vous que nous devrions demander à toutes les sociétés innovatrices spécialisées dans la fabrication de médicaments de marque de quitter le pays et d'aller s'établir ailleurs?

M. Bean: C'est très facile.

[*Text*]

Senator Di Nino: Then answer it.

Mr. Bean: Let me start with the first question. You asked about the generic drug companies and what their profits are. No, I do not have a statement of what their profits are. I would imagine that that is available, because obviously they do have —

Senator Di Nino: We have not been able to get it.

Mr. Bean: I have not asked them for it.

Senator Di Nino: Do you agree it would be fairer, if you are using figures showing that some segment of the industry is making great profits, to compare those figures with the figures of the other segment of the industry?

Mr. Bean: I would agree that every company should have to produce statements which show what their profits are, if that is what you want, yes.

Should brand name companies be able to produce in Canada? Obviously we want brand name companies to produce in Canada, and I think it is clear that if they make a profit out of their drugs as they sell them here in Canada, then obviously they should re-invest. That is no different from what we have argued in the auto trade industry, the steel industry, or any other industry. There is no debate as to whether they should be able to do that, and as a matter of fact they have done so under the existing legislation.

Senator Di Nino: They should continue to do so, is that what you are saying?

Mr. Bean: Definitely, and certainly with the profits they are making, they should be able to.

Mr. Brown: Just to pick up on what I was saying before, when we get into discussing the research costs —

Senator Di Nino: The price increases and the review boards —

Mr. Brown: I will get back to that one. If you will recall, you and I had been having an exchange, and you decided to insert some other questions. I wanted to finish off my answer to the first question.

It is a simple point, really, that on all of these situations, one would be foolish to take at face value the statements of any company that they have invested X-amount in research and development of a particular drug. There have been lots of examples in the United States where those statements have proven to be false, where the figures have been padded with all kinds of things.

Senator Di Nino: Do you have any examples in Canada of that?

Mr. Brown: In Canada, no, but I will see if I can find some for you, and I will send them. One would assume that, given the fact that 90 percent of our industry is owned by companies

[*Traduction*]

Le sénateur Di Nino: Alors répondez-y.

M. Bean: Je vais commencer par la première question. Vous avez demandé de quel ordre sont les profits des fabricants de médicaments génériques. Je l'ignore. Il doit être possible de le savoir, parce que de toute évidence, ils ont . . .

Le sénateur Di Nino: Nous n'avons pas réussi à le savoir.

M. Bean: Je ne me suis pas informé auprès d'eux.

Le sénateur Di Nino: Ne croyez-vous pas qu'il serait plus juste, si vous utilisez des chiffres montrant qu'un segment de l'industrie réalise des profits élevés, de comparer ces chiffres avec ceux d'un autre segment de l'industrie?

M. Bean: Je conviens que chaque compagnie devrait être tenue de produire un état de ses profits, si c'est bien ce que vous demandez.

Les fabricants de médicaments de marque devraient-ils pouvoir les fabriquer au Canada? Nous voulons bien sûr qu'ils les produisent au Canada, et à mon avis, s'ils réalisent des profits en vendant leurs médicaments ici, ils devraient les réinvestir ici. Nous avons soutenu la même chose à l'égard de l'industrie automobile, de l'industrie de l'acier, et de toutes les autres industries. Il ne fait aucun doute qu'ils devraient pouvoir le faire, et en fait, c'est ce qu'ils font en vertu de la loi actuelle.

Le sénateur Di Nino: Vous dites qu'ils devraient continuer de le faire?

M. Bean: Absolument, et avec les profits qu'ils réalisent, ils en ont certainement les moyens.

M. Brown: Si vous me le permettez, je voudrais revenir à ce que je disais tout à l'heure, au sujet du coût de la recherche. . .

Le sénateur Di Nino: Les augmentations de prix et les conseils d'examen. . .

M. Brown: Je vais y revenir. Si vous vous souvenez, je répondais à une de vos questions lorsque vous avez pris une tangente. Je voudrais finir de répondre à la première question.

Je tiens simplement à dire qu'il faut être bien naïf pour croire sur parole les compagnies qui affirment avoir investi X millions de dollars dans la R-D pour créer tel médicament. Aux États-Unis, on ne compte plus les cas où il a été prouvé que ces déclarations étaient fausses, qu'on avait gonflé les chiffres avec toutes sortes de choses.

Le sénateur Di Nino: Avez-vous des exemples de cela au Canada?

M. Brown: Non, pas au Canada; mais je vais voir si je peux en trouver et je vous les enverrai. On peut supposer qu'étant donné que notre industrie appartient pour 90 p. 100 à des

[*Text*]

based in the United States, the examples would be comparable in any event.

Senator Di Nino: I do think that is fair.

Mr. Brown: It is an interesting point that somehow the border has made the same companies more honest on one side of it than on the other.

In the United States, there have been several examples of companies padding their figures on what it cost them to develop a drug in order to increase their argument. When you asked me earlier — as you did, if you recall — should we be allowing for any kind of compensation for companies, I am saying to you in response, yes, there is a licensing fee. However, at the same time, let us not take at face value any and every statement of a company about what it spends on research and development, because it ain't always true. That has been demonstrated.

I share Mr. Bean's lack of knowledge about what the generic drug companies have made. We do have some information about what the brand name companies have made. If the generics only made half that, they are not doing too badly, because the brand name companies are making money faster than anybody else except banks.

There is some evidence — and I am unable to put my finger on it right now — that the review board has not been quite as successful as you suggest. In any event, whether or not that is true, bear in mind that there is a substantial legal challenge. The Dean of Osgoode Law School, for example, says the prices review board is unconstitutional. It is open to some very serious question as to whether that mechanism will stay in place. The Dean of Osgoode Law School is not a member of my union and did not say that because we asked him to. It is his opinion as a legal and constitutional expert that this review board is going to be thrown out. If we put all our eggs in that basket, we are putting our eggs in a very fragile basket.

Senator Di Nino: Based on the experience that we have had since Bill C-22 came into being, would you agree that the review board has done a fairly good job at controlling prices?

Mr. Brown: Only fairly. If you say have they done a good job, I would not agree with that. It has not been extremely bad, but it certainly has not been as good as it should have been. There is no question about that. I will dig out the studies.

Senator Di Nino: I would appreciate that. The last point, then, the 2.9 per cent we were talking about in the increase of prices at the factory door, do you agree with that?

Mr. Brown: It seems to me that, in preparation for this day's hearing, I read other figures than that, but I will take your word for it if that is the figure that you can verify.

[*Traduction*]

compagnies dont le siège social est aux États-Unis, les exemples sont comparables, à toutes fins pratiques.

Le sénateur Di Nino: Cela me semble raisonnable.

M. Brown: N'est-il pas remarquable que la frontière ait en quelque sorte rendu les mêmes compagnies plus honnêtes d'un côté que de l'autre?

Aux États-Unis, il y a eu plusieurs cas de compagnies qui avaient gonflé leurs chiffres concernant le coût de la mise au point d'un médicament afin de donner plus de poids à leur argument. Vous m'avez demandé un peu plus tôt, vous vous en souviendrez, si nous devions prévoir une forme de compensation pour les compagnies et je peux vous répondre qu'il en existe déjà une, les droits d'auteurs. Par ailleurs, toutefois, méfions-nous de ce que disent les compagnies quant aux sommes qu'elles consacrent à la recherche et au développement car ce n'est pas toujours vrai. Cela a été démontré.

Tout comme M. Bean, j'ignore ce que les fabricants de médicaments génériques ont fait. Nous savons toutefois ce qu'ont fait les fabricants de produits de marque. Si les fabricants de produits génériques ont fait la moitié de cela, ils se débrouillent assez bien, parce que les fabricants de produits de marque sont ceux qui s'enrichissent le plus vite, à l'exception des banques.

On a des preuves — bien qu'il ne me soit pas possible de les produire actuellement — que le conseil d'examen n'aurait pas eu autant de succès que vous le laissez entendre. De toute façon, que ce soit exact ou non, nous sommes confrontés à un problème juridique de taille. Par exemple, selon le doyen de la faculté de droit Osgoode Hall, le Conseil d'examen du prix des médicaments serait inconstitutionnel. On s'interroge très sérieusement sur l'avenir de cet organisme. Le doyen d'Osgoode Hall n'est pas membre de mon syndicat et ce n'est pas moi qui lui ai suggéré de faire cette affirmation. En tant que juriste et constitutionnaliste, il est d'avis que le conseil d'examen sera aboli. Si nous mettons tous nos oeufs dans ce panier, rappelons-nous qu'il est très fragile.

Le sénateur Di Nino: Compte tenu de notre expérience depuis l'adoption du projet de loi C-22, ne convenez-vous pas que le Conseil a fait du bon travail pour ce qui est de contrôler les prix?

M. Brown: Disons plutôt passable. Je ne dirais pas qu'il a fait du bon travail. Ca n'a pas été extrêmement mauvais, mais ça n'a certainement pas été aussi bon que ça aurait dû l'être. Il n'y a aucun doute à ce sujet. Je vais sortir les études.

Le sénateur Di Nino: Je vous en saurais gré. Pour passer au dernier point, êtes-vous d'accord sur les 2,9 p. 100 dont nous parlons à propos de l'augmentation des prix sortie usine.

M. Brown: Il me semble avoir lu d'autres chiffres alors que je me préparais pour l'audience d'aujourd'hui, mais je vous crois sur parole si vous pouvez vérifier ce chiffre.

[*Text*]

Senator Kirby: No, it is the government figure which is not necessarily verifiable. It is sort of like a government forecast.

Senator Di Nino: Mr. Chairman, next time I will direct my questions to Senator Kirby.

Mr. Bean: I think there is another aspect we have to take into consideration when we talk about what the price increases were. It would be best to know whether the introductory price was reasonable in the first place, because if it was higher than it should have been, then I can see why there may not have been a great increase.

Senator Kirby: I wonder if I just might pursue that last point for a minute. It seems to me there are two points. In reviewing the material you had on the specific issue of introductory prices, did you, in fact, find reports which said that 40 percent of the new drugs that have been introduced in the last two years have been introduced substantially in excess of the guidelines?

Second, an international witness yesterday pointed out to us that essentially half the major industrialized countries have a system whereby the introductory price of a drug is negotiated between the drug company and the government, as opposed to having an unenforceable, after-the-fact review system. What is your reaction to a negotiated introductory price in advance of it being introduced?

Mr. Bean: I think there is some pretty good evidence to indicate that a number of drugs have been introduced at an introductory price that was higher than it should have been, although I did not spend a whole lot of time concentrating on that aspect, and you will not see it mentioned per se within our brief. We did, of course, review that material, and that is why, when the senator raised it, I had no problem saying that we have to look at the introductory price. There is pretty good evidence. The indications I had were 30 to 40 per cent, and you talked in terms of 40 per cent, so certainly —

Senator Kirby: We are in the same range.

Senator Barootes: Do you know the final outcome of those 40 cases? They have all been satisfactorily settled.

Mr. Bean: We may get to that once we finish answering the question here.

Mr. Brown: On the other part of your question, senator, I would like to broaden the base of it a little bit. Not very long ago, I was in Geneva at an international conference on health care from around the world with delegates from all kinds of different countries attending. The Canadian system of health care generally was an example of what most other delegate countries at that conference aspired to. They said that our system was the standard that they wanted to be able to reach.

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Non, c'est le chiffre avancé par le gouvernement. Il n'est pas nécessairement vérifiable. C'est comme les prévisions du gouvernement.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, la prochaine fois je poserai mes questions au sénateur Kirby.

M. Bean: Autre élément dont il faudrait tenir compte lorsqu'il est question des augmentations de prix, il conviendrait de savoir si le prix de lancement du produit était raisonnable au départ, car s'il était supérieur à ce qu'il aurait dû être, alors je peux comprendre qu'il n'ait pas tellement augmenté.

Le sénateur Kirby: Permettez-moi de m'attarder à ce dernier point. J'y vois en fait deux choses distinctes. D'une part, lorsque vous avez examiné la documentation relative au prix de lancement, avez-vous relevé des rapports établissant que 40 p. 100 des nouveaux médicaments lancés depuis deux ans excédaient sensiblement les directives?

D'autre part, le témoin d'un organisme international a fait remarquer, hier, que la moitié essentiellement des grands pays industrialisés ont en place un régime dans le cadre duquel le prix de lancement d'un médicament est négocié entre la société pharmaceutique et le gouvernement, plutôt que d'avoir un régime de contrôle impossible à faire respecter. Que pensez-vous du principe de négocier à l'avance le prix de lancement?

M. Bean: Bien que je n'aie pas consacré beaucoup de temps à cette question particulière, des faits établissent assez bien qu'un certain nombre de médicaments ont été introduits à un prix de lancement supérieur à ce qu'il aurait dû être. Notre mémoire n'en fait pas mention comme tel. Bien sûr, nous avons examiné ces rapports. C'est pourquoi, lorsque le sénateur a abordé la question, je n'ai pas hésité à dire que nous devions tenir compte du prix de lancement. Les preuves existent. Je me souvenais d'une fourchette allant de 30 à 40 p. 100, vous-même, avez mentionné 40 p. 100, de sorte que...

Le sénateur Kirby: Nos chiffres sont du même ordre.

Le sénateur Barootes: Êtes-vous au courant de la façon dont se sont réglés ces 40 cas? Ils ont tous reçu une suite satisfaisante.

M. Bean: Nous aborderons peut-être ce point lorsque nous aurons fini de répondre à la question.

M. Brown: Pour ce qui est de l'autre partie de votre question, sénateur, je voudrais en élargir un peu la portée. Il n'y a pas très longtemps, je me suis rendu à Genève pour assister à une conférence internationale sur la santé dans le monde, à laquelle assistaient des délégués de toutes sortes de divers pays. Le régime d'assurance-maladie du Canada était considéré comme le modèle auquel la plupart des délégués des autres pays aspiraient. Ils ont dit que notre système était la norme qu'ils souhaitaient pouvoir atteindre.

[*Text*]

I was on a panel at that conference, and right beside me was a major representative of the U.S., saying, "Whatever you do, don't move towards our system. It is hugely expensive by another 4 per cent of GDP a year. People are not getting the health care they require, drug prices are out of reach," and so on and so on.

By the end of the day, there was no hesitation on the part of any of the delegates that what they wanted was a system like the Canadian system, or aspects of it, and what they absolutely did not want was the American system of health care, generally.

First of all, this bill before the committee does not protect the Canadian system, obviously. It weakens it. It does not move us to any of the optional systems that make sense. It moves us to this grossly expensive, inefficient, nonsensical and invalid system in the United States where people basically do not have health care, even though they are spending far more money than we are. That is what this piece of legislation does, and it does not make an iota of sense, except to the drug companies.

Senator Kirby: One of the points that the government has argued for a long time is that this piece of legislation will result in new jobs being created in Canada. You point out, correctly, that the number of jobs that were targeted under Bill C-22 have been cut by basically a third, and then the number that was actually achieved was lower than the target.

Assume for a moment that jobs to be created are as the government says, and I do not make that assumption. Look at the entire cost, in terms of public health care funds, being spent on creating those jobs over a decade or 15 or 20 years, whatever you want. On the basis of the considerable experience which your union has had in terms of funding job creation programs of various kinds, regional development programs and so on, even assuming that the jobs were created, have you looked at what the cost per job would be over a 15 or 20 year period?

Without having calculated any exact numbers, my sense is that it is way in excess of any investment that the government has ever made in terms of job creation in the past, and particularly given the fact that, historically, job creation involved a single, one-time-shot regional development fund from the federal government, not an ongoing payment year over year.

Mr. Brown: Yes. I am not sure I will answer the question quite as literally as you asked it, so please come back to it. What we are looking at is the projection of between $500 million and $750 million per year in perpetuity, for as long as we have this system, which could be quite a while if

[*Traduction*]

Je faisais partie d'un groupe d'étude, au cours de cette conférence, et juste à côté de moi siégeait l'un des principaux représentants des États-Unis qui me dit: «Quoique vous fassiez, ne copiez pas notre régime. C'est un régime immensément coûteux, 4 p. 100 du PIB de plus que le vôtre par année. Les gens n'obtiennent pas les soins médicaux dont ils ont besoin, le prix des médicaments est hors de portée,» et ainsi de suite.

A la fin de la journée, aucun délégué n'hésitait à dire qu'il voulait un régime comme le nôtre, ou certains aspects de notre régime, et ils ne voulaient absolument rien entendre, en général, du régime d'assurance-maladie des États-Unis.

Disons tout d'abord que le projet de loi à l'étude au comité ne protège absolument pas notre système d'assurance-maladie, de toute évidence. Au contraire, il l'affaiblit. Il ne nous mène pas vers l'instauration d'autres systèmes qui ont du bon sens. Il nous engage sur la voie de ce régime grossièrement dispendieux, inefficace, illogique et débilitant des États-Unis où les gens, somme toute, n'ont pas de soins médicaux, même s'ils dépensent beaucoup plus d'argent que nous à ce chapitre. Voilà ce que fait ce projet de loi, et il est absolument insensé sauf pour les sociétés pharmaceutiques.

Le sénateur Kirby: Le gouvernement soutient depuis fort longtemps que cette loi favorisera la création d'emplois au Canada. Vous avez fait remarquer, tout à fait justement, que le nombre d'emplois qu'on souhaitait créer par le projet de loi C-22 a été réduit du tiers, et que même cet objectif réduit n'a pas été atteint.

Supposons un instant que les emplois dont parle le gouvernement seront effectivement créés, hypothèse que, pour ma part, je ne retiens pas. Tenons compte de l'ensemble des coûts que la création de ces emplois entraînera pour les régimes publics de services de santé sur dix, quinze ou vingt ans, peu importe. Étant donné l'expérience considérable de votre syndicat dans le financement de divers programmes de création d'emplois, de programmes de développement régional et ainsi de suite, quel serait le coût unitaire de ces emplois, à supposer qu'ils soient créés, sur une période de 15 ou de 20 ans?

Sans avoir fait de calculs exacts, j'ai l'impression que ce doit être nettement supérieur à tout investissement que le gouvernement a jamais fait dans la création d'emplois, d'autant plus que, par le passé, le soutien de la création d'emploi prenait la forme d'un financement ponctuel unique par le gouvernement fédéral et non de paiements qui se répètent d'année en année.

M. Brown: Effectivement. Je ne suis pas sûr que je vais répondre à la question aussi directement que vous l'avez posée, mais n'hésitez pas à revenir à la charge. Il s'agit selon les projections d'un montant de 500 à 750 millions de dollars par année à perpétuité, aussi longtemps que durera le régime, ce

[*Text*]

NAFTA is passed which will, in turn, cement this legislation. We are talking about the number of jobs that could be created in Canada, using somewhere between $500 and $750 million a year for the foreseeable future, that could have been spent to create jobs directly.

Senator Thériault: Hibernia looks good.

Mr. Brown: Hibernia looks cheap. On top of that, you have the acknowledged fact that there will be jobs lost in the generic drug industry.

Senator Kirby: You have to look at net jobs, not just —

Mr. Brown: Net jobs. We are talking about jobs lost that have been demonstrated and proven, and that have existed already since the passage of Bill C-22. We are talking about a fantastic amount of money forever, or as close to forever as we can foresee it. This is being done to create jobs? I mean, God help us if this is the kind of planning that we are doing.

The average wage in Canada is about $28,000 a year. You can figure out how many jobs could be created at $28,000 a year from this yearly amount of money in perpetuity, and these would be people who would then be paying taxes.

Senator De Bané: Indexed.

Mr. Brown: Indexed, that is right, and John Crow has wrestled inflation to the ground now so we do not have it any more. It is nonsense to say that this legislation is about job creation.

Senator Kirby: Even as a trade union movement which generally, just as a matter of principle, would be in favour of job creation legislation and job creation projects, you cannot defend this legislation on the basis of it being a job creation measure?

Mr. Bean: Not on the basis of it being job creation, that is for certain. You have to look at the net effect of what happens to the generic drug companies and the employees they employ.

Senator Kirby: $250,000 per year per job forever strikes you as somewhat high?

Mr. Bean: Yes, a little bit.

Senator Kirby: Thank you.

Senator Barootes: I want to pursue one part of this, and I do not know whether Mr. Bean or my friend from Saskatchewan can answer this.

We talked about the 40 introductory price non-conformity cases. I think we should look at the outcome of those. All but one have been settled satisfactorily according to the orders of

[*Traduction*]

qui pourrait être très long si l'ALENA est adopté, car cet accord consolidera cette mesure législative. Nous parlons du nombre d'emplois qui pourraient être créés au Canada au moyen de déboursés de 500 à 750 millions de dollars par année, pour l'avenir prévisible. Cet argent aurait pu servir à la création directe d'emplois.

Le sénateur Thériault: Hibernia semble rentable, par comparaison.

M. Brown: Hibernia prend les allures d'une aubaine. En supplément, vous avez admis que des emplois disparaîtraient dans l'industrie des médicaments génériques.

Le sénateur Kirby: Il faut tenir compte du gain net sur le plan de l'emploi, pas uniquement de...

M. Brown: Un gain net. Nous parlons de pertes d'emplois démontrées et avérées, des emplois qui ont déjà existé depuis l'adoption de la loi C-22. Nous parlons d'un fantastique montant d'argent pour toujours, ou presque pour toujours d'après ce que nous pouvons prévoir. Et on fait cela pour créer des emplois? Dieu nous vienne en aide si c'est là le genre de planification que nous sommes faisons.

Le salaire moyen au Canada est d'environ 28 000 $ par année. On peut calculer combien d'emplois pourraient être créés à 28 000 $ par année grâce à ce montant annuel accordé à perpétuité, et les titulaires de ces emplois paieraient des impôts.

Le sénateur De Bané: Un montant indexé.

M. Brown: Indexé, c'est exact, et John Crow a maintenant jugulé l'inflation, de sorte que nous n'en avons plus. Il est absurde de dire que ce projet de loi permettra de créer des emplois.

Le sénateur Kirby: Même en tant que mouvement syndical qui devrait généralement, en principe, être en faveur d'une mesure législative permettant de créer des emplois, vous ne pouvez pas défendre ce projet de loi en tant que mesure favorable à la création d'emplois?

M. Bean: Pas en tant que mesure favorable à la création d'emplois, ça c'est sûr. Il faut considérer l'effet net qu'aura cette mesure pour les entreprises fabricant des médicaments génériques et pour leurs employés.

Le sénateur Kirby: Deux cent cinquante mille dollars par année par emploi pour toujours, ça vous paraît un montant un peu élevé?

M. Bean: Oui, un peu.

Le sénateur Kirby: Merci.

Le sénateur Barootes: Je veux poursuivre sur un aspect de cette question; je ne sais pas si M. Bean ou mon ami de Saskatchewan peuvent y répondre.

Nous avons parlé des 40 cas où le breveté n'a pas respecté les dispositions relatives au prix de lancement. Nous devrions examiner où en sont les choses. Tous les brevetés, sauf un, se

[*Text*]

the prices review board. In other words, they have ordered certain cut-backs. They take about a year to complete. As you know, there is a certain amount of bureaucratic work involved in that. Only one case has had to go to court.

I do not disagree that introductory prices on new discoveries may be one of the major causes of the rise in the retail cost of drugs.

Senator Thériault: That is what we say as consumers.

Senator Barootes: Do you want to answer his questions? I cannot because I cannot hear what he is saying.

Mr. Bean: He was agreeing with you.

Senator Barootes: Some new powers have been given to the prices review board, as I hope you are aware. As far as I can see, they are Draconian. Before, there were only voluntary arrangements. Only one case has proceeded to a board hearing. The others have complied voluntarily.

The new powers are such that not only can there be a roll-back in prices if the introductory price or the current price is too high, but excessive profits as determined by the prices review board can be recovered. Imprisonment may be applied. In fact, the power of the board becomes that of the Federal Court of Canada.

In addition, if this continues the penalties may be doubled. The doubling takes the figure up to $100,000 per company per day of non-compliance. I do not want to say that I think that is rather severe; however, I think it is enough to deter anyone from doing the types of things that have been suspected, alleged or implied in the past.

Do you think these new powers of the prices review board will be helpful in deterring introductory high prices or, if you will, deviations in compliance with normal prices?

Mr. Bean: I think it is safe to say that, when you build in those types of protection, it will have an impact. The $100,000 a day figure was rather interesting. I remember appearing before the Senate on back-to-work legislation when we were faced with a $100,000 a day fine, but I did not have the money that the brand name companies had.

Senator Barootes: Mr. Bean, you always forgive the unions. It is private enterprise that pays.

Mr. Bean: It was certainly a deterrent in that instance, I must admit.

[*Traduction*]

sont conformés à l'ordonnance du conseil d'examen du prix. Autrement dit, ils ont procédé à une certaine réduction du prix. Il faut environ un an pour régler ces questions. Comme vous le savez, cela ne se fait pas sans certaines tracasseries administratives. Une seule cause a été portée devant les tribunaux.

Je pense, moi aussi, que le prix de lancement des nouveaux produits peut être l'une des principales causes de l'augmentation du prix de détail des médicaments.

Le sénateur Thériault: C'est aussi l'avis des consommateurs.

Le sénateur Barootes: Voulez-vous répondre à sa place? Je ne peux pas, car je n'entends pas ce qu'il dit.

M. Bean: Il se disait de votre avis.

Le sénateur Barootes: J'espère que vous savez que de nouveaux pouvoirs ont été confiés au conseil d'examen du prix. À mon avis, il s'agit de mesures draconiennes. Auparavant, il n'y avait que des accords volontaires. Une seule cause a fait l'objet d'une audience du conseil. Dans tous les autres cas, les intéressés ont volontairement accepté de se plier aux exigences.

Les nouveaux pouvoirs sont tels que non seulement les prix peuvent être ramenés à un niveau inférieur si le prix de lancement ou le prix courant est trop élevé, mais les profits peuvent être recouvrés si le conseil les juge excessifs. Les délinquants sont même passibles de peines d'emprisonnement. En réalité, les nouveaux pouvoirs du conseil sont identiques à ceux de la Cour fédérale du Canada.

De plus, si la situation persiste, les amendes peuvent doubler et aller jusqu'à 100 000 $ par société par jour de non-conformité. Je ne dis pas que ces mesures sont trop sévères, mais elles suffisent à décourager certaines sociétés, sur lesquelles planaient certains doutes, de commettre des infractions.

Pensez-vous que les nouveaux pouvoirs du conseil d'examen du prix permettront d'empêcher les fabricants d'exiger un prix de lancement excessif ou, si vous voulez, de tenter de se soustraire aux dispositions concernant le prix?

M. Bean: Je pense qu'on peut dire sans risquer de se tromper que des protections de cette nature ont forcément un impact. Le chiffre de 100 000 $ par jour était plutôt intéressant. Je me souviens d'avoir comparu devant le Sénat au sujet de mesures de retour au travail et que nous faisions face à des amendes de 100 000 $ par jour, mais je n'avais pas l'argent dont disposent les entreprises de produits de marque.

Le sénateur Barootes: M. Bean, vous excusez toujours les syndicats. C'est l'entreprise privée qui paye.

M. Bean: C'était certainement un facteur dissuasif dans ce cas, je dois l'admettre.

[*Text*]

Certainly, I think such a measure helps. Again, I suggest that there needs to be something more than that which comes after the fact. I think it is important that we do something before the fact. A question was raised earlier about there being some type of guidelines or review so that, when a new drug is introduced, we know it is being introduced at a fair price.

Senator Barootes: You may be right. But you cannot apply imprisonment on suspicion of something someone may do tomorrow.

Mr. Bean: Again, I have seen that tried with the trade union movement. I have had a few of those threats, too.

Senator Barootes: I am surprised to hear it said that the generics have lost 1,000 jobs when in fact their sales have tripled since Bill C-22. Their sales have gone up at the rate of about 183 per cent. They must be very efficient to be able to lose 1,000 jobs and to triple their business.

Mr. Brown: The jobs have been lost, senator. You may find it hard to believe, but that does not change it. The jobs have been lost in the manufacturing and generic industry.

Could I come back briefly to something you said earlier, senator, because I am intrigued by your suggestions about the controls. When you talk about the amount of money involved in fines — and to understand how serious it is I would need to know what percentage of their daily profit you are talking about. Mario Lemieux being fined $100 and someone on welfare being fined $100 must be seen in a different light.

It seems to me you are quibbling around the edges of this question, senator. The unmistakable absolute is that there will be an increase in prices. No one challenges that.

Senator Barootes: We do not quarrel with that. There will be some increase in prices. I cannot predict the amount.

Mr. Brown: That is my point. There will be some. Whatever figure you use, from the minimum to the maximum is a staggering amount of money for people like me. It is a huge amount of money. We could get into an interesting argument about whether it is $100, $150, $200 or $750. Any one of those figures is huge. The point is that, with all of these enforcement mechanisms, we are talking about a staggering amount of money.

Senator Barootes: Some are gross exaggerations and some are minimizations.

Mr. Brown: They cannot all be gross exaggerations, at least not the minimum ones.

[*Traduction*]

Bien sûr, je pense qu'une telle mesure peut aider. Mais je répète qu'il faut davantage qu'une mesure prise après coup. À mon avis, c'est avant qu'on doit agir. On a parlé plus tôt de lignes directrices ou d'un processus d'examen visant à faire en sorte qu'au moment de l'entrée sur le marché d'un nouveau médicament, l'on sache qu'il est vendu à un prix raisonnable.

Le sénateur Barootes: Vous avez peut-être raison. Mais vous ne pouvez appliquer une peine d'emprisonnement parce que vous soupçonnez quelqu'un de vouloir faire quelque chose plus tard.

M. Bean: Encore une fois, on a déjà essayé cela avec le mouvement syndical. J'ai été la cible de quelques-unes de ces menaces également.

Le sénateur Barootes: Je suis surpris d'entendre que l'industrie des produits génériques a perdu 1 000 emplois alors qu'en fait ses ventes ont triplé depuis l'adoption du projet de loi C-22. Ses ventes ont augmenté au rythme d'environ 183 p. 100. Elle doit être extrêmement efficace pour pouvoir tripler son chiffre d'affaire tout en perdant 1 000 emplois.

M. Brown: Ces emplois ont été perdus, sénateur. C'est peut-être difficile à croire pour vous, mais cela ne change rien au fait. Ces emplois sont disparus dans l'industrie des produits génériques et de la fabrication.

Puis-je revenir brièvement sur quelque chose que vous avez dit un peu plus tôt, sénateur, parce que vos remarques au sujet des contrôles me laissent perplexe. Lorsque vous parlez du montant des amendes — pour comprendre à quel point c'est sérieux je voudrais savoir de quel pourcentage de leurs profits quotidiens vous parlez. Mario Lemieux devant payer une amende de 100 $, et une personne sur le bien-être social qui doit payer la même amende, ce n'est pas tout à fait la même chose.

Vous semblez plutôt pointilleux sur cette question, sénateur. La vérité incontournable est qu'il y aura une augmentation des prix. Personne ne conteste cela.

Le sénateur Barootes: Nous ne le contestons pas non plus. Les prix augmenteront, mais je ne peux prévoir de combien.

M. Brown: Voilà: les prix augmenteront. Quel que soit le chiffre, du plus bas jusqu'au plus haut, c'est un montant énorme pour les gens comme moi. C'est une somme très considérable. On peut avoir une discussion intéressante quant à savoir si l'augmentation sera de 100, 150, 200 ou 750 dollars. Quel que soit le chiffre, c'est énorme. Malgré tous les mécanismes de contrôle, l'augmentation sera énorme.

Le sénateur Barootes: Certaines estimations sont très exagérées et d'autres sont trop faibles.

M. Brown: Elles ne sont pas toutes des exagérations excessives, au moins pas les estimations les plus faibles.

[*Text*]

I have one final point with respect to this enforceability question. I have lived through the Anti-Inflation Board which, according to the government, controlled wages and prices. I have been in front of the Competition Tribunal which is charged with ensuring that there is no unfair competition and that people do not lose their jobs. My assessment of how well these organizations work is probably impolite.

Senator Barootes: I must point out to you that there will be no increase in prices. There will be an increase in cost due to Bill C-91 because of the three year or more delay in allowing generic copies.

I have another statement to ask you about because I was shocked to hear it from a man as intelligent and highly trained as you are.

Senator Kirby: You are being set up.

Senator Barootes: I realize it was not in medicine but in law. You said with regard to the biotechnical field — and we have had some of those people from that field here — that many dollars are being poured into it and that there is no proof of any benefit. I must say to you that not only is there proof of benefit — and I am thinking of cystic fibrosis and of the vaccines that have been invented for polio and so on. You have said that these companies have made profits. Not a damn one of them has shown any profit yet because they have a 10- to 20-year horizon for profits.

Let me tell you that the most important advances in the future in medical and biomedical sciences will be in the biotech field.

Senator Kirby: Could I ask Senator Barootes for a clarification?

The Chairman: Are you through with your question, Senator Barootes?

Senator Kirby: I want to see if I understood what he said.

Senator Barootes: Attend my next lecture, please.

Senator Kirby: The difference between us is that I used to run seminars. You only give lectures.

Did you say that none of the Canadian companies has ever made any profits? That is what I understood you to say.

Senator Barootes: There are profits, but no operating profits. By that I mean they have not, year by year, made money on selling their product because they don't have any products yet.

Senator Kirby: You are weaseling a bit.

Senator Barootes: No, I am not.

[*Traduction*]

Je veux faire une dernière observation au sujet de l'application du contrôle. Je me souviens de la Commission de lutte contre l'inflation qui, selon le gouvernement, contrôlait les salaires et les prix. Je me suis présenté devant le Tribunal de la concurrence, qui doit veiller à empêcher la concurrence déloyale et à ce que les travailleurs ne perdent pas leur emploi. Ce ne serait pas courtois de ma part de dire ce que je pense de l'efficacité de ces organismes.

Le sénateur Barootes: Je dois vous signaler que les prix n'augmenteront pas. Le projet de loi C-91 entraînera une augmentation du coût à cause du délai supplémentaire de trois ans ou plus qui s'appliquera aux copies génériques.

Je voudrais demander des précisions sur une autre déclaration que vous avez faite. J'étais choqué de l'entendre des lèvres d'un homme aussi intelligent et aussi instruit que vous.

Le sénateur Kirby: On vous prépare un piège.

Le sénateur Barootes: Je sais que votre formation n'était pas en médecine mais en droit. Vous avez dit qu'on investit beaucoup dans la biotechnologie sans retirer des avantages concrets. Nous avons eu des représentants de ce secteur devant nous. Je dois vous dire que les avantages sont tangibles: on n'a qu'à penser à la fibrose kystique et aux vaccins contre la poliomyélite et d'autres maladies. Vous avez dit que ces compagnies avaient réalisé des bénéfices. Pas une seule d'entre elles n'a réalisé des bénéfices jusqu'ici parce qu'elles doivent attendre de 10 à 20 ans pour que leur investissement rapporte.

Permettez-moi de vous dire que les avances les plus importantes dans le domaine médical seront dans le secteur biotechnique.

Le sénateur Kirby: Pourrais-je demander des éclaircissements au sénateur Barootes?

Le président: Avez-vous terminé votre question, sénateur Barootes?

Le sénateur Kirby: Je voudrais m'assurer que j'ai bien compris.

Le sénateur Barootes: Venez à ma prochaine conférence, voulez-vous?

Le sénateur Kirby: La différence entre nous, c'est que je donnais des séminaires. Vous ne faites que des conférences.

Avez-vous bien dit qu'aucune des sociétés canadiennes n'avait jamais réalisé de bénéfices? C'est ce que j'ai cru comprendre.

Le sénateur Barootes: Elles font des bénéfices, mais pas des bénéfices d'exploitation. Je veux dire par là que, année après année, elles n'ont pas fait d'argent en vendant leurs produits, parce qu'elles n'ont pas encore de produits.

Le sénateur Kirby: Vous finassez un peu.

Le sénateur Barootes: Pas du tout.

[*Text*]

The Chairman: I thank you very much, gentlemen.

Senator Thériault: I demand equal time, Mr. Chairman.

The Chairman: The next time you will have it.

Senator Thériault: I demand equal time. This is the third time this has happened, Mr. Chairman. I said you have been a fair chairman. But with the last three groups of witnesses there were two and three questions from the other side of the table.

The Chairman: I will give you 30 minutes the next time. We do not have time now.

Le président: Nous avons maintenant le plaisir d'avoir comme témoin l'Association des facultés de pharmacie du Canada, représentée par le Dr Marc LeBel. Bienvenue ici. Je comprends que vous présenterez votre collègue aux sénateurs. Vous avez également, je crois, un mémoire à nous livrer. Vous en êtes le bienvenu. Avec votre permission, les sénateurs vous poseront diverses questions. Bien sûr, soyez bien à l'aise de vous adresser ou en français ou en anglais. Vous avez le sénateur Thériault, le sénateur De Bané, le sénateur Beaulieu qui vous entretiendront en français et ceux qui veulent vous poser des questions en anglais, vous avez une traduction simultanée, et vous êtes libre de répondre dans une langue comme dans une autre. Nous vous laissons la parole.

Dr Marc LeBel, professeur de pharmacie, Université Laval, Association des facultés de pharmacie du Canada: Merci beaucoup, monsieur le président. Je me permets de présenter le Dr Jean-Pierre Grégoire qui est professeur agrégé à l'école de pharmacie à l'université Laval, qui est aussi membre de l'Association des facultés de pharmacie du Canada, et qui va pouvoir répondre à certaines des questions.

Sénateurs, pour introduire un peu l'association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC), qui célèbre son 50e anniversaire cette année, et nous acceptons les cartes de voeux. Je vais en profiter aussi pour faire un peu de publicité et vous dire qu'au mois d'août prochain, nous aurons une conférence en biotechnologie justement, et on pourra peut-être revenir sur ce sujet chaud de tout à l'heure. Alors, à Vancouver, nous avons une conférence pour célébrer notre 50e anniversaire.

L'AFPC, ou l'Association des facultés de pharmacie du Canada regroupe neuf facultés de pharmacie au Canada. Il y en a dans toutes les provinces, sauf à l'Île du Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick et il y en a deux au Québec. Les objectifs de l'AFPC sont de favoriser l'avancement de la recherche dans les sciences pharmaceutiques et la qualité de l'enseignement de la pharmacie. Présentement, les facultés de pharmacie comptent 2,500 étudiants de premier cycle et

[*Traduction*]

Le président: Messieurs, je vous remercie.

Le sénateur Thériault: J'exige une période équivalente, monsieur le président.

Le président: Vous l'aurez la prochaine fois.

Le sénateur Thériault: J'exige autant de temps que mes vis-à-vis. C'est la troisième fois que cela se produit, monsieur le président. J'ai dit que vous étiez un président juste, mais, avec les trois derniers groupes de témoins, les sénateurs d'en face ont eu droit à deux ou trois questions.

Le président: Je vous donnerai 30 minutes la prochaine fois. Nous n'avons pas le temps cette fois-ci.

The Chairman: Now we have the pleasure of welcoming as our next witness Dr. Marc LeBel of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada. I understand you will be introducing your colleague to the senators. You also have a brief to present to us, I believe, which we look forward to. With your permission the senators will ask you a variety of questions. You must of course feel free to use either English or French — you have Senator Thériault, Senator De Bané and Senator Beaulieu who will be addressing you in French, and for those Committee members who want to put questions in English, you have simultaneous interpretation and you're free to answer in either language. You have the floor.

Dr. Marc LeBel, Professor of Pharmacy, Laval University, Association of Faculties of Pharmacy of Canada: Thank you very much, Mr. Chairman. This is Dr. Jean-Pierre Grégoire, who is a professor with Laval University's school of pharmacy and also a member of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada. He can answer some of your questions.

Senators, I would like to tell you a bit about the Association of Faculties of Pharmacy of Canada, or AFPC. It is celebrating its 50th anniversary this year, and we don't mind birthday cards. I'm also going to put in a plug for our biotechnology conference next August, when the controversial subject that was raised here a little earlier may be raised again. We will be holding a conference in Vancouver to celebrate our 50th anniversary.

The AFPC consists of nine faculties of pharmacy in Canada. Only Prince Edward Island and New Brunswick do not have such faculties, while Quebec has two. The Association's goals are to promote research in the pharmaceutical sciences and improve the teaching of pharmacy. Currently there are 2,500 undergraduates and 300 graduate and post-graduate students in Canada's faculties of pharmacy, as well as 200 faculty staff.

[*Text*]

300 étudiants de deuxième et troisième cycles et 200 professeurs.

Dans un premier temps, on aimerait souligner notre appui au projet de loi C-91 et vous allez voir que notre appui est sous condition. Le comité de recherche, dont je suis le président depuis quelques années, a produit des statistiques sur les subventions de recherche accordées aux facultés de pharmacie du Canada. Nos analyses, puis il y a d'autres analyses aussi qui ont supporté ces résultats-là, démontrent qu'au niveau de la recherche biomédicale, la participation des subventions fédérales a diminué depuis 1984. Je pense que la présentation du Dr Friesen a aussi fait état de cette situation-là. Dans notre cas, en 1984, 70 pour cent des fonds de recherche venaient d'organismes fédéraux ou provinciaux et en 1991, cette proportion était descendue à 46 pour cent. Le secteur privé est reconnu en général comme une importante source de revenus et un partenaire pour la recherche biomédicale au Canada. Pour les facultés de pharmacie canadiennes, l'industrie pharmaceutique est une alliée naturelle qui, d'ailleurs, participe à la subvention de la recherche fondamentale et la recherche clinique et offre aussi pour nos diplômés des perspectives d'emploi.

Les professeurs en pharmacie et les pharmaciens en exercice ont sûrement, de fait, été moins favorisés par l'industrie pharmaceutique que nos collègues médecins pour ce qui est du financement de leurs programmes de recherche. Il faut donc voir dans l'appui de l'Association des facultés de pharmacie du Canada une question de principe et non d'intérêts personnels. Nous pensons, d'ailleurs, que la protection conférée aux médicaments brevetés par le projet de loi C-91 ne devrait pas se faire au détriment de l'industrie pharmaceutique canadienne (les compagnies génériques), ni au détriment des consommateurs canadiens.

On aimerait aussi faire un point du fait que plus de subventions devraient être accordées dans le domaine de la pharmacie. La majeure partie des recherches fondamentales subventionnées par l'industrie pharmaceutique sont menées à l'interne, c'est-à-dire «in house», aux compagnies mêmes. Nous aimerions que plus de recherches fondamentales et aussi de la recherche appliquée dans le domaine des sciences pharmaceutiques soient subventionnées dans les facultés de pharmacie canadiennes.

Par exemple, un programme d'étude sur une nouvelle formulation, nouvelle façon de présenter un médicament, pourrait être donné à contrat à une faculté de pharmacie, de la même façon que les compagnies pharmaceutiques présentement donnent à contrat des études de phase un, c'est-à-dire dans les premières étapes du développement d'un médicament, à des organismes privés, ce qu'on appelle des «contract research organizations». On constate aussi que la plupart des recherches extra-muros des compagnies pharmaceutiques sont faites dans le domaine de la recherche

[*Traduction*]

I would like to start by voicing our support for Bill C-91, though you will see that it is conditional. The research committee that I have chaired for the past few years has come up with statistics on the research funding supplied to Canada's faculties of pharmacy. Our and other analyses of biomedical research funding indicate that research dollars from federal sources are declining. I think Dr. Friesen's presentation also spoke of this. In our case, in 1984 70 per cent of our research funding came from federal or provincial sources, while in 1991 this proportion had fallen to 46 per cent. In general it is agreed that the private sector is looked to as an important source of funding and a partner in Canadian biomedical research. For Canadian faculties of pharmacy, the pharmaceutical industry is a natural ally to provide funding for basic and clinical research and to offer job opportunities for our graduates.

Pharmacy educators and practising pharmacists have not gained as much as doctors in terms of financial support from the pharmaceutical industry for their research programs; therefore the AFPC's support can be viewed as a matter of principle, rather than of vested interest. Moreover, we believe that the patent protection for pharmaceuticals proposed in Bill C-91 should not place the Canadian-based industry or the Canadian consumer at a disadvantage.

I would also like to emphasize the need for more funding in the field of pharmacy. Most of the basic research funded by the pharmaceutical industry is conducted inhouse, by the companies themselves. We would like to see more basic and applied research in pharmaceutical science funded in Canadian faculties of pharmacy.

For instance, a study program on a new drug formulation could be contracted out to a faculty of pharmacy, the same way the pharmaceutical firm contracts out some phase 1 studies in other words, the initial stages in developing a drug to private, so-called Contract Research Organizations. It also appears that most of the external research that attracts funding is of a clinical nature and goes primarily to medical schools or hospitals. Working through the Health Research Foundation of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada (PMAC), and its joint programs with the Medical Research

[*Text*]

clinique et qui sont surtout confiées dans les facultés de médecine ou dans les hôpitaux. La Fondation de recherche en santé de l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM) et les programmes conjoints avec le Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) représentent à notre avis la meilleure filière pour l'affectation des fonds de recherche aux universités. Je ne fais là que répéter ce que le Dr Friesen a dit auparavant, et on abonde dans le même sens.

Dans le domaine des sciences pharmaceutiques, on voudrait justement démontrer que le Canada doit promouvoir la recherche tant fondamentale que clinique. Bien que les universités sont les principaux centres pour la formation et l'emploi du personnel scientifique, une ressource qui, d'après l'ACIM, est loin d'être abondante, il leur faut absolument pour fonctionner des ressources suffisantes, d'autres cites de formation et des opportunités d'emploi en dehors des universités. Il faut que les futurs scientifiques de demain qui seront engagés par l'industrie pharmaceutiques puissent se former dans les facultés de pharmacie, mais aussi avec des programmes conjoints avec l'industrie pharmaceutique.

Grâce à une application élargie des lois existantes, l'industrie pharmaceutique est en mesure de faciliter ces fonctions et de favoriser l'éducation des scientifiques de demain et la découverte de médicaments pour demain. Nous pensons que la prolongation de la durée des brevets des médicaments s'accompagne obligatoirement d'une plus grande responsabilité de la part de l'industrie pharmaceutique innovatrice d'investir dans la recherche et le développement ou de créer des postes de recherche dans les facultés de pharmacie canadiennes, les centres de recherche et dans différents secteurs de l'industrie. Il faut faire attention que ces postes-là ne soient pas créés uniquement dans le domaine du marketing, ce qui d'après les chiffres de l'ACIM ont été principalement dans le domaine du marketing et de la recherche clinique. C'est là qu'on a vu la plus grande croissance de nouveaux postes, mais il y a aussi des domaines comme la fabrications de produits pharmaceutiques, ce qu'on appelle le «manufacturing» et c'est important qu'il y ait création d'emplois là aussi. Ce domaine-là a été particulièrement négligé dans les cinq dernières années.

Il y a aussi des exemples de programmes qui existent en médecine, entre autres, avec la Fondation en santé et l'ACIM, ils ont un programme où cinq bourses de chercheur sont accordées par année, des chercheurs de carrière, et c'est la Fondation canadienne de recherches en santé qui accorde ces bourses. En pharmacie, il n'y en a aucune. Au niveau des études supérieures en pharmacie, ce qui est fait de ce côté-là c'est qu'on remarque que l'industrie pharmaceutique innovatrice investis présentement, que ce soit en pharmaco-économie, que ce soit dans le domaine de programmes conjoints

[*Traduction*]

Council of Canada (MRC) would, according to us, be the best way to channel research money to universities. I am merely repeating what was said earlier by Dr. Friesen, and we fully agree on this point.

As far as pharmaceutical science is concerned, we want to show that Canada needs to foster both basic and clinical research. While the universities are the primary education centres for training and employing new scientists, a resource which PMAC has indicated is in short supply, they cannot function without adequate resources, alternate sites for experiential training, and alternate sites of employment. Future scientists who will work for the pharmaceutical industry should be able to get their training in the faculties of pharmacy, while also benefiting under joint programs with the pharmaceutical industry.

With an expanded application of existing legislation, the Canadian pharmaceutical industry is in a position to facilitate these functions and assist in the education of tomorrow's scientists and in the development of tomorrow's medications. We believe that extension of effective drug patent life carries with it an increased obligation on the part of innovative pharmaceutical industry to invest in R&D or to create research positions in Canadian faculties of pharmacy, research centres, and various sectors of the pharmaceutical industry. We must ensure that such positions are not created solely in the marketing sector. According to PMAC figures, most positions are created in the marketing and clinical research sectors. That is where the number of positions has increased most, but we must not overlook the manufacturing sector, where job creation is equally important. This sector has been very much neglected during the past five years.

There are also examples of programs that exist in medicine through the PMAC Health researsh Foundation, for instance. They have a program through which five career medical scientist awards are available each year. In the pharmacy sector, there are none. At the graduate student level in pharmacy, the innovative pharmaceutical industry is now investing in pharmaco-economics and joint programs with the universities. The industry also supports the creation of Doctor of Clinical Pharmacy programs. This is a new kind of graduate students who will be able to play a major role, not just in our

[*Text*]

avec les universités, il y a aussi le fait que l'industrie appuie la création de programmes de doctorat en pharmacie clinique. C'est une nouvelle sorte de d'étudiants gradués, de détenteurs de diplômes de deuxième cycle, qui vont justement pouvoir jouer un rôle important non pas uniquement dans les universités mais aussi dans l'industrie dans le domaine de la recherche clinique et aussi dans les milieux hospitaliers, pour atteindre une meilleure utilisation des médicaments. C'est souventes fois là qu'est le problème, l'utilisation des médicaments.

Enfin, on souhaite aussi que la définition de la recherche soit modifiée puisqu'un des principaux obstacles à l'amélioration de la situation financière de la recherche est la définition du terme «recherche» utilisée par Revenu Canada. Les grands domaines d'intérêt par les facultés de pharmacie sont la pharmaco-épidémiologie, la pharmaco-économie, la pharmaco-vigilance ou les «études post-marketing surveillance» et les études sur les effets nocifs des médicaments. Or, tous ces domaines-là ne font pas partie de la définition de recherche présentement pour Revenu Canada. Or, ceci pourrait faire partie d'une réglementation du projet de loi C-91. On vous suggère donc que ces nouveaux domaines de recherche doivent être ajoutés à la définition de la recherche pour la déduction fiscale.

Il est inacceptable, à notre avis, que des approches fondées sur le prix maximum «que le marché peut absorder» ou sur «la comparaison avec d'autres traitements» servent à déterminer le coût des nouveaux médicaments. On a entendu souvent ici que le coût d'entrée d'un médicament sur le marché était responsable de l'augmentation des coûts des programmes de médicaments. Je pense qu'il faut utiliser des méthodes beaucoup plus scientifiquement établies pour déterminer ces coûts et non pas se baser sur ce que le marché peut supporter. En particulier pour les médicaments de la biotechnologie, il faut que cela soit établi sur des bases plus scientifiques et plus rationnelles.

L'AFPC exhorte votre comité à tenter d'élargir l'interprétation de l'expression «recherche scientifique et développement expérimental», mentionnée dans le mémoire conjoint soumis à monsieur René Simard par l'Association pharmaceutique canadienne, L'AFPC et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Il y a aussi le rapport du vice-recteur Denis Gagnon de notre université qui a été déposé en novembre dernier et qui va dans le même sens de la nouvelle définition du mot «recherche». Ces changements profiteront à la recherche fondamentale et clinique dans les facultés de pharmacie au Canada, à l'industrie directement ou indirectement et, à long terme, au consommateur canadien.

En conclusion, l'AFPC est heureuse d'appuyer un environnement où les facultés de pharmacie canadiennes et l'industrie pharmaceutique canadienne seront appelées à

[*Traduction*]

universities, but also in the industry-in the clinical research sector- and in hospitals, through improving the use of drugs. That is often where the problem lies, incidentally.

We would also like to see a change in the definition of "research", since one of the major obstacles to improving the funding situation is the definition of "research" used by Revenue Canada. Of primary concern to the faculties of pharmacy are the areas of pharmaco-epidemiology, pharmaco-economics, scientifically rigorous post-marketing surveillance and adverse drug reaction studies. So far, these areas have not been included in the definition of research in use by Revenue Canada. In fact, this could be part of the regulations under Bill C-91. We suggest adding these new research areas to the definition of research for tax deduction purposes.

In our opinion it is unacceptable that approaches such as "what the market will bear" or "comparison with other therapies" serve to determine the cost of new drugs. We have often heard here that the market entry cost of a drug is responsible for the increase in the cost of drug plans. I think much more scientific methods should be used to determine those costs — they should not be based on what the market will bear. Especially in the case of new drugs coming out of biotechnology, cost determination should be more scientific and more rational.

The AFPC urges your Committee to work toward implementation of an expanded interpretation of "scientific research and experimental development", as outlined in the joint submission to Mr. René Simard from the Canadian Pharmaceutical Association, the AFPC and the Canadian Society for Hospital Pharmacists. There is also the report by Denis Gagnon, who is Vice-Rector of Laval University, which was tabled last November and also calls for the new definition of the word "research". If these changes are implemented, basic and clinical research in Canada's faculties of pharmacy will benefit, industry will derive direct and indirect benefits, and in the long term the Canadian consumer will benefit as well.

In conclusion, the AFPC is glad of this opportunity to support an environment in which Canadian faculties of pharmacy and the Canadian pharmaceutical industry will be

[*Text*]

collaborer plus étroitement pour la santé et le bien-être de la population canadienne. Je vous remercie.

Le président: Je crois que ceci termine votre présentation. Alors j'ai déjà quatre demandes, celles des sénateurs De Bané, Beaulieu, Thériault et Kelleher.

Le sénateur De Bané: Alors vous votre nom c'est monsieur...?

M. Jean-Pierre Grégoire, professeur agrégé, École de pharmacie, Université Laval: Grégoire...

Le sénateur De Bané: Grégoire. Et vous êtes...

M. Grégoire: Je suis professeur à l'École de pharmacie de l'Université Laval.

Le sénateur De Bané: Je vois, monsieur Grégoire. Et vous, monsieur LeBel, vous êtes?

M. LeBel: Professeur aussi à l'École de pharmacie.

Le sénateur De Bané: A Laval?

M. LeBel: A Laval.

Le sénateur De Bané: Et l'autre université québécoise qui a une faculté, c'est...

M. LeBel: C'est à Montréal.

Le sénateur De Bané: C'est à Montréal. Vous dites que vous appuyez ce projet de loi, mais avec certaines réserves. Une des réserves que vous avez mentionnées c'est qu'il ne faudrait pas que ces amendements nuisent à l'industrie canadienne qui est essentiellement celle des produits génériques, n'est-ce pas?

M. LeBel: Oui, sénateur.

Le sénateur De Bané: Or, l'Association des fabricants de produits génériques nous a dit que ce projet de loi lui causerait un tort considérable à plusieurs égards en pensant par exemple, à l'effet rétroactif pour toutes les demandes qui n'ont pas été approuvées avant une certaine date. Il y a aussi la question de l'expiration des brevets à l'extérieur du pays mais tant que ici le brevet n'est expiré, ils ne pourront pas produire etc... Ils nous ont donné une liste de dispositions qui leur causent énormément de dommages.

D'autre part, vous avez mentionné que vous souhaitez des garanties au point de vue budget pour recherche et développement. Comme vous le savez, dans ce projet de loi, il n'y a pas de garantie. Il n'y a pas, comme vous avez suggéré, une définition: qu'est-ce que c'est la recherche et le développement?

Alors ma question, messieurs les professeurs, est la suivante: vous avez dit que votre appui n'était pas sans condition. Si aucune des conditions que vous demandez n'est agréée par le gouvernement, est-ce que vous êtes prêt à retirer votre appui à ce projet de loi?

[*Traduction*]

encouraged to collaborate more closely for the health and well-being of the Canadian public. Thank you.

The Chairman: I think that ends your presentation. I have four questioners already, Senators De Bané, Beaulieu, Thériault and Kelleher.

Senator De Bané: Your name is — ?

Dr. Jean-Pierre Grégoire, professor, School of Pharmacy, Laval University: Grégoire.

Senator De Bané: Grégoire. And you are — ?

Dr. Grégoire: I am a professor at Laval University's School of Pharmacy.

Senator De Bané: I see. And you, Dr. LeBel, you are — ?

Dr. LeBel: I am also a professor with the School of Pharmacy.

Senator de Bané: At Laval?

Dr. LeBel: At Laval.

Senator De Bané: And the other Quebec university that has a faculty is — ?

Dr. LeBel: It's in Montreal.

Senator De Bané: In Montreal. You say you support this Bill, but with reservations. One of the reservations you mentioned is that the Bill must not harm the Canadian industry, which is essentially a generic products industry, isn't it?

Dr. LeBel: Yes, Senator.

Senator de Bané: Now, the generic drug manufacturers have told us that the Bill would do them considerable damage in a number of ways, for example, the retroactive effect on all the applications not approved before a certain date. There is also the question of patents that expire outside Canada while the Canadian patent is still in effect, and they would not be able to produce, and so on. They gave us a list of provisions that would do them enormous harm.

On the other hand, you mentioned that you wanted guarantees on research and development funding. As you know, there are no such guarantees in the Bill. It contains no definition of the kind you suggested, on research and development.

So my question, gentlemen, is this: you say that your support is conditional. If none of the conditions you are calling for is accepted by the government, are you prepared to withdraw your support?

[*Text*]

Moi, je suis avocat et en droit, lorsque l'on dit qu'une obligation est conditionnelle, elle est sujette à telle condition. Si la condition n'est pas remplie, évidemment la condition n'y est pas.

Vous avez dit: nous appuyons sous réserve de telle ou telle chose. Je crains fort que les conditions que vous posez ne seront pas remplies par le gouvernement.

M. LeBel: Je vais prendre la deuxième partie de votre question lorsque l'on parle des changements à la définition de la recherche. Je pense que cela pourrait faire partie d'une réglementation au projet de loi C-91. On n'est pas les seuls. D'ailleurs, j'ai lu plusieurs des mémoires qui ont été déposés à la Chambre des communes et il y a, je pense, plusieurs organismes dans le domaine de la recherche dont l'Association médicale canadienne et l'Association pharmaceutique canadienne qui proposent cette nouvelle définition de la recherche.

Je pense qu'il peut être difficile à ce stade-ci de prévoir un amendement. Peut-être que d'ailleurs cela ne sera pas nécessairement en réglementation à C-91 mais plutôt directement au ministère du Revenu et des Finances que cela pourrait se faire.

Je ne suis pas qualifié pour connaître la meilleure procédure mais je pense cependant qu'il y a une certaine unanimité dans le domaine de la recherche biomédicale au Canada pour cet objectifs. D'ailleurs, il faudrait être prudent sur cette nouvelle redéfinition mais on pourrait peut-être y revenir, si on en a l'occasion.

Quant au dilemme que l'on pose concernant la protection de l'industrie pharmaceutique canadienne, je pense que présentement, ce qui est le plus crucial, c'est probablement la période de rétroactivité au 20 décembre 1991.

Personnellement, je fais de la recherche et je dirige un laboratoire de 10 personnes qui travaillent dans le développement des médicaments. Nous travaillons avec des nouvelles molécules qui viennent de partout dans le monde. Nous sommes en compétition avec les Européens et les Américains. Je suis très heureux par l'essence du projet de loi C-91 qui va me permettre justement d'être en meilleure position de compétitionner avec mes collègues des autres pays.

On a aussi des contrats avec l'industrie générique. Là aussi il y a de l'intérêt au point de vue scientifique puisque l'on peut avec des nouvelles méthodes de dosages ou des aspects plus pointus, faire avancer le développement des connaissances et pour l'université, les étudiants graduent, etc., et tout le monde en profite.

Donc, nous avons des contacts avec les gens de l'industrie générique et nous sommes sensibles à leurs récriminations. Sauf que l'on comprend très bien que c'était clair dans l'esprit du législateur lors de l'annonce faite en janvier 1992

[*Traduction*]

I'm a lawyer myself, and in law, when we say that an obligation is conditional, it depends entirely on that condition. If the condition is not met, the [obligation] is not binding.

You say you support the Bill subject to this and that condition. My fear is that these conditions will not be met by the government.

Dr. LeBel: I will take the second part of your question which refers to changes in the definition of research. I think that could be included in the regulations arising from Bill C-91. We are not alone in this respect. In fact, I read a number of briefs tabled with the House of Commons, and there are several research organizations, including the Canadian Medical Association and the Canadian Pharmaceutical Association, which suggest this new definition of research.

I realize it may be difficult at this stage to provide for an amendment. Instead of taking a regulatory approach, perhaps this could be done directly by the Department of National Revenue.

I am not qualified to determine what the best procedure is, but I do think there is a meausre of unanimity in the Canadian bio-medical research community in this respect. In any case, we should be careful about this new definition, and perhaps we could get back to it if we have a chance.

As for the dilemma we are facing regarding protection of the Canadian pharmaceutical industry, I believe that the most crucial aspect is probably the decision to make the legislation retroactive to December 20, 1991.

Personally, I am involved in research and direct a laboratory staff of 10 people who are working on developing drugs. We are working with new molecules from all over the world. We are competing with the Europeans and the Americans. I am very pleased with the substance of Bill C-91 which will put me in a better position to compete with my colleagues from other countries.

We also have contracts with the generic industry. Here again, research is important because with new dosage methods or more advanced technology, we can advance the development of knowledge, and the universities, graduate students and everyone benefits.

So we have contacts with the generics, and we understand their recriminations. However, I think it was clear what was involved when the legislation was announced in January 1992, both in the minds of the legislator and the parties concerned. It

[*Text*]

de ce projet de loi, tout le monde savait où l'on s'en allait: de la rendre rétroactive au 20 décembre, cela était presque entendu.

Peut-être que l'on pourrait la rendre rétroactive au 23 juin. Ce serait peut-être couper la poire en deux, vous allez dire! Mais peut-être que, sachant que les compagnies innovatrices ont soumis un grand nombre de nouveaux dossiers, qu'ils ont profité de cette période pour soumettre le plus grand nombre possible de nouveaux dossiers. Ce serait peut-être un compromis élégant dans la situation. C'est celui que l'on pourrait peut-être suivre.

Le sénateur Beaulieu: Vous avez dit que le gouvernement fédéral donnait moins en pourcentage à la recherche que dans le passé. Si vous prenez le tableau du docteur Friesen, c'est peut-être vrai en pourcentage mais ce n'est pas vraie en argent parce que en 1982, selon son tableau, la recherche montait à 339 millions et cette année c'est un milliard et 24 millions.

Si vous prenez les 34 p. 100 du gouvernement fédéral, ceci fait que le gouvernement fédéral, cette année, met plus que 300 millions alors qu'il ne mettait que 130 millions à cette époque-là. Ce montant est plus que doublé. Ce qui est très intéressant, c'est de remarquer que les compagnies en 1982 mettaient 60 millions et que cette année les compagnies vont mettre au-dessus de 300 millions de dollars. Ceci démontre que l'on commence déjà à tenir nos promesses dans beaucoup de cas.

Selon ces données et avec les promesses que nous avons eues, quel serait l'impact du projet de loi C-91 sur les possibilités de recherche dans les facultés de pharmacie des universsités canadiennes et aussi comme résultat sur les diplômés?

M. LeBel: Je pense que c'est nettement bénéfique l'arrivée du projet de loi C-91. C'est sûr, comme on le disait tantôt, qu'il n'y a rien dans la loi qui dit comment avoir ces investissements mais un certain nombre de promesses sont faites et puisque l'on a déjà avant terme répondu aux promesses deux ans d'avance sur les investissements, je pense que l'on a tout lieu de croire que ces promesses vont être respectées.

Nécessairement que l'on s'attend à ce qu'il y ait plus d'argent qui va être investi par le milieu du domaine privé. Maintenant je pense que le domaine de la pharmacie a intérêt à recevoir plus qu'auparavant puisque l'on a pas vraiment reçu notre part de ce gâteau-là. Je suis bien placé d'ailleurs pour le présenter parce que dans le domaine de la recherche dans lequel je travaille, on doit se battre constamment pour justement obtenir de l'industrie innovatrice des fonds qui sont souvent alloués à d'autres facultés de médecine ou à d'autres départements.

[*Traduction*]

was more or less understood that the legislation would be made retroactive to December 20.

Perhaps it could be made retroactive to June 23, which would be more or less a compromise, since the innovative companies could take advantage of that period to submit as many new patents as possible. Perhaps it would be an appropriate compromise, in the circumstances. That might be a solution.

Senator Beaulieu: You said the federal government was providing less research funding, percentage wise, than in the past. If you take Dr. Friesen's table, it may be true percentage wise, but it is not true in terms of the amounts involved, because in 1992, according to his table, research funding totalled $339 million, while this year, the total is $1.24 billion.

If you take the 34 per cent the federal government is spending this year, in dollar terms it is putting in more than $300 million, while it only spent $130 million back then, which means funding has more than doubled. Interestingly, in 1982 the companies invested $60 million, while this year, companies are going to spend more than $300 million.

In fact, we have already started keeping our commitments in many cases. So according to this information and the commitments that were made, would will the impact of Bill C-91 be on research opportunities in Canadian universities, faculties of pharmacy and on university graduates?

Dr. LeBel: I think the introduction of Bill C-91 is definitely positive. It's true what everyone was saying earlier, there is nothing in the Bill that says how these investments will be made, but a certain number of promises have been made and kept already, and in fact investment is two years ahead of what was promised, so I think we have solid grounds for believing that these promises will be kept.

Naturally we're waiting to see more private sector investment. I think the field of pharmacy is looking forward to receiving more than before, because we haven't really been getting our share of the pie. I'm in a good position to represent it because in the research field in which I work, we have to fight the whole time to get funds from the innovating industry, funds that are often allocated to other medical faculties or departments.

[*Text*]

Alors il faut être très agressif et très compétitif. Je pense que cela fait partie du jeu.

Le sénateur Beaulieu: D'ailleurs le bureau de surveillance que l'on veut former, d'après vous, va-t-il protéger autant les consommateurs que les autres?

M. LeBel: Je pense que les nouvelles dispositions dans la loi qui font que l'on donne un peu plus de dents aux Conseil de surveillance des prix sont bienvenus. Entre autres dans le bulletin numéro 9, l'on parle de cette possibilité d'utiliser la médiane internationale pour le prix d'entrée d'un nouveau médicament. C'est vraiment une très bonne solution à un des gros problème, celui de l'arrivée de nouveaux médicaments.

En venant ici, je lisais justement une nouvelle revue qui s'appelle *Pharmaco-Economics* où l'on parlait de l'introduction d'un médicament pour le traitement d'une infection sévère qui va goûter 3 500 $ l'injection. Un seul médicament! Alors la façon dont on a calculé le prix de ce médicament, c'est justement la diminution des décès causés par ce médicaments. Cel causera une révolution dans le traitement des infections. C'est un peu d'ailleurs dans mon domaine des maladies infectueuses et alors je suis bien placé pour en parler. Alors cela causera une révolution lorsque ce médicament va arriver mais cela amènera aussi un coût énorme pour les budgets des hôpitaux. Si l'on traite tous les patients qui ont plus ou moins besoin de ce médicament-là, cela va défoncer les budgets des hôpitaux.

C'est pour cette raison que l'on a besoin de comparaisons avec les prix internationaux. On peut se rendre compte qu'en Europe, par exemple où les systèmes de contrôle des prix sont beaucoup plus sévères, que le prix de ce médicament-là va avoir tendance à diminuer. Lorsque le Canada se comparera aux prix Européens, on sera en meilleur position de négocier avec la compagnie pharmaceutique qui présente ce produit-là à un prix plus acceptable pour le Canada.

Or ça c'est unique, ce qu'on a, le Conseil des prix et les dents qu'on lui a donné, je pense on dit bravo à cette introduction là.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'aimerais revenir pour un moment, sur la question posée par mon collègue le sénateur Beaulieu lorsque vous dites en première page et je cite:

> Nos analyses et d'autres analyses de la subvention à la recherche biomédicale indique une diminution de la subvention fédérale depuis '84.

Alors, le sénateur Beaulieu a parlé de pourcentage, de quoi parlez-vous ici?

M. LeBel: De pourcentage effectivement. J'aurais dû les chiffres que j'ai cités lors de ma présentation, en 1984; environ 70 p. 100 des subventions venaient des organismes

[*Traduction*]

So we have to be very aggressive, very competitive. I think that's part of the game.

Senator Beaulieu: The supervisory body they want to set up, do you think it will protect consumers as much as other parties?

Dr. LeBel: I think the new provisions in the Bill that give the Review Board more clout are welcome, including the possibility discussed in bulletin #9 of using the international median for market entry prices of new drugs — that's really a good solution to one of the big problems surrounding the introduction of new drugs.

There's a new publication, I don't know if I can find it, called *Pharmaco-Economics*, where they talk about the introduction of a drug for treating severe infection that costs $3,500 per injection. That's just one drug. Its price was calculated on the basis of the reduction in the umber of deaths caused by this — It's going to be a revolution in the treatment of infection, which falls somewhat within my field, so I'm in a good position to talk about it. So it's going to be a revolution when that drug arrives, but it's also going to entail immense costs for hospital budgets — if you look at all the patients who to a greater or lesser extent need that drug, the cost will explode the budget.

That's why we need a comparison with prices internationally. Then we can see that in Europe, for example, where price controls tend to be much stricter, the price of that drug is going to be lower, and when Canada compares itself to Europe we will be in a better position to negotiate with the pharmaceutical company and get it to introduce the drug at a price that Canada finds more acceptable.

The Review Board is unique, and I say "Bravo" for the new clout it's been given.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I would like to revert for a moment to the question put by my colleague Senator Beaulieu. You say on the first page of your brief, and I quote,

> — ours and other analyses of biomedical research funding indicate that research dollars originating from federal sources [have declined since 1984].

Senator Beaulieu mentioned a percentage; what are you speaking of here?

Mr. Lebel: Yes, in percentage terms. I should have included the figures I quoted in my 1984 presentation. About 70 per cent of the grants came from federal agencies. In 1991,

[*Text*]

fédéraux. En 1991, ce pourcentage là était rendu à 46. Alors, c'est pour le pourcentage du total. Effectivement, le total a augmenté.

Le sénateur Thériault: Une autre question, monsieur le président, c'est que vous avez dit au début de la présentation que vous êtes un organisme qui représente une association couvrant neuf provinces canadiennes. Vous avez fait exception je crois, du Nouveau-Brunswick et ...

M. LeBel: L'Île-du-Prince Edouard et le Nouveau-Brunswick n'ont pas de faculté de pharmacie.

Le sénateur Thériault: Okay, est-ce que l'Ontario en a une?

M. LeBel: Oui!

Le sénateur Thériault: Est-ce qu'elle fait partie de votre organisation?

M. LeBel: Oui!

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'ai en main ici une lettre écrite par «The Ontario Pharmacists' Association» à propos de C-91, et qui dit en partie et je cite:

The council of the Ontario Pharmacists Association unanimously past a motion today reaffirming that they cannot support C-91.

Mr. LeBel: There is a difference between the college and the faculty. In that case in Ontario, it is called college but it is like the order or association of pharmacists. In our case we are representing the teaching faculty.

Le sénateur Thériault: Ces gens n'appartiennent pas à votre organisation.

M. LeBel: Non, non.

Le sénateur Thériault: Bien. J'ai une autre question. Si en écoutant votre présentation, je suis venu à la même conclusion que le sénateur De Bané, à savoir qu'au fond tel que C-91 est maintenant devant le comité, vous n'êtes pas prêt à le supporter.

M. LeBel: Ce qu'on a dit, c'est que le C-91 n'est pas parfait. Il y a rien de parfait dans ce monde, vous allez me dire, et que parmi les améliorations qu'on pourrait y apporter, on a parlé, entre autres, de la définition de la recherche, celle là, on a suggéré qu'elle pourrait peut-être faire partie de la réglementation ou faire partie d'une nouvelle loi au niveau du ministère du Revenu. Bon, je ne sais pas quelle est la meilleure avenue. On a aussi parlé des compagnies génériques canadiennes et on a dit que présentement, peut-être qu'un arrangement qu'on pourrait faire, c'est de rendre la loi rétroactive au 23 juin '92 qui est la date de l'introduction de la loi.

[*Traduction*]

this was down to 46 per cent. That is the share of the total, but the total has increased.

Senator Thériault: Another question, Mr. Chairman. You said at the beginning of your presentation that your organization represents nine member associations. Does that include — what is outside it — New Brunswick?

Mr. Lebel: Prince Edward Island and New Brunswick do not have a faculty of pharmacy.

Senator Thériault: Okay. Does Ontario have one?

Mr. Lebel: Yes!

Senator Thériault: Does it belong to your organization?

Mr. Lebel: Yes!

Senator Thériault: Mr. Chairman, I have here in my hand a letter on Bill C-91 from the Ontario Pharmacists' Association, which reads in part as follows:

Aujourd'hui, le conseil de l'Association des pharmaciens de l'Ontario a adopté à l'unanimité une motion pour affirmer de nouveau qu'il ne peut appuyer le projet de loi C-91.

M. LeBel: Il existe une différence entre le collège et la faculté. En ce qui concerne l'Ontario, on utilise l'expression collège mais un collège est semblable à un ordre ou à une assocation de pharmaciens. En ce qui nous concerne, nous représentons la faculté d'enseignement.

Those people do not belong to your organization.

Mr. LeBel: No, no.

Senator Thériault: Good. I have another question. On listening to your presentation, I came to the same conclusion as Senator De Bané, namely that you are not prepared to support Bill C-91 as it stands now before the committee.

Mr. LeBel: What we said is that C-91 is not perfect. Nothing is perfect in this world, you will tell me, and among the improvements that could be made to it, we mentioned the definition of research, among other things. We suggested that it could perhaps be made part of the regulations or come under a new law subject to the Department of Revenue. I do not know which is the best approach. We also talked about Canadian generic companies and we said that maybe some arrangement could be made now whereby the law would be retroactive to June 23, 1992, the date the bill was introduced.

[*Text*]

Le sénateur Thériault: Alors si vous acceptez le fait qu'il n'y aura aucun amendement, vous supportez quand même C-91. C'est ça?

M. LeBel: Oui, à 95 p. 100.

Le sénateur Thériault: Le sénateur Beaulieu vous a posé quelques questions à propos de la Commission du contrôle des prix. Je ne sais pas pourquoi on nomme cette commission-là, «contrôle des prix». D'ailleurs le contrôle des prix, c'est une juridiction provinciale. C'est un camouflage de la première espèce et je vais vous citer une étude qui a été faite au Nouveau-Brunswick. C'est vrai qu'on n'est pas le nombril du monde mais on est quand même 750 milles personnes avec des programmes assez généreux pour nos citoyens.

Nous ne sommes pas comme la Saskatchewan, vous savez parce que Saskatchewan, malgré le sénateur Barootes, ils ont quand même été les premiers à avoir le medicare. Les gens de la Saskatchewan ont quand même réussi à avoir le programme de medicare contre la volonté du sénateur Barootes.

C'est que l'étude démontre que seulement trois médicaments couverts par le programme au Nouveau-Brunswick étaient compris dans la revue qui a été faite par la Commission. Ce qui veut dire d'après eux, qu'au lieu d'une augmentation du prix de 29,9 p. 100 imposée aux gens du Nouveau-Brunswick l'augmentation du coût des médicaments en '90 après C-22 était de 17,8 p. 100. Pas l'augmentation du coût du programme, l'augmentation du coût des drogues et la raison principale selon eux c'est que la supposée Commission Eastman a seulement couvert ou examiné trois des produits, trois des drogues qui sont comprises dans notre programme au Nouveau-Brunswick. Alors comment réagissez-vous à cela?

M. LeBel: Bien, je ne suis pas très familier avec les statistiques que vous citez sauf qu'il est bien entendu que l'augmentation, (vous parliez des coûts de certains médicaments mais ce qui concerne les Canadiens en général, c'est l'augmentation des coûts des programmes) n'est pas imputable qu'au prix coûtant du médicament lorsqu'il est livré par le manufacturier mais il est très important de bien analyser comment les médicaments sont utilisés une fois qu'ils sont mis sur le marché parce que l'utilisation de ces médicaments-là a un impact important sur les coûts.

Donc dans le mémoire, c'est la raison pour laquelle on demande une redéfinition du mot «recherche» pour que les fabricants soient plus incités à investir dans la recherche une fois que la mise en marché des médicaments est faite afin qu'on puisse contrôler le bon usage de ces produits là parce que c'est une source importante de coûts pour les programmes, peut-être plus important même que le coût original du produit lorsqu'il est mis en marché.

[*Traduction*]

Senator Thériault: So even if there is no amendment, you will support Bill C-91. Is that correct?

Dr. LeBel: Yes, 95 per cent correct.

Senator Thériault: Senator Beaulieu asked you some questions about the prices review board. I don't know why they use those terms, especially since controlling prices is a matter that comes under provincial jurisdiction. This is just an elaborate smoke screen, and I would like to quote a study that was made in New Brunswick. We may not be the centre of the universe, but we do have a population of 750,000 and fairly generous programs for our people.

We are not like Saskatchewan, because in Saskatchewan, despite Senator Barootes, they were the first people to have medicare. The people of Saskatchewan managed to get medicare against the wishes of Senator Barootes.

The study shows that only three drugs covered under the program in New Brunswick were included in the board's review. This means that instead of a price increase of 29.9 per cent for the people of New Brunswick, the increase in the price of drugs in 1990 after Bill C-22 was 17.8 per cent. Not the cost of the program but the price of drugs, and the main reason was, according to them, that the so-called Eastman Commission only examined three of the products, three of the drugs that are included under our program in New Brunswick. So what do you have to say to that?

Dr. LeBel: Of course, I am not very familiar with the statistics you just quoted, but it is clear that the increase — you mentioned the cost of certain drugs, but what concerns Canadians in general is the increase in the cost of programs — does not only depend on the price of the drug on delivery from the manufacturer. It is also very important to look at how drugs are used once they are put on the market, since that has a major impact on costs.

That is why in our brief we are asking for a redefinition of the word "research", so that manufacturers will have more incentive to invest in research, once the drugs are on the market, to control the proper usage of these products, because this has a major impact on program costs, perhaps even more so than the original cost of the product when it was put on the market.

[*Text*]

Or jusqu'à maintenant, cette recherche en pharmaco-épidémiologie notamment a été fort négligé et on pense qu'une des raisons pour laquelle elle l'a été c'est qu'il n'y avait pas suffisamment d'incitatifs pour les fabricants à investir dans ce genre de recherche là.

Le sénateur Thériault: Et alors, vous dites ce que vous venez de dire après que C-22 a été en vigueur depuis 1987. Alors C-22 a pas eu les effets que vous souhaitiez sur la recherche.

M. LeBel: En terme d'investissement dans la recherche pharmaceutique, non. Il y en a eu mais pas suffisamment du moins en pharmaco-épidémiologie.

Le sénateur Thériault: Pas assez pour vous satisfaire?

M. LeBel: C'est vrai.

Le sénateur Thériault: Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous démontre que C-91 va être différent.

M. LeBel: Ça crée un environnement plus favorable mais comme on l'a dit, il faudrait créer des incitatifs supérieurs qui dépassent probablement C-91, soit dans la réglementation afin d'élargir la définition du mot «recherche» parce que sinon, vous avez raison, il n'est pas évident que les incitatifs soient là pour qu'on connaisse des investissements en recherche plus importants.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, monsieur le témoin, je vous remercie. Je vais terminer en disant ceci. Si mes collègues du côté du gouvernement veulent accepter vos conditions, je suis prêt à supporter le projet de loi C-91. Acceptez leurs conditions. Merci.

Le président: Me permettez-vous une question supplémentaire?

M. LeBel: Oui.

Le président: Je comprends qu'il y a déjà, on nous l'a mentionné ici, des contacts avec le ministère du Revenu pour mieux définir le sens du mot «recherche». C'est une des voies qu'ils ont mentionnées et c'est une des voies actuellement qui peut être faite, indépendamment des règlements de cette loi.

Le sénateur Thériault: Ça ne change rien à ma position. Si on accepte les conditions, j'accepte le projet de loi C-91.

Le sénateur De Bané: Ils ont demandé des garanties d'investissements dans la recherche qui n'existent pas dans le projet de loi.

Le sénateur Beaulieu: Lizez la dernière page.

Le président: Non, non. Mais là, je ne parle pas de cela, je parle de la définition de «recherche».

Le sénateur Beaulieu: Très juste.

Le président: Ma mise au point est sur cela.

[*Traduction*]

So far, pharmaco-epidemiological research has been very much neglected, one of the reasons being that there was not sufficient incentive for manufacturers to invest in that kind of research.

Senator Thériault: And you say this now that C-22 has been in effect since 1987? So C-22 did not have the anticipated impact on research.

Dr. LeBel: In terms of investment in pharmaceutical research, it did not. There was some but not enough, at least not in pharmaceutical epidemiology.

Senator Thériault: Not enough to satisfy you?

Dr. LeBel: That is correct.

Senator Thériault: Do you see any indication that C-91 will be different?

Dr. LeBel: It creates a more favourable climate, but as we said before, there will have to be greater incentives that will probably go beyond the purview of Bill C-91, through the regulations, for instance, by expanding the definition of the word "research". Otherwise, you are right; there is no indication that there will be any incentive to increase investment in research.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman and thank you Dr. LeBel. In concluding, I would like to say that if my government colleagues are prepared to accept your conditions, I am prepared to support Bill C-91. Accept their conditions! Thank you.

The Chairman: Could I ask one more question?

Dr. LeBel: Of course.

The Chairman: I realize, as was said earlier, that the Department of Revenue has been approached to discuss redefining the meaning of the word "research". That was one of the avenues mentioned and it can be taken irrespective of the provisions of this legislation.

Senator Thériault: That does not change my position. If the conditions are accepted, I will support Bill C-91.

Senator De Bané: They asked for guarantees for research investment that do not exist in the bill.

Senator Beaulieu: Read the last page.

The Chairman: No, I wasn't talking about that. I was talking about the definition of "research".

Senator Beaulieu: Exactly.

The Chairman: That is what my question was about.

[*Text*]

Le sénateur De Bané: Là-dessus, vous avez parfaitement raison, mais ils demandent en plus des garanties d'investissements dans la recherche...

Le président: Je ne suis pas intervenu pour cela et je donne la parole au sénateur Kelleher.

Senator Kelleher: My questions are really a follow-up to remarks by my honourable friends on research. Your remarks on research contained in your brief today echo the comments made by the faculty of medicine in this regard. It would be helpful if we knew whether or not you were collaborating in this area with the faculties of medicine. Second, do you have any papers you have done in this area; and, third, what approaches, if any, have you as an association made to Revenue Canada?

Mr. LeBel: In terms of collaboration we would be very happy to the collaborate with the faculties of medicine.

Senator Kelleher: Have you to date?

Mr. LeBel: We have received their brief and sent them our brief. We have exchanged information.

Senator Kelleher: You have not sat down together?

Mr. LeBel: No.

Senator Kelleher: I certainly recommend it. There is an old saying in Ottawa that there is strength in numbers.

Mr. LeBel: In terms of papers, are you referring to specific papers?

Senator Kelleher: Have you ever sat down and prepared a brief recommending what you would like to see or has your group ever delivered a seminar in which this has been enunciated in writing?

Mr. LeBel: We contributed to the national strategy on pharmaceutical research, the committee set up by Mr. Simard. Our brief to that committee was to the effect that we need to better define research. Also the Gagnon Report in recommendation 60 says that research should be better defined to include pharmacological economics, post-marketing surveys and so on.

Senator Kelleher: We are hearing witnesses until Thursday around dinner time. Then we will meet Friday morning to discuss our report to the Senate.

It would be very helpful if, prior to that, you could make available to the clerk of the committee anything you have in writing in that respect.

[*Traduction*]

Senator De Bané: You are perfectly right, but they are also asking for guarantees for research investment —

The Chairman: That is not why I intervened. I will now recognize Senator Kelleher.

Le sénateur Kelleher: Mes questions font suite aux observations de mes collègues sur la recherche. Les observations sur la recherche que renferme votre mémoire aujourd'hui font écho aux commentaires exprimés par la faculté de médecine à cet égard. Il serait utile de savoir si vous avez collaboré ou non dans ce domaine avec les facultés de médecine; deuxièmement, si vous avez fait des études dans ce domaine et, troisièmement, quelles démarches, le cas échéant, avez-vous faites, en tant qu'association, auprès de Revenu Canada?

M. LeBel: Pour ce qui est de la collaboration, nous serions très heureux de collaborer avec les facultés de médecine.

Le sénateur Kelleher: L'avez-vous fait jusqu'à présent?

M. LeBel: Nous avons reçu leur mémoire et nous leur avons fait parvenir le nôtre. Nous avons échangé de l'information.

Le sénateur Kelleher: Vous ne vous êtes pas réunis?

M. LeBel: Non.

Le sénateur Kelleher: Je recommande certainement que vous le fassiez. Il y a un vieux dicton à Ottawa qui dit que l'union fait la force.

M. LeBel: Pour ce qui est des études, pensiez-vous à certaines études en particulier?

Le sénateur Kelleher: Avez-vous jamais préparé un mémoire présentant des recommandations sur les mesures que vous jugez appropriées, ou encore votre association a-t-elle déjà organisé un colloque qui aurait donné lieu à une présentation écrite de ces recommandations?

M. LeBel: Nous avons participé à l'élaboration de la stratégie nationale sur la recherche pharmaceutique, le comité mis sur pied par M. Simard. Le mémoire que nous avons présenté à ce comité concluait qu'il fallait mieux définir la recherche. Par ailleurs, la recommandation nº 60 du rapport Gagnon disait qu'il faut redéfinir la recherche pour que cette notion englobe l'économie pharmaceutique, les études suivant la mise en marché et ainsi de suite.

Le sénateur Kelleher: Nous entendrons des témoins jusqu'à jeudi vers l'heure du dîner. Nous nous rencontrerons ensuite vendredi matin pour discuter du rapport que nous présenterons au Sénat.

Cela nous serait très utile si, d'ici là, vous pouviez faire parvenir au greffier du comité tout document pertinent dont vous disposez.

[*Text*]

Finally, have you as a group or association ever had any direct discussions with or made representations to Revenue Canada in this regard?

Mr. LeBel: No.

Senator Kelleher: May I suggest to you that the squeaky wheel gets the grease. There is a number of senators here who believe that you are on to something that should be looked into. Do not be afraid to pursue it with Revenue Canada. They seem to be a little nicer than they used to be and they appear to be much more responsive.

Mr. LeBel: I will take your word for it.

Senator Kirby: We heard yesterday from some research professors and medical schools, whose objectivity on this issue could be somewhat questioned in light of the fact that they were recipients of considerable grants from the companies they were here defending. Do members of the faculties of pharmacy across the country also receive grants from the major multinational pharmaceutical companies?

Mr. LeBel: That is the nice thing about it. We receive grants from a variety of sources. The federal sources, being NRC, NSERC and all the granting agencies, are the primary sources of funds. Private foundations are also sources of funds. Private companies, both brand name and generic, provide money to research.

Senator Kirby: So in fact members of your association would be receiving research grants from the companies?

Mr. LeBel: Right.

The Chairman: Thank you Mr. LeBel and Mr. Gregoire. We will resume at 7 p.m.

The committee recessed.

[*Traduction*]

Une dernière chose. Votre association a-t-elle déjà rencontré des représentants de Revenu Canada ou fait des démarches auprès du ministère à ce sujet?

M. LeBel: Non.

Le sénateur Kelleher: Si je peux me permettre de vous donner un conseil, c'est à force de se plaindre qu'on obtient gain de cause. Nous sommes un certain nombre de sénateurs à croire que vous êtes sur une piste intéressante. N'hésitez pas à aborder le sujet avec Revenu Canada. Il semblerait qu'on y soit un peu plus gentil qu'autrefois et beaucoup plus réceptif.

M. LeBel: Si vous le dites.

Le sénateur Kirby: Nous avons entendu hier les témoignages de professeurs distingués et d'écoles de médecine dont l'impartialité dans cette affaire pourrait être mise en doute, puisqu'ils bénéficient de subventions substantielles provenant des sociétés mêmes qu'ils défendaient devant nous. Les grandes sociétés pharmaceutiques multinationales versent-elles aussi des subventions à des membres des facultés de pharmacie canadiennes?

M. LeBel: Ce qui est bien, c'est justement que nous avons des subventions de provenances diverses. Les sources fédérales, c'est-à-dire le CNRC, le CRSNG et tous les organismes subventionnaires, sont nos principales sources de fonds. Il y a aussi les fondations privées. Les sociétés, qu'elles produisent des médicaments de marque ou des médicaments génériques, financent des travaux de recherche.

Le sénateur Kirby: Autrement dit, des membres de votre association se trouvent à recevoir des subventions de recherche de ces sociétés.

M. LeBel: C'est exact.

Le président: Je vous remercie, Messieurs LeBel et Grégoire. Nous reprendrons nos travaux à 19 heures.

Le comité suspend ses travaux.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Lettermail
Post payé Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Astra Pharma Inc.:

Mr. Gerry McDole, President and CEO

Mr. Stan Lissack, Vice–President, Corporate and Government Affairs

From Green Shield Prepaid Services Inc.:

Mr. Walter H. Austen, President and Chief Executive Officer

Mr. Richard R. Walker, Chair of the Board

Mr. Vernon Chiles, Vice–Chair of the Board

From the Medical Research Council of Canada:

Dr. Henry Friesen, President

Dr. Calvin Stiller, Council Member

From the Public Service Alliance of Canada:

Mr. Daryl Bean, President

Mr. Steven Jelly, Executive–Assistant

From the National Union of Public and General Employees:

Mr. Larry Brown, National Secretary–Treasurer

Mr. Bob Dale, Chief Economist

From the Association of Faculties of Pharmacy of Canada:

Dr. Marc LeBel, Professor of Pharmacy;

Mr. Jean–Pierre Grégoire, Associate Professor.

De Astra Pharma Inc. :

M. Gerry McDole, président–directeur général;

M. Stan Lissack, vice–président, Affaires commerciales et gouvernementales.

De Green Shield Prepaid Services Inc. :

M. Walter H. Austen, président et chef de la direction;

M. Richard R. Walker, président du Conseil;

M. Vernon Chiles, vice–président du Conseil.

Du Conseil de recherches médicales du Canada :

Dr Henry Friesen, président

Dr Calvin Stiller, membre du Conseil

De l'Alliance de la fonction publique du Canada :

M. Daryl Bean, président;

M. Steven Jelly, secrétaire–exécutif.

Du Syndicat national des employés généraux et du secteur public :

M. Larry Brown, secrétaire–trésorier national;

M. Bob Dale, économiste.

De l'Association des facultés de pharmacie du Canada :

Dr Marc LeBel, professeur de pharmacie, Université Laval;

M. Jean–Pierre Grégoire, professeur agrégé.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Tuesday, January 19, 1993

Issue No. 26
(3 of 3)

Second proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:
(See back cover)

28300C

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le mardi 19 janvier 1993

Fascicule n° 26
(3 de 3)

Deuxième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Baootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
Di Nino
* Frith (or Molgat)
Kelleher
* Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee:

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cools substituted for that of the Honourable Senator Austin. (January 19, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice–président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Baootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
Di Nino
* Frith (ou Molgat)
Kelleher
* Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Cools substitué à celui de l'honorable sénateur Austin. (Le 19 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Ottawa, Tuesday, January 19, 1993
(35)

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250-East Block, at 7:00 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean-Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Poitras, Sylvain and Thériault (10).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate

WITNESSES:

From the Canadian Hospital Association:

Ms. Carol Clamenhagen, President;

Mr. André Brousseau, Past President, Board of Directors.

From the Board of Trade of Metropolitan Montreal:

Mr. Bernard Roy, President;

Mr. Luc Lacharité, Executive Vice-President;

Mr. Michel Hamelin, President of the Montreal Urban Community;

Mr. Stephen Bigsby, Director of the Office of Economic Expansion;

Mr. André Archambault, Professor of Pharmacy, University of Montréal.

From the Delmar Chemicals Inc.:

Mr. Jean-Guy Legault, President and General Manager;

Mr. Roy Davidson, Former Director of Merger and Monopoly, Department of Consumer and Corporate Affairs.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C-91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Mr. André Brousseau made a statement and together with Mrs. Clamenhagen answered questions.

Mr. Bernard Roy made a statement and with the assistance of his colleagues answered questions.

Mr. Jean-Guy Legault made a statement and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

Ottawa, le mardi 19 janvier 1993
(35)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 19 heures, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean-Marie Poitras (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, De Bané, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Poitras, Sylvain et Thériault (10).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement, M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officielles du Sénat.

TÉMOINS:

De l'Association des hôpitaux du Canada:

Mme Carol Clamenhagen, présidente;

M. André Brousseau, ancien président, Conseil d'administration.

De la Chambre de commerce de Montréal métropolitain:

M. Bernard Roy, président;

M. Luc Lacharité, vice-président exécutif;

M. Michel Hamelin, président de la communauté urbaine de Montréal;

M. Stephen Bigsby, directeur de l'expansion économique;

M. André Archambault, professeur de pharmacie, Université de Montréal.

Des Produits chimiques Delmar Inc.:

M. Jean-Guy Legault, président et directeur général;

M. Roy Davidson, ancien directeur, fusion et monopole, ministère de la Consommation et des Affaires commerciales.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le comité poursuit l'étude du projet de loi C-91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

M. André Brousseau fait une déclaration, puis répond aux questions avec Mme Clamenhagen.

M. Bernard Roy fait une déclaration, puis répond aux questions avec l'aide de ses collègues.

M. Jean-Guy Legault fait une déclaration, puis répond aux questions.

[*Text*]

Mr. Roy Davidson made a statement and answered questions.

In connection with the document tabled this morning, the Chairman deposited with the Clerk of the Committee a letter to Dr. Wayne Schnarr from Dr. René Simard.

At 10:10 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

[*Traduction*]

M. Roy Davidson fait une déclaration, puis répond aux questions.

Conjointement au document déposé ce matin, le président dépose auprès du greffier du comité une lettre du Dr René Simard au Dr Wayne Schnarr.

À 22 h 10, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday January 19, 1993

Upon resuming at 7 o'clock p.m.

The Chairman: I call this meeting to order. We have the pleasure of hearing tonight the Canadian Hospital Association, with Ms Carol Clamenhagen, President...

...et M. André Brousseau, qui viennent ce soir nous entretenir comme témoins. M. Brousseau, je comprends, est responsable de la délégation. Comme d'habitude, vous pouvez faire votre présentation en anglais ou en français, bien entendu. Les sénateurs peuvent également poser des questions et vous pouvez répondre dans la langue que vous voulez. D'habitude, les mémoires sont présentés à l'intérieur d'une quinzaine de minutes. Les sénateurs se chargent de vous pourvoir de questions, pour le reste du temps d'une façon assez positive, disons. Je vous cède la parole et vous êtes les bienvenus.

M. André Brousseau, Président sortant, Association des hôpitaux du Canada: Merci, monsieur le président. Je voudrais tout d'abord vous remercier de nous donner cette occasion de venir vous présenter nos préoccupations et nos commentaires relativement au projet de loi C-91 au nom des 11 associations provinciales et territoriales qui constituent en fédération l'Association des hôpitaux du Canada et qui représentent, comme vous le savez, 1 200 hôpitaux publics à but non lucratif, comprenant 175 000 lits et un budget de fonctionnement d'environ 20 milliards de dollars. Merci de nous accueillir.

Le mémoire de l'Association des hôpitaux du Canada a pour objet de formuler des commentaires à l'égard de certains sujets de préoccupation et de recommander des amendements à apporter au projet de loi C-91.

Comme le présent mémoire repose sur les préoccupations de nos membres relativement aux coûts des médicaments, il met l'accent sur certaines améliorations proposées à l'égard des mécanismes d'intervention sur les prix.

L'Association des hôpitaux du Canada est d'avis que l'augmentation du prix des médicaments dans le système de santé actuel constituera une conséquence inacceptable du projet de loi C-91.

Il faut d'abord préciser que l'Association des hôpitaux du Canada croit que le Canada doit accroître sa compétitivité sur les marchés internationaux en développant et en fabriquant des médicaments innovateurs pour le marché canadien et les marchés d'exportation. L'Association reconnaît également la nécessité d'accroître les investissements dans les programmes de recherche clinique universitaires et hospitaliers.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 19 janvier 1993

Le Comité reprend ses travaux à 19 heures.

Le président: La séance est ouverte. Nous aurons le plaisir d'entendre ce soir l'Association des hôpitaux du Canada, représentée par Mme Carol Clamenhagen, présidente ...

— and Mr. André Brousseau, who are our witnesses tonight. I understand that Mr. Brousseau is spokesman for the delegation. As usual, you may, of course, make your presentation in English or French. Honourable senators may also ask you questions and you may answer them in the language of your choice. Usually, you have 15 minutes or so for your brief. Then, senators use up any time left to put questions, in a rather positive manner, I would say. Welcome among us. Please proceed whenever you are ready.

Mr. André Brousseau, Past President, Canadian Hospital Association: Thank you, Mr. Chairman. First, I would like to thank the Committee for this opportunity to voice our concerns and make comments about Bill C-91 in the name of the eleven provincial and territorial associations which make up the federation called the Canadian Hospital Association and which represent, as you know, 1,200 non-profit public hospitals with 175,000 beds and a global operating budget of approximately 20 billion $. Thank you for having us.

The purpose of the Canadian Hospital Association brief is to comment on areas of concern and to recommend changes to Bill C-91.

As the brief is centred on our constituency's concerns about drug costs, it will focus on suggested improvements in price influencing mechanisms.

The Canadian Hospital Association believes that an unacceptable consequence of Bill C-91 will be the increase in the cost of drugs to the present health care system.

First of all, it must be stressed that the Canadian Hospital Association believes Canada must become more competitive in world markets by inventing and manufacturing innovative drugs in Canada for domestic and export markets. The Association also recognizes the need to increase investments in clinical research programs of universities and hospitals.

[*Text*]

Mais il semble peu probable que les efforts consentis au titre de la gestion dans le domaine des soins de santé (par exemple, les examens axés sur l'utilisation de médicaments et les programmes d'achat rigoureux) permettent de compenser l'augmentation du prix des médicaments dans le système de santé actuel. En effet, dans notre système actuel, le budget des établissements et des organismes fait l'objet de réductions ou, à tout le moins, d'augmentations annuelles très minimes. Dans ce contexte, le gros bon sens nous incite à établir des règles et à mettre en place des mécanismes rigoureux d'intervention quant aux prix à établir pour les médicaments visant ainsi à bien protéger les consommateurs contre l'établissement de prix excessifs.

À ce jour, les mécanismes d'intervention sur les prix mis en oeuvre par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés n'ont pas permis de limiter l'établissement de prix excessifs.

Le gouvernement fédéral prévoit que l'augmentation attribuable à l'élimination de la délivrance de licences obligatoires sera nulle au cours de la première année et qu'elle atteindra moins de deux pour cent par année jusqu'à l'an 2000.

Toutefois, d'autres groupes intéressés prévoient des coûts supplémentaires beaucoup plus considérables, soit une augmentation de 12 p. 100 dans les dépenses effectuées au titre des médicaments chaque année.

Les hôpitaux publics à but non lucratif (ce sont nos membres) consacrent chaque année la somme de 645 millions de dollars à l'achat de médicaments. Le projet de loi C-91, selon les estimés relatifs aux coûts annuels supplémentaires, soit de 2 à 12 p. 100 provoquerait une hausse de dépenses pour les médicaments de 12,8 millions à 77,3 millions de dollars par année. Voilà l'incidence éventuelle du projet de loi C-91 sur les dépenses d'exploitation des hôpitaux pour l'achat de médicaments.

Or, faut-il le rappeler, de 1986 à 1996, les réductions de la croissance des paiements de transfert liés au financement des programmes établis dans le domaine de la santé auront privé de 29 milliards de dollars le système de santé. Jusqu'à présent, ces réductions ont entraîné une déstabilisation du financement des soins de santé et réduit considérablement la flexibilité du système de santé à une période où il est essentiel de se doter d'une structure de financement stable pour permettre les innovations et la réforme visant à favoriser une utilisation optimale des ressources financières limitées affectées aux soins de santé.

Fait intéressant, lorsque l'honorable Michael Wilson, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la technologie a pris la parole dans le cadre de l'assemblée annuelle de l'Association canadienne de l'industrie du médicament à Ottawa, le 30 octobre 1992, et qu'il a commenté le rapport

[*Traduction*]

But it seems highly unlikely that management efforts in health care (drug utilization reviews and tough purchasing programs, for example) will compensate for drug price increases in the present health care system. Indeed, under our present system, facilities and agencies have seen their annual budgets either cut or only marginally increased. In such a context, common sense dictates that rules be set and strict drug price controls be established in order to better protect consumers against excessive pricing.

To this day, price controls exercised by the Patented Medicine Price Review Board have been unable to curb excessive pricing.

The federal government expects that the increase due to the elimination of compulsory licensing will be null during the first year and that subsequently it will be less than 2 per cent a year until the year 2000.

However, other stakeholders predict much higher costs with drug expenses increasing by 12 per cent each year.

Non-profit public hospitals (they are our members) spend every year an amount of $645 millions for drug purchases. According to estimates relating to annual supplementary costs of 2 to 12 per cent, Bill C-91 would cause an increase in drug expenses of between $12.8 and $77.3 millions a year. That is the possible impact of Bill C-91 on operation costs of hospitals for drug purchases.

Now, we have to recall that from 1986 to 1996, the reductions of transfer payment growth for established programs financing in the health care area will have deprived the health care system of $29 billions. Up till now, these reductions have led to a destabilization of health care financing and considerably reduced the flexibility of the health care system at a time when it is essential to get a stable financing structure to allow for the innovations and the reform aimed at favouring an optimal use of the limited financial resources allocated to health care.

Interestingly enough, when the honourable Michael Wilson, the Minister of Industry, Science and Technology, spoke at the annual meeting of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, on October 30, 1992, he commented on the just released report of the Prosperity Steering Committee and

[*Text*]

que venait tout juste de publier le comité directeur de la prospérité, il a notamment mentionné qu'on avait pour objectifs de faire contribuer les Canadiens à l'accroissement de la prospérité, de favoriser l'innovation et le savoir au sein de la société et de faire du Canada un chef de file à l'échelle internationale en matière de qualité. À de nombreux égards, ces objectifs trouvent un écho dans les initiatives de réforme des soins de santé que préconisent les établissements et les organismes de soins de santé partout au Canada.

Pour atteindre leurs buts, les organisations des milieux de la santé ont besoin d'une structure de financement stable permettant de mettre en oeuvre d'une manière réfléchie et rationnelle les réformes qui s'imposent. Les ministres provinciaux de la santé reconnaissent d'ailleurs nécessité de cette stabilité. Dans le communiqué qu'ils ont diffusé à la suite de la réunion qu'ils ont tenue à St. John's le 17 septembre 1992, ils ont déclaré que les ministres des provinces et des territoires conviennent de continuer à assurer un financement prévisible, approprié et stable sans déstabiliser les finances fédérales ou provinciales et exhortent le gouvernement fédéral à prendre un engagement semblable. Jusqu'à présent, ni le ministre des Finances, ni le ministre de la Santé du Canada n'ont pris un tel engagement.

Dans le contexte des réductions du financement, des restrictions et de l'instabilité générale, la perspective de l'augmentation des coûts des médicaments liée au projet de loi C-91 est à la fois inquiétante et inacceptable. L'Association des hôpitaux du Canada exhorte l'administration fédérale à envisager sérieusement les recommandations énoncées par l'Association des hôpitaux du Canada.

Je résume brièvement les neuf recommandations.

La première: L'association des hôpitaux du Canada recommande que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés améliore sa capacité et rendre des comptes en analysant et en présentant les prix selon des catégories distinctes de clients et des provinces ou des territoires particuliers. Ceci permettra une analyse plus précise, révélatrice et utile des tendances observées quant aux prix des médicaments dans le cadre d'examens se répétant d'une période à l'autre. Cette approche et cette méthode devraient être formulées explicitement dans la loi ainsi que dans les procédures opérationnelles énoncées dans les lignes directrices du Conseil touchant les prix excessifs.

Deuxièmement, l'Association des hôpitaux du Canada recommande que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés fasse rapport sur une base périodique et qu'il publie à l'intention du public trois choses: a) le résultat des examens concernant les prix excessifs et le résultat des mesures correctives prises à l'égard de sociétés pharmaceutiques forcées à réduire des prix excessifs (le nom de la société pharmaceutique, le produit et le montant en jeu); b) les investissements en recherche fondamentale et les

[*Traduction*]

mentioned in particular that the goals were to have Canadians contribute to our prosperity, to promote innovation and education in our society and to ensure that Canada plays a leading role at the international level where quality is concerned. In many ways, those goals reflect the reforms proposed by health care institutions and organizations throughout Canada.

To achieve those goals, health organizations need a stable funding structure in order to thoughtfully and rationally implement whatever reform is needed. Moreover, the provincial health ministers recognize the need for stability. In their press release, following their meeting of September 17, 1992, in St. John's, they mentioned that provincial and territorial health ministers will continue to provide foreseeable, appropriate and stable funding without destabilizing provincial or federal finances and urge the federal government to make a similar commitment. Up until now, neither the Minister of Finance nor the Minister of Health and Welfare have made such a commitment.

Given the budgetary restraints and the overall instability, drug price increases related to Bill C-91 are worrisome and unacceptable. The Canadian Hospital Association urges the federal government to seriously think about implementing the recommendations it makes.

Briefly, here are our nine recommendations.

One: The Canadian Hospital Association recommends that the Patented Medicine Prices Review Board increase its ability to demonstrate accountability by analyzing and reporting on prices by individual class of customer and province/territory to provide more precise, meaningful and useful analyses of drug price trends in period over period reviews. This approach and methodology should be made explicit in both the Act and in the Board's operational procedures outlined in its Guidelines on excessive pricing.

Two: The Canadian Hospital Association recommends that the Patented Medicine Prices Review Board report periodically and publish for public review (a) findings on excessive pricing and the results of its corrective action in terms of the specific companies that have been required to reduce prices for overpriced products (identifying the company, the product and the dollar amount involved), (b) the investments in basic research and in clinical trial research, reported separately, (c) the number of new breakthrough and substantial improvement

[*Text*]

investissements en essais cliniques, présentés de façon séparée; c) le nombre de médicaments révolutionnaires ou constituant une amélioration importante lancés sur le marché en comparaison du nombre de nouveaux médicaments qui offrent des avantages thérapeutiques moyens ou modestes par rapport aux médicaments existants ou même qui n'offrent aucun avantage thérapeutique.

Troisièmement, l'Association des hôpitaux du Canada recommande que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés compte, parmi ses membres, un représentant des consommateurs et qu'on favorise un solide maillage avec la conférence des sous-ministres de la santé, compte tenu des répercussions qu'a sur les budgets dans le domaine de la santé l'établissement de prix excessifs à l'égard de médicaments.

Quatrièmement, en vertu de l'article 81, le Conseil est habilité à imposer des sanctions aux sociétés qui établissent un prix excessif pour un médicament. L'Association des hôpitaux du Canada recommande que les sociétés qui vendent un médicament à un prix excessif soient tenues de rembourser à l'acheteur (par exemple, les établissements et les organismes de soins de santé) les recettes excédentaires, contrairement aux dispositions prévues (c'est à l'alinéa 81 *e*)), selon lesquelles ce montant est versé dans un compte de recettes générales de l'État. En outre, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés devra recourir à des sanctions plus significatives, par exemple, la suppression automatique de l'exclusivité du marché pour un produit dont le prix est jugé excessif.

Cinquièmement, l'Association recommande que les modalités relatives à l'inclusion ou à l'exclusion des produits gratuits (par exemple, les cadeaux, les échantillons, et cetera) dans le calcul de la moyenne nationale du prix d'un médicament doivent être énoncées plus explicitement dans le règlements et les lignes directrices. Il faut éliminer toute confusion possible quant à la façon dont on doit considérer les produits gratuits en vertu des règles relatives à l'établissement de prix.

Sixièmement, l'Association recommande que le libellé de la loi précise que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a pour objet d'assurer l'établissement des prix justes et raisonnables et non pas uniquement de déceler les prix excessifs.

Septièmement, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés examine et rectifie les prix après le fait, parfois au moment où il y a à peu près un an que les consommateurs paient un prix excessif. L'Association des hôpitaux du Canada recommande que l'on adopte une approche prospective selon laquelle le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés délivrerait des certificats de décision préalable, des certificats qui constitueraient des

[*Traduction*]

drugs introduced vs. the number of new drugs of moderate, little or no therapeutic improvement over existing drugs.

Three: The Canadian Hospital Association recommends that membership on the Patented Medicine Prices Review Board be expanded to include consumer representation and strong linkages with the Conference of Deputy Ministers of Health, given the implications of overpriced drugs for health budgets.

Four: Under section 81, the Board has the authority to impose penalties on companies that overcharge for drugs. The Canadian Hospital Association recommends that companies that overcharge for drugs should be obliged to return the excess revenues to the purchaser, for example, health care facilities and agencies, as opposed to the option provided in 81(*e*) of repaying the amount into a government general revenue account. More meaningful penalties should be used by the Patented Medicine Prices Review Board, for example, automatic removal of market exclusivity for a product found to be overpriced.

Five: The Association recommends that the manner in which free goods such as gifts and samples are included or excluded in formulas to calculate average national drug prices should be more explicitly described in regulations and guidelines. Any possible confusion as to how "free" goods are to be treated under the pricing rules should be eliminated.

Six: The Association recommends that the wording of the Act express the purpose of the Patented Medicine Prices Review Board as ensuring fair and reasonable prices instead of only identifying excessive prices.

Seven: The Patented Medicine Prices Review Board reviews and corrects prices after-the-fact, sometimes aafter almosjt a year of consumers having paid excessive prices. The Canadian Hospital Association recommends the adoption of a prospective approach whereby advance ruling certificates, which would be public documents specifying the intended introductory price, would be issued by the Patented Medicine Prices Review Board. This would prevent companies from resisting

[*Text*]

documents anticipés publics faisant état du prix de lancement prévu. Cette mesure empêcherait les sociétés pharmaceutiques de déroger aux lignes directrices du Conseil et d'établir des prix de lancement excessifs.

Huitièmement, pour favoriser l'utilisation des médicaments interchangeables (soit génériques, soit équivalents) dont le prix est le moins élevé, l'Association des hôpitaux du Canada recommande que pour le prix de nouveaux médicaments qui offrent un avantage thérapeutique moyen ou modéré par rapport aux produits déjà sur le marché ou même qui n'offrent aucun avantage, l'AHC recommande que la limite supérieure établie du prix corresponde au prix international le moins élevé dans les sept pays fortement industrialisés et non à la limite supérieure du prix international moyen, tel que proposé présentement.

Et la dernière recommandation, le projet de loi C-91 prévoit l'élimination de la délivrance de licences obligatoires rétroactivement au 20 décembre 1991. Dans ce cas, la rétroactivité est à la fois injustifiée et inéquitable. L'Association des hôpitaux du Canada recommande que la clause de rétroactivité figurant dans le projet de loi C-91 soit supprimée.

En bref, monsieur le président et honorables sénateurs, l'Association des hôpitaux du Canada est favorable et encourage la recherche et le développement dans le domaine des nouveaux médicaments comme d'ailleurs l'Association respecte profondément la propriété intellectuelle. Dans ce projet de loi C-91, le problème ne se situe pas à ce niveau. Ce sont les coûts supplémentaires des médicaments qui nous affectent puisque, comme vous le savez, les transferts des paiements ont diminué et les subventions qui en découlent. Par ailleurs, les hôpitaux publics à but non lucratif ne peuvent générer des revenus comme ils le veulent. Aussi, ces coups supplémentaires, quel que soit l'ordre de grandeur, devront être absorbés par les établissements et les provinces. Il est inquiétant de constater que, en même temps qu'on coupe dans les subventions, en même temps on alourdit les charges des établissements et des organismes de santé. Je vous donne des exemples: gestion des déchets biomédicaux, la TPS, l'équité salariale, des contrats de travail qui nous sont imposés sans les compensations afférentes. L'Association des hôpitaux du Canada, pour minimiser l'impact de l'augmentation des coûts résultant de l'adoption de C-91, vous suggère donc de donner plus de pouvoirs au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés d'où les neuf recommandations que nous vous avons présentées.

Merci de votre attention, honorables sénateurs.

Le président: Je vous remercie, monsieur Brousseau. La première question viendra du sénateur Lynch-Staunton.

[*Traduction*]

the Board's Guidelines and setting excessive introductory prices.

Eight: To promote the dispensing of the lowest priced interchangeable drugs (generic or equivalent), the Canadian Hospital Association recommends that, in the case of new drugs of moderate, little or no therapeutic improvement over those already on the market, the upper limit should be the lowest international price of the seven highest industrialized countries instead of the highest average international price, as presently suggested.

Finally, Bill C-91 proposes to retroactively eliminate compulsory licensing effective December 20, 1991. Retroactivity in this isntance is unwarranted and unfair. The Canadian Hospital Association recommends that the retroactive clause of Bill C-91 be eliminated.

In short, Mr. Chairman and honourable senators, the Canadian Hospital Association is in favour of and promotes research and development relating to new drugs. The Association also has much respect for intellectual property. That is not the problem with Bill C-91. It has more to do with the additional drug costs affecting us because of the cutbacks in transfer payments and associated grants. Moreover, public non-profit hospitals cannot generate revenue at will. Therefore, any additional costs, whatever the magnitude, shall have to be borne by the institutions and the provinces. It is disturbing to see the burden of the health institutions and agencies increase while grants are being cut back. Here are but a few examples: biomedical waste management, the GST, pay equity, work contracts forced upon us without any compensation. So, to minimize the impact of the increased drug costs resulting from Bill C-91, the Canadian Hospital Association suggests that you expand the powers of the Patented Medicine Prices Review Board, hence the nine recommendations we have put forward.

Thank you, honourable senators.

The Chairman: Thank you, Mr. Brousseau. The first question will come from Senator Lynch-Staunton.

[*Text*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Si j'ai bien compris, le budget de fonctionnement de vos membres est de 20 milliards par année. De ce montant, environ 650 millions sont des dépenses pour des produits pharmaceutiques.

M. Brousseau: C'est exact

Le sénateur Lynch-Staunton: Donc, un maximum de 3,5 à 4 p. 100. Donc, c'est un élément assez infime dans le budget total des hôpitaux.

Madame Carol Clamenhagen, présidente de l'association des hôpitaux du Canada: C'est l'aspect qui a une croissance la plus remarquable. Ce sont les coût des médicaments qui augmentent d'une façon incroyable.

Senator Lynch-Staunton: What percentage of the total budget would drugs have taken up, say, five years ago as compared to today?

Ms Clamenhagen: I can give you that exactly. They have been going up by about 11 per cent per year since 1987.

Senator Lynch-Staunton: No, as a percentage of your total budget.

Ms Clamenhagen: The figure is 5.9 per cent of all health expenditures in 1987. We find in that period of time, if we look at hospital costs alone, the expenditure on prescribed drugs in terms of the increase in the hospital sector went up by 128 per cent. If you compare what we were paying way back then with what we are paying at the present time, that is the figure.

Senator Lynch-Staunton: I do not want to prolong this discussion. At the moment, your figures indicate that the cost of all drugs for your members is about 4 per cent of the operating budget. I would like to compare that 4 per cent to the situation, say, five or 10 years ago.

While you are looking at that, what is the breakdown of drugs that you buy between generics and patented?

Ms Clamenhagen: About 20 per cent are generics.

Senator Lynch-Staunton: Has that proportion been going up over the years?

Ms Clamenhagen: Yes, because of the cost savings associated with the generics.

Senator Lynch-Staunton: Does your association have a buying power as such with that mass of $650 million available to the drug industry?

Ms Clamenhagen: Each of our provincial associations are in group purchasing programs that attempt to negotiate volume

[*Traduction*]

Senator Lynch-Staunton: If I am not mistaken, the operating budget of your members is $20 billion a year, and expenses on drugs stand at about $650 million.

Mr. Brosseau: That is correct.

Senator Lynch-Staunton: Drugs do not represent any more than 3.5 to 4 per cent. That is a rather small item in the total hospital budget.

Mrs. Carol Clamenhagen, President, Canadian Hospital Association: But that item is really soaring. Drug prices increase dramatically.

Le sénateur Lynch-Staunton: Quel pourcentage du budget total les médicaments représentaient-ils, disons, il y a cinq ans, comparativement à aujourd'hui?

Mme Clamenhagen: Je peux vous donner le chiffre exact. La part que représentaient les médicaments a sans doute augmenté d'environ 11 p. 100 par année depuis 1987.

Le sénateur Lynch-Staunton: Non, en tant que pourcentage de votre budget total.

Mme Clamenhagen: Ils représentaient 5,9 p. 100 de l'ensemble des dépenses dans le domaine de la santé en 1987. Nous avons constaté qu'au cours de cette période, si nous prenons uniquement les frais hospitaliers, les dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance dans le secteur hospitalier ont augmenté de 128 p. 100. Si vous comparez la somme que nous payions à l'époque et ce que nous payons à l'heure actuelle, voilà quel est le pourcentage.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je ne veux pas prolonger cette discussion. A l'heure actuelle, les chiffres dont vous disposez révèlent que le coût de l'ensemble des médicaments pour vos membres représente 4 p. 100 du budget d'exploitation. J'aimerais comparer ce pourcentage de 4 p. 100 à la situation, disons, d'il y a cinq ans.

Pendant que vous cherchez ces chiffres, quel est le pourcentage de médicaments génériques et de médicaments brevetés que vous achetez?

Mme Clamenhagen: Environ 20 p. 100 sont génériques.

Le sénateur Lynch-Staunton: Cette proportion a-t-elle augmenté avec les années?

Mme Clamenhagen: Oui, en raison des économies que représentent les médicaments génériques.

Le sénateur Lynch-Staunton: Votre association a-t-elle un pouvoir d'achat, compte tenu de cette masse de 650 millions de dollars dont dispose l'industrie pharmaceutique?

Mme Clamenhagen: Chacune de nos associations provinciales fait partie de programmes d'achats groupés qui visent à

[*Text*]

discounts for all kinds of supplies. Some of them have pharmaceuticals as part of their group purchasing programs.

Senator Lynch-Staunton: So your association, by province, negotiates with the suppliers?

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Lynch-Staunton: Do you compare prices to see whether the hospitals in each province are being treated in the same fashion as far as the prices you will pay? For instance, we hear that Saskatchewan will pay less for a certain product than Ontario will pay, both in and out of hospitals. Do you have anything to support that or dispute that?

Ms Clamenhagen: Keep in mind that we are the national association that regroups as provincial bodies. The group purchasing programs are specific to the province. The fact that there are differences across the provinces is not surprising, but we have not documented that.

Senator Lynch-Staunton: While you are looking up that figure —

Vous nous dites bien que vous vous attendez à une augmentation des prix, si le projet de loi C-91 est adopté, de 13 à 77 millions.

M. Brousseau: C'est-à-dire, que le gouvernement fédéral lui-même parle de 129 millions pour les cinq premières années. On est parti du 645 millions et on a fait le total, cela donne 12,8 p. 100. Comme je vous le signalais dans ma présentation, il y en a d'autres qui ont fait des études et ils ont calculé jusqu'à 12 p. 100 du budget. On ne voulait pas faire de grief sur les chiffres entre le 2 et le 12 p. 100. Tout ce que l'on voulait vous signaler c'est qu'il y a des coûts, que cela soit 12 millions ou 73 millions.

On voulait faire valoir qu'à chaque fois qu'il y a un ajout de coût et qu'on ne reçoit pas les argents nécessaires pour compenser ces coûts, nous avons des problèmes. C'est cela que l'on signalait. Quelque soit l'ordre de grandeur, à chaque fois que l'on nous impose de nouvelles règles, nous avons des problèmes de fonctionnement. C'est cela notre message.

La meilleur façon pour nous d'essayer de diminuer l'augmentation des coûts, c'est au niveau d'un comité nanti de plus de pouvoirs et des règlements plus précis.

On veut aussi recevoir plus de renseignements par catégories et par provinces afin que l'on soit en mesure de documenter davantage et que l'on soit en mesure aussi de mieux donner des informations à nos membres pour que les économies se réalisent là où cela est possible.

[*Traduction*]

négocier des escomptes de volume pour toutes sortes de produits, dont certains sont des produits pharmaceutiques.

Le sénateur Lynch-Staunton: Par conséquent, votre association, dans chaque province, négocie avec les fournisseurs?

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: Est-ce que vous comparez les prix pour déterminer si les hôpitaux d'une province à l'autre sont traités de la même façon, pour ce qui est des prix que vous paierez? Par exemple, nous avons appris que la Saskatchewan paiera moins pour un certain produit que l'Ontario, tant dans les hôpitaux qu'en dehors des hôpitaux. Avez-vous des arguments qui appuient ou qui contredisent cette déclaration?

Mme Clamenhagen: N'oubliez pas que nous sommes une association nationale qui compte des membres provinciaux. Les programmes d'achats groupés sont propres à chaque province. Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait des écarts de prix d'une province à l'autre. Nous n'avons toutefois pas de documents pour étayer cette situation.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pendant que vous cherchez ce chiffre —

You say you expect a price increase, if Bill C-91 passes, of from $13 million to $77 million.

Mr. Brousseau: The federal government itself is talking about $129 million over the first five years. Starting from $645 million, that gives 12.8 per cent. As I pointed out in my presentation, there are other studies that have calculated up to 12 per cent of budget. We didn't want to make a big production out of the figures between 2 and 12 per cent. All we wanted to point out to you was that there are costs, whether those costs are $12 million or $73 million.

We wanted to point out that every time costs go up and we don't receive the money we need to meet those higher costs, we have problems. That's what we were saying. Whatever the order of the increase, every time they impose new rules on us, we have operating problems. That's our message.

The best way to try to keep cost increases down is through a Board with more powers and more precise regulations.

We also want to receive more information by category and by province so that we can document more and be in a position to provide better information to our members, so that savings can be made where possible.

[*Text*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Est-ce que vous avez l'historique de la participation des compagnies multinationales de produits pharmaceutiques dans les budgets de recherche des hôpitaux?

Mme Clamenhagen: Oui, sénateur. On peut constater qu'effectivement c'est une source très importante de subventions de recherche. On reconnaît son importance et on apprécie beaucoup l'investissement qui est fait dans le secteur hospitalier.

Senator Lynch-Staunton: But the private sector is an increasing source of research, is it not?

Ms Clamenhagen: Yes, very much so. There is no question about that, and I think Mr. Brousseau made it clear that we certainly support research and development. It would be rather strange if the Canadian Hospital Association came to you and said that they did not support research and development. We are sensitized to the need for that investment.

Our problem is that we are the people who are trying to deliver care. We are in a situation now where we are closing beds, laying off staff, and in some cases being forced to consider reducing services to communities because of budget constraints. Any source of additional cost pressure on the institution has a direct effect on patient care. Therefore, as much as we appreciate the investment in research and development, our primary duty is to deliver care to the community. The pressures are just getting to be too much. We are at the point of cutting back.

Senator Lynch-Staunton: We can all sympathize with that. If you have not found that figure now, I do not want to monopolize the time.

Ms Clamenhagen: My problem is that I brought the most current figures. I do not have the historical perspective. They exist, but I do not happen to have them with me.

Senator Lynch-Staunton: You say that the fastest rising component in a hospital's budget is the price of drugs. It is not labour, equipment or anything else?

Ms Clamenhagen: In hospitals in the institutional sector, it is clearly wages. If you look at the health sector in general, if you compare, for example, rises in hospital costs to rises in the cost of medical services versus the cost of drugs, it is drugs that have been increasing at a higher rate. I have just finished talking about budget constraints. Hospitals have been held stable. Likewise, there is a compression on fees for physicians

[*Traduction*]

Senator Lynch-Staunton: Have you the record of participation by multinational pharmaceutical companies in hospital research budgets?

Ms Clamenhagen: Yes, senator. It shows that this is indeed a very significant source of research grants. We recognize its importance and we very much appreciate their investment in the hospital sector.

Le sénateur Lynch-Staunton: Mais le secteur privé ne joue-t-il pas un rôle croissant dans la recherche?

Mme Clamenhagen: Oui, tout à fait. Cela est incontestable, et je crois que M. Brousseau a établi clairement que nous appuyons la recherche et le développement. Il serait plutôt étrange que l'Association des hôpitaux du Canada vienne vous dire qu'elle n'appuie pas la recherche et le développement. Nous sommes sensibles aux besoins en investissements dans la R-D.

Notre problème, c'est que nous sommes ceux et celles qui s'efforcent de donner des soins. Actuellement, nous devons composer avec la diminution du nombre de lits, les mises à pied de personnel et, dans certains cas, nous sommes contraints d'envisager la réduction des services que nous fournissons aux collectivités en raison des contraintes budgétaires. Tout ce qui ajoute aux coûts de fonctionnement des établissements hospitaliers se répercute directement sur les soins aux malades. Donc, si nous sommes sensibles aux investissements dans la R-D, notre rôle premier est tout de même de fournir des soins aux malades. Les pressions qui pèsent sur nous deviennent trop fortes. Nous en sommes au point où nous devons réduire nos services.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous pouvons tous très bien vous comprendre. Si vous n'avez pas encore trouvé le chiffre, laissons faire, je ne voudrais pas prendre trop de temps pour cela.

Mme Clamenhagen: Le problème, c'est que j'ai apporté les chiffres les plus récents. Je n'ai pas de données historiques. Ces chiffres existent, mais je ne les ai pas avec moi.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous dites que l'article de dépense qui augmente le plus rapidement dans le budget d'un hôpital, ce sont les médicaments. Ce n'est ni la main-d'oeuvre, ni le matériel, ni rien d'autre?

Mme Clamenhagen: Dans les hôpitaux, ce sont indéniablement les salaires. Si vous prenez le secteur de la santé en général, si vous comparez, par exemple, l'accroissement des frais des hôpitaux à l'accroissement du coût des services médicaux et du coût des médicaments, vous constatez que c'est le coût des médicaments qui augmente le plus rapidement. Je viens juste de parler des contraintes budgétaires. Les budgets

[*Text*]

that keeps those stable. However, the cost of drugs has been increasing the most in the health sector in general.

Senator Lynch-Staunton: We still must keep in mind that drugs are only 4 per cent of a hospital's total operation.

Ms Clamenhagen: Very much so.

Le sénateur Thériault: Je vous remercie, monsieur le président. Est-ce que votre association représente aussi les hôpitaux du Québec?

M. Brousseau: Oui, sénateur Thériault, je suis le président sortant de l'association des hôpitaux, c'est pour cela que je suis ici. On représente l'ensemble des associations provinciales et territoriales, ce sont alors les 10 associations provinciales et les territoires.

Le sénateur Thériault: Dans ce cas-ci, le Québec fait partie du Canada?

M. Brousseau: Le Québec a toujours fait partie du Canada.

Le sénateur Thériault: Est-ce que vous connaissez mon ami Michel Légère?

Mme Clamenhagen: Oui, sénateur, je le connais.

Le sénateur Thériault: Je conçois facilement que l'association des hôpitaux du Canada se préoccupe des coûts. Si le gouvernement voulait accepter vos conditions, je n'aurais pas trop de problèmes avec le projet de loi C-91.

Vous semblez mettre beaucoup d'emphase sur les pouvoirs de la soi-disante commission du contrôle des prix. Pouvez-vous me dire sur quoi vous vous basez pour mettre tellement de confiance dans cette commission-là?

M. Brousseau: Si dans la loi et dans les lignes directrices qui vont en découler, on donne des pouvoirs clairs, si l'on y ajoute un représentant des conservateurs, s'il y a un maillage mieux articulé avec le comité des sous-ministres de la Santé au Canada, si, comme on le mentionne dans nos recommandations, il y a un bon nombre d'éléments qui sont rendus publics, donc, vérifiables, contrôlables et analysables, nous pensons qu'il y aurait là moyen de viser à diminuer l'escalade, s'il y avait une tentative.

Le sénateur Thériault: Vous êtes sans doute conscients du fait que le contrôle des prix, en général, c'est un domaine provincial. C'est pourquoi je vous ai posé ma première question, à savoir, si le Québec était aussi représenté car vous savez sans doute que le Québec est jaloux de ses pouvoirs provinciaux.

Comment pouvez-vous faire autant confiance à une commission, comme celle qui existe présentement, suite aux résultats que l'on a connus par l'augmentation des prix des

[*Traduction*]

des hôpitaux ont été maintenus à des niveaux stables. De même, il y a eu une compression des honoraires des médecins pour les stabiliser. Cependant, c'est le coût des médicaments qui a le plus augmenté dans l'ensemble du secteur de la santé.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous devons tout de même garder à l'esprit que les médicaments ne représentent que 4 p. 100 du total des frais de fonctionnement d'un hôpital.

Mme Clamenhagen: C'est tout à fait vrai.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman. Is your association also representing Quebec hospitals?

Mr. Brousseau: Yes, Senator Thériault, I am the outgoing president of the Hospital Association, and this is why I am here. We represent all provincial and territorial associations.

Senator Thériault: In that case, Quebec is part of Canada then?

Mr. Brousseau: Quebec has always been part of Canada.

Senator Thériault: Do you know my friend, Michel Légère?

Ms. Clamenhagen: Yes, senator, I know him.

Senator Thériault: I quite understand why the Canadian Hospital Association should be concerned with costs. If the government were to accept your conditions, I would not have too many problems with Bill C-91.

You seem to be putting a lot of emphasis on the powers of the so-called Prices Review Board. Could you tell why you would place so much trust in this Board?

Mr. Brousseau: If the Act and the resulting guidelines give the Board well defined powers, if there is a Conservative representative, if there is a better meshing with the Committee of Health Ministers in Canada, if, as indicated in our recommendations, a good number of the elements are public, hence verifiable, controllable and analyzable, we think we could prevent escalating costs, should there be an attempt to raise prices.

Senator Thériault: You are probably aware that price control, generally speaking, falls under provincial jurisdiction. This was the reason for my first question about whether or not Quebec was represented, because you are well aware that Quebec is rather touchy about its powers.

How can you have so much confidence in a Board like the present one, given the increase in drug prices in Canada since 1987.

[*Text*]

produits des compagnies pharmaceutiques du Canada depuis 1987.

Mme **Clamenhagen:** Ce n'est peut-être pas parce que nous avons tellement confiance en la commission, il n'y a aucune autre option. C'est la seule option que l'on peut concevoir dans la réalité actuelle. On espère qu'avec plus de pouvoirs que le conseil pourra faire un meilleur travail.

Senator Thériault: Yes, but during the regimes since 1984, we have been told that the only thing that matters is competition. Would competition not be the best way to ensure that there is not an increase in the cost of drugs, as opposed to depending on some commission which has no power?

Ms Clamenhagen: There is quite a body of literature on competition, especially in the pharmaceutical industry. One of the aspects of the Canadian system that I think creates a lot of interest, especially in the United States, is the competition that existed between generic drugs and patented medicines, the idea being that the presence of generics did, in fact, save Canadian consumers money. What we are doing is reducing, to some extent, the ability of the generics to compete.

Senator Thériault: Senator Lynch-Staunton seemed to make a big point of the fact that, of the total cost of hospital services, only 4 per cent accounted for the cost of drugs. I suppose you are aware that the provinces not only have to buy drugs for hospitals, they have to buy drugs for other services that they provide.

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Thériault: As the prices of drugs increase, it squeezes the number of dollars that the provincial health services people will have available for hospitals. Therefore this four per cent becomes very important, does it not?

Ms Clamenhagen: That four per cent is extremely important. That number is perhaps misleading because it seems small, however, we are talking about a very significant portion.

Senator Thériault: A significant number of dollars.

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Thériault: I was hoping that you would be able to answer Senator Lynch-Staunton's question about the increase since 1987, over a period of years. I am told that, at least in my province, there has been a tremendous escalation in drug costs since 1987, compared to the years previous to 1987.

[*Traduction*]

Ms. Clamenhagen: The issue is not whether we trust the Board. There is no other alternative. This is the only option in the present context. We hope that if it is given more powers, the Board will be able to do a better job.

Le sénateur Thériault: Oui, mais tous les gouvernements au pouvoir depuis 1984 nous ont dit que la seule chose qui comptait, c'etait la concurrence. La concurrence ne serait-elle pas la meilleure garantie que le prix des médicaments n'augmentera pas? N'est-ce pas mieux que de se fier à une commission quelconque qui serait à peu près impuissante?

Mme Clamenhagen: La question de la concurrence est passablement bien documentée, surtout dans le domaine pharmaceutique. L'une des caractéristiques du régime canadien qui suscite beaucoup d'intérêt, je pense, surtout aux États-Unis, c'est la concurrence entre les médicaments génériques et brevetés. Ce qui est intéressant, c'est que les produits génériques ont permis aux Canadiens d'économiser de l'argent. Jusqu'à un certain point, nous réduisons la capacité des médicaments génériques d'affronter la concurrence.

Le sénateur Thériault: Le sénateur Lynch-Staunton a semblé accorder beaucoup d'importance au fait que les dépenses de médicaments ne représentent que 4 p. 100 du coût global des services hospitaliers. Je suppose que vous savez que les provinces doivent acheter les médicaments non seulement pour les hôpitaux, mais aussi pour les autres services qu'ils assurent.

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Thériault: Quand le prix des médicaments augmente, les autorités provinciales responsables des services de santé ont moins d'argent à consacrer aux hôpitaux. Par conséquent, cette proportion de 4 p. 100 est très importante, n'est-ce pas?

Mme Clamenhagen: Elle est extrêmement importante. Ne vous y trompez pas. Elle peut vous paraître faible, mais elle est très importante.

Le sénateur Thériault: Elle représente un montant considérable.

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Thériault: J'espérais que vous répondiez à la question du sénateur Lynch-Staunton au sujet de l'augmentation des prix depuis 1987. On m'a dit que les prix avaient monté en flèche depuis 1987, du moins dans ma province, par rapport aux années antérieures.

[*Text*]

Ms Clamenhagen: I wish I did have more exact numbers. The one quote that perhaps may be helpful is in the appendix of our brief. I will quote. It is from a document entitled, "Controlling Drug Expenditure in Canada — The Ontario Experience". It is an Economic Council of Canada document.

> Although prescribed drugs accounted for only 5.9 per cent of all health expenditures in 1987, [they are] one of the components of health care expenditure that has increased most rapidly in recent times. For example, over the period 1975 to 1987, total Canadian health expenditure (in 1981 dollars) increased by 83.4 per cent, while expenditure on prescribed drugs rose by 128.9 per cent.

That gives some indication. I do regret that is not about our sector. Those figures exist and I can perhaps, through the good offices of the clerk, provide them for your information.

Senator Thériault: Your real concern about C-91 is that you believe that it will be a cause of fast-rising prices in drugs?

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Thériault: You would have nothing against C-91 if you were assured that it would not cause an increase in the price of drugs?

Ms Clamenhagen: All our analysis of C-91 has been in terms of its impact on our sector and since the federal government makes no bones about the fact that they will automatically cost more, it is disconcerting because it is almost like we know that we will be hit with increased costs.

Senator Thériault: And like most Canadians, you are afraid the figures quoted by the federal government and the brand name companies may be wrong?

Ms Clamenhagen: We will be the ones who will know very quickly exactly what the cost impact will be, since we will be part of the group that will be purchasing these drugs.

Senator Barootes: I will be very brief with my questions. Drug utilization is an important fact affecting drug costs, but it has nothing to do with patent protection as it exists in C-91. What actions has the CHA taken to influence and to encourage better management of drug utilization within your hospital units?

Ms Clamenhagen: That is an excellent question because that is a management activity that we can get involved with to try to cope with increased costs.

[*Traduction*]

Mme Clamenhagen: J'aimerais vous fournir des chiffres plus précis. Tout ce qui pourrait vous aider se trouve en annexe dans notre mémoire. Il s'agit d'une citation provenant d'un rapport du Conseil économique du Canada intitulé *Le contrôle des coûts des médicaments au Canada - Le cas de l'Ontario*. Je vous la lis.

> Bien que [les médicaments d'ordonnance n'aient représenté] que 5,9 p. 100 des dépenses totales de santé en 1987, [ils constituent] l'un des éléments dont la hausse a été la plus rapide récemment. Ainsi, entre 1975 et 1987, les dépenses totales dans le domaine de la santé au Canada (exprimées en dollars de 1981) ont progressé de 83,4 p. 100 tandis que les dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance ont augmenté de 128,9 p. 100.

Cela vous donne une idée de la situation. Je regrette que les données ne visent pas notre secteur. Les renseignements que vous demandez existent et peut-être que je pourrai, par l'entremise du greffier, vous les transmettre.

Le sénateur Thériault: En fait, vous craignez que le projet de loi C-91 fasse grimper rapidement le prix des médicaments?

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Thériault: Vous n'auriez rien contre le projet de loi C-91 si vous étiez certains qu'il ne ferait pas augmenter le prix des médicaments?

Mme Clamenhagen: Toute notre analyse du projet de loi C-91 portait sur les répercussions qu'il aura sur notre secteur, et comme le gouvernement fédéral ne cache pas que les médicaments coûteront automatiquement plus cher, c'est déconcertant parce que nous sommes presque certains que nos coûts augmenteront.

Le sénateur Thériault: Et comme la plupart des Canadiens, vous craignez que les chiffres avancés par le gouvernement fédéral et les fabricants de médicaments de marque soient inexacts?

Mme Clamenhagen: C'est nous qui saurons très vite quelle incidence cette mesure législative aura sur les coûts, car nous ferons partie du groupe qui achètera ces médicaments.

Le sénateur Barootes: Mes questions seront très brèves. L'utilisation des médicaments est un facteur important qui influe sur le coût des médicaments, mais ce facteur n'a rien à voir avec le prolongement des brevets prévu dans le projet de loi C-91. Quelles mesures l'AHC a-t-elle prises pour favoriser une meilleure gestion de l'utilisation des médicaments dans les hôpitaux?

Mme Clamenhagen: C'est une excellente question parce c'est une chose que nous pouvons faire pour essayer de contrôler la hausse des coûts.

[*Text*]

The Quebec Hospital Association, as an example, has an excellent program where approximately 150 hospitals participate in a drug utilization program where they share information on various drugs and approaches to improving effectiveness of the use of drugs within the hospital sector. What the Canadian Hospital Association has done, cooperatively with the *l'Association des hôpitaux du Québec*, is to produce drug evaluation guidelines that we will be distributing across the country to help hospitals improve drug utilization programs.

Senator Barootes: And efficacy?

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Barootes: We know there are added costs with drugs, especially with new drugs which are so expensive. Can these added costs be offset by lower hospitalization costs of which you are aware? Have you done any cost benefit analyses in that respect? We heard quite a bit about it this morning from societies, paediatric and others.

Ms Clamenhagen: That is a clinical question. We represent the administrative side of health care, so it is very difficult for us to comment in any knowledgeable way on that. I think it is clear that, in Canadian hospitals today, the complexity and intensity of care is increased. That means people are only going to hospital when they are quite a bit sicker than they were in the past. Once the patients are in the hospital, there is more intense utilization of drugs, of diagnostic and therapeutic services.

Therefore, globally speaking, there are trade-offs. That level of analysis is one that is beyond the practical reach of how to deliver services in health care facilities across the country. That is very much a research question.

Senator Barootes: Thank you. I know it is difficult thing to assess, too.

Le président: Vous admettrez qu'avec les nouvelles méthodes et les nouvelles techniques, les patients demeurent moins longtemps à l'hôpital et vous évitez même des opérations, ce qui réduit d'autant les coûts de la maladie.

Ms Clamenhagen: I wish it were that simple. It is not an in-and-out balanced equation. Certainly there is a component that drugs have improved the quality of care, the quality of service, the quality of life, perhaps, of the population and improved care to sick people. However, you cannot make the argument that, because we have a certain number of drugs, that people will be automatically less ill and the drugs will cost less.

[*Traduction*]

L'Association des hôpitaux du Québec, par exemple, a un excellent programme d'utilisation des médicaments auquel participent environ 150 hôpitaux. Les établissements participants s'échangent des renseignements sur les divers médicaments et sur les façons d'en arriver à une utilisation plus efficace des médicaments en milieu hospitalier. Avec la collaboration de l'Association des hôpitaux du Québec, l'Association des hôpitaux du Canada a produit des lignes directrices pour l'évaluation des médicaments, et ces lignes directrices seront distribuées d'un bout à l'autre du pays pour aider les hôpitaux à améliorer leurs programmes d'utilisation des médicaments.

Le sénateur Barootes: Et accroître l'efficacité?

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Barootes: Nous savons que les médicaments coûtent plus cher, particulièrement les nouveaux médicaments. Ces coûts additionnels peuvent-ils être compensés par des frais d'hospitalisation moins élevés? Avez-vous fait des analyses coûts-avantages à cet égard? Nous avons beaucoup entendu parler de cela ce matin de la part de la Société canadienne de pédiatrie et d'autres.

Mme Clamenhagen: C'est une question qui porte sur l'aspect clinique. Nous représentons le côté administratif des soins de santé, et il est très difficile pour nous de faire des remarques éclairées sur ce point. A mon avis, il est clair que les soins donnés dan les hôpitaux canadiens aujourd'hui sont plus complexes et plus intensifs. Cela veut dire que les gens qui vont à l'hôpital de nos jours sont beaucoup plus malades qu'auparavant. Une fois que les malades sont à l'hôpital, il y a une utilisation plus intensive des médicaments, des services de diagnostic et des services thérapeutiques.

Par conséquent, de façon globale, il y a des compromis. Ce niveau d'analyse va au delà de l'aspect pratique de la prestation des services dans les établissements de soins de santé au Canada. C'est beaucoup plus une question de recherche.

Le sénateur Barootes: Merci. Je sais que c'est une chose difficile à évaluer.

The Chairman: You will admit that with the new methods and new techniques, patients stay in the hospital for a shorter time and you even avoid operations, thus reducing the costs of illness.

Mme Clamenhagen: Je voudrais bien que ce soit aussi simple. Ce n'est pas une équation parfaite. Il est certain que dans une certaine mesure les médicaments ont amélioré la qualité des soins, la qualité du service, peut-être la qualité de la vie de la population, de même que la qualité des soins aux malades. Mais on ne peut soutenir que parce qu'il existe un certain nombre de médicaments, les gens seront automatiquement moins malades et les médicaments coûteront moins cher.

[*Text*]

Senator Thériault: Or have more empty beds in any hospital.

Senator Kirby: A number of the arguments which the government and government witnesses have made with respect to the ultimate impact on costs of this bill goes approximately as follows. By encouraging added research and thereby ultimately leading, in theory, to the development of new drugs, that will in turn decrease health care costs and decrease hospital costs.

It is interesting, given that this argument has been made frequently by the members sitting over there and a number of their witnesses; that the hospital association should come before us and say that they do not think this bill will decrease hospital costs in the long run, but will increase costs. I wonder if you would care to comment on that because you are the first people that we have had from the hospital with a hospital administrative background. I would be inclined to trust your judgment better than some of the other people who have commented on that issue.

Ms Clamenhagen: Using that same line of logic —

Senator Kirby: Assuming you call it logic.

Ms Clamenhagen: Using that line of logic, and it is a logic that is discussed a lot in health care: How do we improve the health status of the population? One could argue that if we had full employment and better education, that would mean people would be less sick and we would in fact have less need of health services. But those are extremely long-term arguments that are at a population health status level.

I think we have to be very realistic about this. This is an immediate impact piece of legislation that will affect health care facilities that are now having great difficulty balancing budgets. In 50 years' time, probably the scientific progress will lead us to be a healthier population. In the meantime, we do have a responsibility not to be put in a position where we have to cut back on services to the community.

Senator Kirby: Can I ask you one other question? In your brief, you have recommended among other things that the Prices Review Board be able to categorize prices by class of customer in some sense. I would like to suggest an alternative to that and get your reaction to it.

Some of the witnesses have suggested, rather than an after-the-fact regulatory system, which is what the Prices Review board does, one ought to have negotiated introductory prices, as is the case in a great many European countries like France. Just from the point of view of the hospital association,

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Ou qu'il y aura un plus grand nombre de lits vides dans les hôpitaux.

Le sénateur Kirby: On peut résumer à peu près comme ceci certains arguments que le gouvernement et les témoins du gouvernement ont présentés en ce qui a trait aux répercussions ultimes de ce projet de loi sur les coûts: parce qu'il favorisera une intensification des recherches, qui amèneront en théorie la mise au point de nouveaux médicaments, il y aura diminution des frais de santé et des frais d'hospitalisation.

C'est intéressant, étant donné que cet argument a souvent été invoqué par les membres qui sont assis là et par un certain nombre de leurs témoins, que l'association des hôpitaux se présente ici et déclare qu'elle ne croit pas que ce projet de loi réduira les frais d'hôpitaux à long terme, mais les fera plutôt augmenter. Je me demande si vous pourriez faire des commentaires là-dessus, parce que vous êtes les premières personnes que nous recevons du milieu hospitalier et qui ont une expérience administrative de ce milieu. Je serais porté à me fier davantage à votre jugement qu'à celui de certains autres témoins qui ont parlé sur le sujet.

Mme Clamenhagen: Pour utiliser la même logique —

Le sénateur Kirby: Si vous voulez qualifier cela de logique.

Mme Clamenhagen: Pour utiliser la même logique, et c'est une logique dont on discute beaucoup en ce qui a trait aux soins de santé: comment rehaussons-nous l'état de santé de la population? On pourrait soutenir qu'avec le plein emploi et une meilleure éducation, les gens seraient moins malades et auraient en fait moins besoin des services de santé. Mais ce sont là des éventualités à très long terme, au niveau de l'état de santé d'une population.

Je pense que nous devons nous montrer très réalistes à cet égard. Nous avons ici d'un texte de loi à impact immédiat, qui aura une incidence sur des services de santé qui éprouvent aujourd'hui beaucoup de difficulté à équilibrer leur budget. Dans 50 ans, il est probable que les progrès scientifiques rehausseront l'état de santé de la population. Entre-temps, nous avons certainement la responsabilité de ne pas nous laisser mettre dans une position où nous devrons réduire les services à la communauté.

Le sénateur Kirby: Puis-je vous poser une autre question? Dans votre mémoire, vous avez recommandé, entre autres choses, que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés puisse, en quelque sorte, catégoriser les prix selon les types de clients. J'aurais une solution de rechange à proposer et j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

De l'avis de certains témoins, au lieu de recourir à un système de réglementation après le fait, comme le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, il faut négocier les prix de lancement, comme cela se fait dans de nombreux pays européens, dont la France. Si l'Association des hôpitaux

[*Text*]

if you had to choose between the changes which you recommended to the Prices Review Board and a negotiated introductory price, which would you prefer?

Ms Clamenhagen: I think we tried to touch on that idea further on, in recommendation 7. It is trying to capture that idea of something happening before the fact.

Senator Kirby: I understand that. I thought it would be helpful to have it. If that was the choice, would you be supportive of an amendment to the bill which established a system of negotiated introductory prices up front?

Ms Clamenhagen: Yes.

Senator Sylvain: I had the privilege at one time of being director of a hospital, so I am aware of what the compressions are on budgets in a hospital. They are very difficult to live with.

Going back to what Senator Lynch-Staunton said, the cost of drugs is about 3 to 4 per cent of your budgets. During the compression times, when we were working this out, we were able to reduce other costs very significantly. If this 3 or 4 cents goes up by 25 per cent, you are adding a penny out of the dollar, whereas if you cut just 1 per cent off your other budget, you drop 9 cents off it.

I understand that the cost of hospital rooms, for instance, has gone up immensely. That is part of the charge against the medical care system. You were talking about numbers from 1975 to now. I do not know what you charged for a hospital room in 1975, but I suspect that it has gone up a whole lot more than a few percentage points. I just wanted to make that statement and I see whether you agree with me.

Another thing occurs to me. We are dealing with numbers such as the $129 or $130 million mentioned by Senator Lynch-Staunton as being the possible impact on the total health care system in Canada over the years. If you take that $130 million for five years, divide that by 5, you come up with $26 million. That is $1 per citizen per year. If you do not believe the $130 million, make it double. That is $2 per citizen per year.

Do you think that the benefits of having innovation, investments in funds, and all the rest of it, is not worth an investment of that amount by our citizens in health care on pharmaceutical drugs?

Ms Clamenhagen: One point that always strikes me, in talking about the research and development investment, I also believe strongly in basic research and in clinical trials —

[*Traduction*]

devait choisir entre les modifications qu'elle propose d'apporter au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et un prix de lancement négocié, que préférerait-elle?

Mme Clamenhagen: Je crois que nous abordons cette question à la recommandation no 7. Il y est question d'intervenir avant le fait.

Le sénateur Kirby: Je vois. A mon avis, ce serait utile. Si c'était possible, seriez-vous en faveur d'une modification au projet de loi qui prévoirait, d'entrée de jeu, la négociation des prix de lancement?

Mme Clamenhagen: Oui.

Le sénateur Sylvain: Comme j'ai déjà eu le privilège de diriger un hôpital, je sais qu'il est très difficile de composer avec les compressions budgétaires qui sont imposées aux établissements hospitaliers.

Pour en revenir à ce que le sénateur Lynch-Staunton a dit, le coût des médicaments représente environ 3 à 4 p. 100 de votre budget. En période d'austérité, nous réussissions à réduire considérablement les autres coûts. Si ce 3 ou 4 p. 100 augmente de 25 p. 100, il s'ensuit une augmentation de 1c. par dollar, tandis que si l'on réduit de seulement 1 p. 100 le reste du budget, il s'ensuit une baisse de 9c. par dollar.

Je crois savoir que, entre autres choses, les coûts d'hospitalisation ont énormément augmenté. Cela fait partie des frais imputés au régime de soins de santé. Vous avez parlé de chiffres allant de 1975 à nos jours. Je ne sais pas ce que vous demandiez pour une chambre en 1975, mais je suppose que cela a augmenté beaucoup plus que de quelques points de pourcentage. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Je pense à autre chose. On parle de gros chiffres, comme les 129 ou 130 millions de dollars que le sénateur Lynch-Staunton a cités dans son estimation de l'incidence que cette mesure pourrait avoir sur l'ensemble du système canadien de soins de santé au cours des années. Si l'on prend cette somme de 130 millions de dollars pour cinq ans et qu'on la divise par 5 justement, cela fait 26 millions de dollars, c'est-à-dire 1 $ par habitant par année. Si le chiffre de départ ne vous convient pas, doublez-le. Cela revient alors à 2 $ par habitant par année.

Ne croyez-vous pas que l'avantage qu'il procure du point de vue de l'innovation, des investissements et de tout le reste ne vaut pas un tel investissement de la part de nos concitoyens dans notre régime de soins de santé et plus précisément dans les produits pharmaceutiques?

Mme Clamenhagen: Il y a une chose qui me frappe tout le temps quand on parle d'investissements dans la R-D — et je suis fermement convaincue de la valeur de la recherche fondamentale et des essais cliniques...

[*Text*]

Senator Sylvain: I am trying to get you to the answer, "Is this a big amount of money for people to pay?"

Ms Clamenhagen: I am getting to it. I also believe strongly in clinical research and the value as a taxpayer of investing in that. But when I see documented, without question, well documented objectively, the fact that the investment has been in marketing for pharmaceuticals, I have great difficulty then justifying that research and development investment.

Senator Sylvain: Is it your view that people spend, of their earnings, more in marketing simply for the pleasure of reducing their profits, or is it to make more profits?

Ms Clamenhagen: No.

Senator Sylvain: So the marketing effort is geared to making more money for the company.

Ms Clamenhagen: Right.

Senator Sylvain: It is not wasted money.

Ms Clamenhagen: Not for the company perhaps, but for Canadian taxpayers who are paying the price in more health care costs I think it is.

Senator Sylvain: I have known a lot of doctors at one time or another, and they used to have rooms full of samples. These samples came out of the companies' pockets and they were given to doctors to give to patients to find out whether they worked. That is not a waste. It is not advertising. It is a question of trial by the doctor and a way of judging whether these drugs work particularly well for different patients. He has somebody who can tell him about the drug, if he does not know about it; if he does not know about it, he will not use it. Then he gets a sample so that he can use it. How is that a waste of money?

Ms Clamenhagen: The research that has been undertaken in the field on prescribing habits of physicians and how they are influenced seems to be coming now to the consensus that, while advertising may be very positive from the companies' perspective, it may not be the best source of information for physicians on the most efficacious and cost effective drug to prescribe.

Senator Sylvain: Is not the doctor's personal experience with the drugs that he is given to dispense to his patients one of the most efficient ways to find out whether things work or not?

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: J'essaie de vous amener à répondre à la question suivante: «Est-ce trop demander aux gens que de payer une telle somme?»

Mme Clamenhagen: J'y viens. Je suis aussi une partisane convaincue de la recherche clinique et je crois utile que les contribuables investissent dans ce domaine. Toutefois, quand je tombe sur des preuves documentées, indéniablement bien documentées et objectives, du fait qu'on a en fait investi dans la mise en marché des produits pharmaceutiques, j'ai beaucoup de mal à justifier un tel investissement dans la recherche et le développement.

Le sénateur Sylvain: Estimez-vous que l'entreprise consacre une plus grande part de ses recettes à la mise en marché simplement pour le plaisir de réduire ses bénéfices ou cherche-t-elle plutôt à les accroître?

Mme Clamenhagen: Non.

Le sénateur Sylvain: Donc, l'effort de commercialisation vise à rapporter plus d'argent à l'entreprise.

Mme Clamenhagen: Exact.

Le sénateur Sylvain: Ce n'est pas de l'argent perdu.

Mme Clamenhagen: Peut-être pas pour l'entreprise, mais pour les contribuables canadiens qui doivent assumer des coûts de santé plus élevés, je crois que ce l'est.

Le sénateur Sylvain: J'ai connu beaucoup de médecins au fil des ans qui avaient quantité d'échantillons dans leur bureau. Ces échantillons leur étaient fournis par les entreprises, qui voulaient qu'ils les donnent à leurs patients pour les mettre à l'essai. Ce n'est pas perdu; ce n'est pas de la publicité. C'est une mise à l'essai par le médecin et une façon de juger si ces médicaments donnent de bons résultats pour différents patients. Si le médecin ne connaît pas le médicament, il faut que quelqu'un lui en parle; s'il ne connaît pas le médicament, il ne l'utilisera pas. Il donne alors un échantillon en vue de l'utiliser. Comment peut-il s'agir d'une perte d'argent?

Mme Clamenhagen: D'après les recherches effectuées sur les habitudes de prescription des médecins et sur ce qui les influence, il semble se dégager un consensus: même si la publicité peut être très positive du point de vue de l'entreprise, elle ne constitue peut-être pas la meilleure source d'information pour les médecins quant aux médicaments les plus efficaces et les plus économiques.

Le sénateur Sylvain: Est-ce que l'une des meilleures façons de découvrir si les médicaments produisent les résultats escomptés n'est pas justement l'expérience personnelle du médecin avec les médicaments qu'il reçoit et qu'il remet à ses patients?

[*Text*]

Ms Clamenhagen: Usually by the time a drug is being administered there have been extensive clinical trials. There is a safety and certainty level already established.

Senator Sylvain: He has to know about the safety level, and someone has to tell him. Someone has to tell him that there is this great pill and that it will do marvels for you. If someone does not tell him, do you think he has time to learn about all the things that come out on the market every day?

Ms Clamenhagen: Perhaps not, but it should not be the marketing representative; it should be Health and Welfare Canada.

The Chairman: Thank you for your presentation.

Our next witnesses are from the Board of Trade of Metropolitan Montreal.

Le président: Nous avons maintenant le plaisir d'accueillir la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, représenté ici par son président, M. Bernard Roy. Nous vous souhaitons la bienvenue à cette rencontre, M. Roy. Je vous laisse le plaisir de nous présenter vos collègues. Vous connaissez probablement la façon de procéder.

M. Bernard Roy, président, Chambre de commerce du Montréal métropolitain: Oui monsieur le président.

Le président: Je comprends que vous avez une présentation d'une quinzaine de minutes et vous accepterez sans doute, par la suite, des questions des sénateurs. Alors la parole est à vous M. Roy.

M. Roy: Je vous remercie monsieur le président. Honorables sénateurs, membres de ce comité, en ma qualité de président de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, il me fait plaisir de me trouver ici ce soir parmi vous pour vous communiquer le point de vue officiel de l'organisme que je représente et également de la Communauté urbaine de Montréal sur les avantages que comporte pour le Canada et pour le Québec, le projet de loi C-91.

Ce n'est pas la première fois que la Chambre de commerce du Montréal métropolitain se fait entendre dans ce dossier. Nous avons été très présents lors du débat entourant l'adoption du projet de loi C-22. Vous devriez en principe avoir devant vous ce soir le mémoire que nous avions déposé en novembre 1992 devant le Comité législatif de la Chambre des communes. On est également à vous remettre une copie de l'exposé que je vais vous faire ce soir. Avant d'entrer dans le vif du sujet, je voudrais vous présenter les gens qui m'accompagnent ici ce soir.

[*Traduction*]

Mme Clamenhagen: Habituellement, lorsqu'un médicament est administré, il y a déjà eu des essais exhaustifs en clinique. Il n'y a déjà plus de doutes quant à la sécurité du produit.

Le sénateur Sylvain: Il doit savoir à quoi s'en tenir au sujet de la sécurité du produit et quelqu'un doit le mettre au courant. Quelqu'un doit l'informer que cette pilule formidable existe et qu'elle fera pour vous des merveilles. Si personne me le lui dit, pensez-vous qu'il aura le temps de s'informer de tout ce qui arrive sur le marché tous les jours?

Mme Clamenhagen: Peut-être pas, mais ce ne devrait pas être fait par le représentant commercial, mais bien par Santé et Bien-être social Canada.

Le président: Merci pour votre exposé.

Nos prochains témoins sont de la Chambre de commerce du grand Montréal.

The Chairman: We now welcome the Board of Trade of Metropolitan Montreal, represented by its president, Mr. Bernard Roy. We are glad to have you with us, Mr. Roy. Perhaps you would like to introduce your colleagues, and I assume you are familiar with our procedures.

Mr. Bernard Roy, President, Board of Trade of Metropolitan Montreal: Of course, Mr. Chairman.

The Chairman: I understand you have a fifteen-minute presentation, and I assume that later on you will agree to answer questions from the senators. Mr. Roy, please proceed.

Mr. Roy: Thank you, Mr. Chairman. Honourable senators, members of this Committee, as president of the Board of Trade of Metropolitan Montreal it is a pleasure for me to be here with you this evening, to present the official position of the organization I represent and of the Montreal Urban Community on the advantages of Bill C-91 for Canada and Quebec.

This is not the first time the Board of Trade of Metropolitan Montreal has expressed its views on this matter. We were very much involved during the debate on Bill C-22. You have before you this evening the brief we submitted in November 1992 to the Legislative Committee of the House of Commons. We will also give you a copy of the presentation I will make this evening. Before I start, I would like to introduce the people who are with me here tonight.

[*Text*]

A ma droite, vous avez M. Michel Hamelin, président de la Communauté urbaine de Montréal, à la droite de M. Hamelin, vous avez M. Stephen Bigsby, directeur de l'Office de développement économique de la Communauté urbaine de Montréal, à ma gauche, vous avez M. Luc Lacharité, vice-président exécutif de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain que plusieurs d'entre vous connaissent et à sa gauche, vous avez le docteur André Archambault, ex-vice-recteur et ex-doyen de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, professeur émérite bien connu dans le domaine sur lequel nous allons vous présenter notre position ce soir.

This issue has been a priority for us for some time now. In fact, during the long process which lead to the adoption of Bill C-22 the Chamber of Commerce of Montreal as well as the Board of Trade of Montreal — at a time when both bodies had not been merged and were independent organizations — took part in the debate. It is worth recalling that during the debate over Bill C-22, which was the precursor to Bill C-91, and again today, I think it is safe to say, public opinion in Quebec on this issue has been unanimous.

On January 14, 1992 the board of trade supported the announcement made by the Honourable Michael Wilson to the effect that the government would introduce legislation designed to harmonize Canadian patent law with other GATT countries. All of this was pursuant to the recommendations of the Dunkel report. Last June the Board of Trade of Metropolitan Montreal carried out a consultation process on the subject of pharmaceutical intellectual property with a sample of approximately 40 organizations interested in this issue.

Je voudrais vous faire un plan d'ensemble de ma présentation de ce soir. Premièrement, j'aimerais traiter de l'importance de la recherche et du développement pharmaceutique et du rôle déterminant dans l'avenir collectif et individuel, non seulement des citoyens de la grande région de Montréal mais également de tous les Canadiens.

Deuxièmement, j'aimerais également débattre...

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je voudrais soulever un point important. Je trouve qu'il est un peu difficile de suivre et je comprends facilement les deux langues officielles. Monsieur Roy, est-ce que vous avez un mémoire qui reflète votre discours dans les deux langues?

M. Roy: On me dit qu'on est en train de le distribuer. Il y a un certain nombre de copies qui effectivement sont en anglais et en français. Je suis étonné qu'on ne vous en ait pas donné une copie. On m'a dit qu'il y en avait suffisamment pour tout le monde.

Le sénateur Thériault: J'ai une version ici en Anglais et une version en Français. Vous allez d'une langue à l'autre.

[*Traduction*]

On my right, Mr. Michel Hamelin, President of the Montreal Urban Community; on Mr. Hamelin's right, Mr. Steven Bigsby, Director of the Office of Economic Expansion of the Montreal urban community; on my left, Mr. Luc Lacharité, Executive Vice-President of the Board of Trade of Metropolitan Montreal whom some of you already know, and on his left, Dr. André Archambault, former vice-rector and former dean of the faculty of pharmacy of the University of Montreal, professor emeritus well-versed in the field with which our presentation is concerned this evening.

Il y a déjà un certain temps que cette question est pour nous prioritaire. En fait, durant le long processus qui avait abouti à l'adoption du projet de loi C-22, la Chambre de commerce du Montréal métropolitain et le Bureau de Commerce de Montréal—qui n'avaient pas alors fusionné et étaient encore des organismes indépendants—avaient pris part aux débats. Rappelons que durant les débats sur le projet de loi C-22, qui a précédé le projet C-91, le public au Québec avait été unanime sur cette question et qu'il l'est encore aujourd'hui.

Le 14 janvier 1992, le Bureau du Commerce a appuyé l'annonce faite par l'honorable Michael Wilson qui avait fait savoir que le gouvernement introduirait une mesure législative visant à harmoniser la loi canadienne sur les brevets avec la législation des autres pays du GATT. Tout cela à la suite des recommandations du rapport Dunkel. En juin dernier, le Bureau de Commerce de Montréal a mené une série de consultations au sujet de la propriété intellectuelle dans le secteur pharmaceutique auprès de quelque 40 organismes qu'intéresse cette question.

I would like to give you an overview of the presentation I will make tonight. I will first deal with the importance of pharmaceutical research and development and its key role in the future of our society and of all individual citizens, not only in the greater Montreal area, but also across the country.

I would also like to discuss —

Senator Thériault: Mr. Chairman, I would like to raise an important point. I find it somewhat difficult to follow the presentation even though I understand both official languages very well. Mr. Roy, do you have a copy of your presentation in both languages?

Mr. Roy: I am told that one is being distributed right now. There are a certain number of copies that are both in English and in French. I am surprised that you were not given one. I was told there was enough copies for everybody.

Senator Thériault: I have here an English version and a French version. You are going from one language to the other.

[*Text*]

M. Roy: Il y a un texte avec les deux versions également.

Le sénateur Thériault: C'est celui là que j'aimerais avoir.

M. Roy: Je vais vous en faire porter un immédiatement.

Le sénateur Thériault: Je vous remercie monsieur Roy.

M. Roy: La deuxième question dont je voudrais parler ce soir est au niveau des certaines perceptions erronées qui ont cours au sujet des enjeux propres au Québec en regard de l'adoption du projet de loi C-91.

Enfin, je voudrais démystifier les effets négatifs que certains prêtent à l'avenir du régime social canadien en matière de santé publique, surtout à la lumière de l'expérience que nous avons vécue au Canada suite à l'adoption de la loi C-22.

Alors mon premier propos, le premier sujet que j'aimerais aborder avec vous, c'est l'industrie pharmaceutique, un secteur d'activité prioritaire.

La présence au Canada de plusieurs grandes entreprises pharmaceutiques innovatrices, l'ouverture que ces entreprises créent sur la scène mondiale ainsi que le rapport économique et technologique font de l'activité pharmaceutique un secteur prioritaire.

Au Québec, pour utiliser la formule consacrée, le secteur pharmaceutique est une grappe technologique qui regroupe des entreprises compétitives, caractérisées entre autres par la synergie qu'elles créent au sein de leur réseau. Au sein de ce réseau, on retrouve des compagnies, des laboratoires privés et gouvernementaux, des centres de recherche de renommée mondiale et là je veux faire référence à l'Institut de recherche clinique de Montréal, l'Institut de cardiologie dont l'un des fondateurs est un de vos distingués collègues, le sénateur Paul David, sans oublier évidemment tout le réseau d'universités francophones et anglophones à Montréal, Québec et Sherbrooke.

Les entreprises innovatrices sont le noyau de l'industrie pharmaceutique canadienne. Elles sont pour la plupart, je dirais même majoritairement, des filiales de grandes sociétés internationales, qu'elles soient suisses, allemandes, anglaises, américaines ou suédoises qui sont toutes reconnues pour leurs activités de recherche conduisant au développement de nouveaux produits. Il faut reconnaître que ces entreprises constituent l'une des sources les plus importantes de fonds de recherche biomédicale au Canada.

J'aimerais, à l'aide de quelques statistiques, illustrer brièvement mon propos. Je ne veux pas vous ennuyer avec les statistiques (je suis sûr que vous les connaissez d'ailleurs mieux que moi!) mais je pense qu'il est peut-être utile d'en citer quelques-unes.

[*Traduction*]

Mr. Roy: There is a text that includes both versions.

Senator Thériault: That is the one I would like to have.

Mr. Roy: I will have one brought to you immediately.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Roy.

Mr. Roy: I would also like to discuss tonight some misconceptions concerning the stakes involved for Quebec in adopting this bill.

Lastly, I believe it would be useful to debunk the myths circulating about the future of Canada's social programs in the area of public health, especially in light of the events that have followed the adoption of Bill C-22.

So the first subject I would like to discuss with you is the pharmaceutical industry, a key economic sector.

The presence of a number of large pharmaceutical companies in Canada, the opening they create on the world market and the importance of their economic and technological contributions make the pharmaceutical industry a priority sector.

In Quebec, the pharmaceutical sector is a "technological cluster" of competitive companies, characterized, among other things, by the synergy within their network of companies, private and government laboratories, world-renowned research centres — I am thinking here of Montreal's *Institut de recherche clinique*, and of the Heart Institute, one of whose founders is one of your distinguished colleagues, Senator Paul David; and of course the whole network of French- and English-language universities in Montreal, Quebec City and Sherbrooke.

Innovating firms are the core of the Canadian pharmaceutical industry. These firms are generally, I would say almost exclusively, subsidiaries of the largest international firms, whether Swiss, German, English, American or Swedish, which are all recognized for their research activities leading to the development of new products. These firms are also one of the leading sources of biomedical research funding in Canada.

I would like to illustrate briefly my remarks with a few statistics. I do not want to bore you with statistics (besides, I am sure you know them better than I!) but I think it might be useful to quote a few.

[*Text*]

De 1988 (suite à l'adoption du projet de loi C-22) à 1991, l'industrie pharmaceutique innovatrice a investi près de 1,1 milliard de dollars en recherche et en développement. De cette somme de 1,1 milliards, 460 millions de dollars ont été investis au Québec et surtout dans la région de Montréal.

The ratio of these investments to sales reached 9.6 per cent of sales in 1991, which is about five times higher than the ratio for all of Canada's manufacturing sector and twice the figure prior to Bill C-22, which stood at 4.9 per cent.

From 1987 to 1991, the number of direct jobs within the innovative pharmaceutical industry increased by 17 per cent. In 1991, the industry injected nearly $3 billion into the Canadian economy.

L'industrie pharmaceutique innovatrice emploie, au Canada, plus de 17,000 des 22,000 emplois que l'on retrouve dans le secteur pharmaceutique canadien. Ces emplois sont en grande partie des emplois de haute technologie qui sont hautement rémunérés avec un facteur de multiplication économique important. Ces emplois sont en grande partie comblés par de jeunes gradués universitaires des universités du Québec et je laisserai à l'ancien vice-recteur le soin de commenter l'importance de ces débouchés.

Très concentré dans la grande région de Montréal, le secteur pharmaceutique québécois comporte 25 entreprises, c'est-à-dire 39 p. 100 du total canadien et il fournit plus de 6,000 emplois directs. Il s'agit là de statistiques fort éloquentes quant à l'importance de ce secteur pour l'essor économique de la grande région de Montréal.

Avec des investissements de 164 millions de dollars en recherche et en développement en 1991, on peut dire que le Québec et la grande région de Montréal sont un centre de recherche majeur et de développement pharmaceutique au Canada.

Tout cela pour dire que les investissements en recherche et en développement ont grandement favorisé l'expansion de l'infrastructure de recherche et de formation en santé, dont l'excellence et la polyvalence sont un attrait certain auprès de l'industrie pharmaceutique innovatrice.

J'aimerais maintenant brièvement aborder avec vous la croissance de l'industrie pharmaceutique innovatrice.

Faced with stiff competition and market globalization, the pharmaceutical industry must be highly competitive to attract research investment and to land the manufacturers' orders that are so essential to its growth.

With the globalization of trade and the rationalization of operations, which are the result of soaring research and development costs, all of the industrialized nations are fighting to maintain and to invigorate their competitiveness and

[*Traduction*]

From 1988 (following the passing of Bill C-22) to 1991, the innovative pharmaceutical industry invested nearly $1.1 billion in research and development, $460 million of which were invested in Quebec and mostly in the Montreal area.

Le rapport de ces investissements sur les ventes a atteint 9,6 p. 100 en 1991, ce qui représente environ cinq fois plus que pour l'ensemble du secteur manufacturier canadien et deux fois le chiffre d'avant le projet de loi C-22, qui était de 4,9 p. 100.

De 1987 à 1991, il y a eu une augmentation des emplois directs de 17 p. 100 dans le secteur de l'industrie pharmaceutique innovatrice. En 1991, cette industrie a injecté près de 3 milliards de dollars dans l'économie canadienne.

The innovative pharmaceutical industry employs over 17,000 of the 22,000 people working in Canada's pharmaceutical industry, largely in well-paying high-tech jobs, with considerable economic spin-offs. To a large extent, these positions are filled by our young Quebec university graduates. I will let the former vice-rector explain the importance of these job opportunities.

Heavily concentrated in the Montreal area, Quebec's industrial pharmaceutical sector includes 25 companies, or 39 per cent of the Canadian total, and provides more than 6,000 direct jobs. These statistics are meaningful and show the importance of this sector for the growth of Montreal.

With $164 million invested in research and development in 1991, Quebec and the Montreal area are a major pharmaceutical research and development centre in Canada.

In other words, these investments in research and development have greatly promoted the growth of Quebec's health training and research infrastructure, whose excellence and versatility have a definite appeal to the innovative pharmaceutical industry.

I would now like to speak briefly of the growth of the innovative pharmaceutical industry.

Confrontée à une concurrence serrée et à la mondialisation des marchés, l'industrie pharmaceutique se doit d'être très compétitive pour pouvoir décrocher des investissements de recherche et des mandats de fabrication nécessaires à sa croissance.

Face à la mondialisation des échanges et à la rationalisation des activités résultant de la montée en flèche des coûts de recherche et développement, tous les pays industrialisés sont en lice pour maintenir leur compétivitivé et leur part des activités

[*Text*]

manufacturing activities. Canada cannot be left alone. Canada must do the same, particularly during a recession.

The Board of Trade of Metropolitan Montreal, as well as the MUC, consider that Bill C-91 will, by abolishing the system of compulsory licences, make it possible to harmonize Canada's policy on intellectual property with other countries.

We know that it costs approximately $2 million — and some have suggested higher figures — to develop and market a new drug from the time of its discovery. Since only one molecule in any 10,000 that are discovered reaches the marketplace, the importance of protecting intellectual property is clear.

Ce genre de recherche, communément appelé «recherche fondamentale», a augmenté de plus de 200 p. 100, passant de 30 millions de dollars en 1988 à 94 millions de dollars en 1991.

J'ouvre une parenthèse: à la lecture des *Débats du Sénat*, lors du débat devant le Sénat en 1987, on est frappé par certains arguments qu'ont fait valoir (sûrement de bonne foi) les adversaires du C-22 qui, justement, prétendaient que les compagnies innovatrices dans le passé avaient fait très peu de recherches fondamentales au Canada ou, que dans certains cas, elles avaient fait des promesses qui n'avaient jamais été respectées.

À moins que les chiffres que je viens de vous citer ne soient erronés (je n'ai aucune raison de le croire, au contraire) il me semble que l'on a fait une démonstration probante et éloquante depuis l'adoption de C-22 au niveau de la recherche fondamentale, lorsque l'on regarde les pourcentages, entre ce qui se faisait en recherches fondamentales avant C-22 et ce qui s'est fait depuis C-22.

La recherche fondamentale, d'ailleurs, représente maintenant 26.5 p. 100 des dépenses totales de l'industrie pharmaceutique en recherche et en développement au Canada, ce qui égale la moyenne de l'industrie qui est de 26 p. 100 au niveau international.

Comme vous le savez, au moment où on se parle au Canada, pour mettre un produit breveté sur le marché, il faut compter un bon nombre d'années. Un produit breveté ne peut pas être mis sur le marché par un concurrent avant 20 ans. Ce que je viens d'énoncer vaut pour tout produit breveté.

Dans le cas des produits pharmaceutiques, la période, entre le moment où une demande de brevet est logée et qu'un produit subit toutes les étapes jusqu'à son approbation et sa mise en marché, varie entre 10 et 12 ans. Le but que le gouvernement vise, évidemment, c'est d'ajouter à cette période de protection en faveur des compagnies innovatrices. Sous la loi actuelle, au moment où l'on se parle,

[*Traduction*]

de recherche et développement ainsi que de celle de fabrication. Le Canada ne doit pas faire exception, surtout en période de récession.

La Chambre de commerce et la CUM considèrent que le projet de loi C-91 permet d'harmoniser la politique canadienne en matière de propriété intellectuelle avec les règles favorisant les principaux concurrents du Canada par l'abolition du régime de licence obligatoire.

On sait qu'il en coûte environ 2 millions de dollars — et certains ont donné des chiffres encore plus élevés — pour développer et mettre en marché un nouveau médicament à partir de sa découverte. Comme une seule molécule sur 10 000 découvertes atteint le stade de la commercialisation, on comprend l'importance d'en assurer la protection intellectuelle.

This type of research, commonly called "basic research", has increased by over 200 per cent, from $30 million in 1988 to $94 million in 1991.

Incidentally, when reading the *Debates of the Senate* for the debate held in the Senate in 1987, we were amazed to read some of the arguments made — surely in good faith — by the adversaries of Bill C-22 who precisely suggested that in the past innovative companies had done very little basic research in Canada or that in some cases they had made promises which they never kept.

Unless the figures I just quoted were erroneous — which I have no reason to believe, on the contrary — it seems to me that they have been convincingly and eloquently demonstrated when considering the percentages for basic research done before Bill C-22 and what has been done since Bill C-22 was passed.

For that matter, basic research now makes up 26.5 per cent of total research and development expenditures in Canada, which equals the international pharmaceutical industry's average of 26 per cent.

As you know, in Canada now it takes a good number of years for a patented product to go on the market. A patented product cannot be marketed by a competitor until 20 years after the patent application. What I just said is true for any patented product.

For pharmaceutical products, the lag time between the filing of a patent application for a product through every steps of its development up to its approval and marketing is from 10 to 12 years. What the government aims to do, of course, is to add to this protection period in favour of innovative companies. Now, under the current law, the patent life for drugs is relatively short, which does not give the pharmaceutical

[*Text*]

l'industrie dispose d'une vie effective de brevet qui est relativement courte pour pouvoir rentabiliser d'énormes investissements en recherche et en développement, d'autant plus courte qu'il est toujours possible pour un concurrent d'obtenir une licence obligatoire qui lui permet de vendre un produit contenant le médicament breveté, sept ans seulement après sa mise en marché.

L'adoption du projet de loi C-91, qui va entraîner fatalement l'abolition des licences obligatoires, va conférer aux compagnies innovatrices une période réelle d'exclusivité non pas de sept ans comme c'est le cas présentement, mais bien de 10 ans. Donc, on parle d'une augmentation de la période exclusive de protection de trois ans.

Si on fait la comparaison entre le régime de protection exclusive qui existe ailleurs qu'au Canada, on constate que le Canada ne fait pas cavalier seul, que le Canada n'innove pas, que le Canada n'est pas plus généreux que d'autres pays du G-7. La France, comme je l'indique à la page 11, a un maximum de 15 ans au niveau de l'exclusivité d'un produit breveté et les États-Unis 14 ans. Justement tous les pays de la Communauté économique européenne ont présentement la tendance à augmenter également la période d'exclusivité des produits brevetés.

Pour tous ces pays que je viens de nommer, l'objectif c'est de préserver la santé de leur industrie pharmaceutique novatrice et de stimuler les investissements qui conduisent aux découvertes et aux innovations.

Je vous fait un bref rappel des faits. En 1980, suite à l'adoption de la loi C-102 en 1969, on sait que (les preuves sont là, on en donne quelques-unes dans notre mémoire ce soir) l'industrie pharmaceutique innovatrice, devant la carence de protection en matière de propriété intellectuelle, a réduit de façon progressive les mandats de recherche de ses filiales canadiennes. On donne l'exemple de Ayerst, en 1984, société bien établie à Montréal, qui a plié bagage, qui a mis fin à ses activités de recherche à St-Laurent pour se déplacer aux États-Unis.

Pour contrer cette perte, le gouvernement du Québec, par le biais de la Société générale de financement, a mis sur pied une nouvelle société, Bio-Méga, qui regroupe une bonne partie des chercheurs d'Ayerst. Cinq ans plus tard, cette entreprise a été vendue à une entreprise étrangère, Boehringer Ingelheim, qui poursuit des activités de recherche avec un nombre de chercheurs qui a maintenant été accru. Tout cela, c'est dans la foulée de C-22.

Cet exemple (je pourrais vous en donner d'autres) illustre selon moi les effets pernicieux d'un système de licences obligatoires et les effets bénéfiques de l'accroissement de la protection de la propriété intellectuelle conférée par la loi C-22.

[*Traduction*]

industry much time to obtain a return on their enormous research and development investments. Furthermore, competitors can get a license to sell a product containing a patent drug only seven years after the drug goes on the market.

Upon passage of Bill C-91, which will inevitably result in the abolition of compulsory licensing, the innovative pharmaceutical companies will benefit from a true market exclusivity of ten years, and not seven years as is the case now. Thus, there will be a three-year increase in the exclusivity period.

If we compare the exclusive protection which exists outside Canada, we see that Canada is not the only country which has chosen this approach; Canada does not innovate and is not more generous than other G-7 countries. As I mentioned on page 11, in France, the maximum period of exclusivity for patented products is 15 years, and in the United States, it is 14 years. As a matter of fact, all of the countries in the European Economic Community are also moving in the same direction.

These countries' objective is to maintain the health of their innovative pharmaceutical industries and stimulate investment to bring about further discoveries and innovations.

Let me remind you briefly of the facts. We know that in 1980, following the passage of Bill C-102 in 1969, the innovative pharmaceutical companies gradually reduced their Canadian subsidiaries' research mandates because of the poor protection given to intellectual property there is evidence of that as shown in our brief. For example, in 1984, the well-established Montreal-based Ayerst moved its research activities from Ville Saint-Laurent to the United States.

To deal with these losses, the government of Quebec used the General Investment Corporation of Quebec to set up a new company called Bio-Méga, which employs a large part of Ayerst's research team. Five years later, this firm was sold to Boehringer Ingelheim, a foreign company now continuing research activities with an increased number of researchers. All this happened following the passage of Bill C-22.

This example (and I could give you many more) illustrates, I think, both the negative effects of compulsory licencing and the positive effects of Bill C-22 in enhancing intellectual property protection.

[*Text*]

J'aimerais maintenant brièvement parler des effets du projet de loi C-91. Quand on écoute le discours des adversaires du projet de loi C-91, on a l'impression que, pour plusieurs, c'est essentiellement une mesure qui est faite pour favoriser essentiellement l'essor de cette industrie, c'est-à-dire l'industrie pharmaceutique innovatrice au Québec. Je conteste cette affirmation. On pourra tout à l'heure donner les exemples d'entreprises pharmaceutiques innovatrices qui ont déjà annoncé, dans la liste des 700 millions de projets, qu'il va y avoir des investissements importants dans d'autres provinces que le Québec.

Également, la seule vérité que l'on puisse trouver dans cette affirmation à l'effet que c'est essentiellement dans le but de favoriser le Québec, c'est que le secteur pharmaceutique a produit au Québec 8,6 p. 100 de la recherche et du développement industriel comparativement à 4,1 pour l'Ontario et 4,6 pour l'ensemble du Canada. À mon sens, il y a là des chiffres forts éloquants!

With regard to the industry's financial commitment, a large part of the approximately $700 million of new investment pledged a year ago will be allocated outside of Quebec. That suggests, unless we say that those commitments will not be kept — as some suggested during the debate on Bill C-22 — that Bill C-91 does not give Quebec an unfair advantage over the rest of Canada.

Some critics also claim, as they did during the furor surrounding Bill C-22, that the generic drug industry will be doomed if Bill C-91 is adopted. Yet, statistics would not seem to bear that out. The generic industry has experienced a rate of growth of 180 per cent since 1987, which is much higher than the 40 per cent growth witnessed in the innovative pharmaceutical industry.

Dans certains milieux, comme ce fut le cas lors du débat sur le C-22, on a fait valoir que l'adoption du projet de loi C-91 allait entraîner une augmentation en spiral du prix des médicaments brevetés. Vous conviendrez avec moi que la question de l'augmentation du prix des médicaments est une question fort complexe dans laquelle il y a plusieurs autres facteurs qui doivent être pris en considération.

Par exemple, le contrôle des personnes admissibles, la surconsommation, et l'usage des équipements de pointe, pour ne mentionner que ces trois facteurs.

Compte tenu du fait que les médicaments en général, incluant les médicaments génériques, ne représentent que 5 p. 100 du coût total des soins de santé publique au Canada, l'on ne peut pas faire en sorte que ces médicaments prennent une place démesurée dans le débat qui a cours devant les membres de cette assemblée. Je vous rappelle que depuis

[*Traduction*]

I would now like to talk briefly about the impact of Bill C-91. When we listen to the arguments of those who oppose Bill C-91, we are sometimes left with the impression that, for several people, the bill's main purpose is to stimulate the growth of the industry, that is the innovative drug industry in Quebec. I dispute that allegation. Later on, we can give you examples of innovative drug companies which have already announced that the $700 million projects include major investments outside Quebec, in other provinces.

Also, the only true point in the statement that the main purpose is to advantage Quebec is that the pharmaceutical industry accounted for 8.6 per cent of all industrial research and development in Quebec compared with only 4.1 per cent in Ontario, and 4.6 per cent in Canada as a whole. These figures speak for themselves.

En ce qui concerne l'engagement financier de l'industrie, une grande partie des quelque 700 millions de dollars promis en nouveaux investissements sera attribuée à des entreprises hors du Québec. Donc, à moins que ces engagements ne soient pas tenus, comme certains l'avaient laissé entendre au cours du débat sur le projet de loi C-22, rien ne permet de dire que le projet de loi C-91 avantagera injustement le Québec par rapport au reste du Canada.

Certains détracteurs du projet de loi affirment aussi, comme ils l'avaient fait au cours de la période d'agitation créée par l'étude du projet de loi C-22, que l'industrie des médicaments génériques sera condamnée si le projet de loi C-91 est adopté. Pourtant, les statistiques ne semblent pas appuyer ces dires. L'industrie des médicaments génériques a connu un taux de croissance de 180 p. 100 depuis 1987, ce qui est beaucoup plus élevé que les 40 p. 100 dont a bénéficié l'industrie des nouveaux médicaments.

In some circles, as was the case during the debate on Bill C-22, it was argued that the passing of Bill C-91 would make the prices of patent drugs soar. You will no doubt admit with me that increases in the price of drugs is a very complex issue for which several other factors must be taken into account.

For example, the control of eligible persons, overconsumption and the use of high tech equipment, to mention only three.

Since drugs in general, including generic drugs, correspond to only 5 per cent of the total cost of public health care in Canada, we must not give the subject too much significance in this debate. May I remind you that, since 1987, the average annual increase of the price of patent drugs has kept lower than the inflation rate.

[*Text*]

1987, l'augmentation annuelle moyenne du prix des médicaments brevetés a été inférieure au taux d'inflation.

Également, quand on regarde les pouvoirs dont dorénavant sera nanti le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, l'on est frappé par les pouvoirs accrus dont il dispose dorénavant. Il pourra annuler les hausses de prix, il pourra forcer les compagnies à rembourser les recettes excessives et a même le pouvoir d'imposer des sanctions pénales.

J'arrive à ma conclusion. Dans ma conclusion, j'aimerais citer certains passages extraits de la magistrale intervention faite par votre distingué collègue, le sénateur Paul David, fondateur de l'Institut de cardiologie de Montréal, que la maladie, comme vous le savez, a terrassé et qui ne peut participer au débat sur ce sujet. Je sais que ce sujet lui tient à coeur, qu'il le possède et qu'il le connaît très bien.

Examinons ce que le sénateur David a dit lors du débat sur le C-22, le 13 mai 1987, lors d'une remarquable intervention. Les propos qu'il a alors utilisés pour s'exprimer, selon moi, conservent encore toute leur pertinence. J'irais même jusqu'à dire que sa défense, alors, du projet de loi C-22 et les arguments qu'il a fait valoir s'appliquent *mutatis mutandis* dans le cadre du présent débat. Voici comment s'exprima le docteur David:

> Bill C-22 corrects a mistake and creates new opportunities for our scientists to show value and energy and for the Canadian innovative drug industry to prove its dynamism and aggressiveness.
>
> During the eighteen years which have elapsed since 1969, the Canadian medical community has earned a very distinguished position on the international scene. Our universities have produced highly qualified people in all the branches of science needed by an innovative drug industry: chemistry, physics, biology, physiology, computer science, statistics, pharmacology and medicine. Our federal and provincial Governments have invested enormous amounts to help universities prepare our young people for the challenges of a technical revolution without equal since the advent of man.

Et le docteur David continue:

> Les mêmes observations s'appliquent au réseau canadien des soins hospitaliers qui englobe les hôpitaux universitaires d'enseignement et de recherche et de nombreux instituts spécialisés. Nous avons les compétences nécessaires au Canada pour développer la recherche fondamentale et la recherche clinique qui sont les éléments de base de l'industrie pharmaceutique innovatrice. J'ai même confiance que la loi C-22 qui est un signal d'accueil compréhensif pourrait marquer une ère nouvelle de leadership canadien. Dans mon enthousiasme,

[*Traduction*]

Also, when looking at the new powers that will be granted to the Patented Medicine Prices Review Board, one is astonished by the their magnitude. The Board will have the authority to cancel price increases, to force companies to reimburse excess revenues and even to impose penal sanctions.

I am getting at my conclusion. In my conclusion, I would like to quote from the brilliant presentation made by your distinguished colleague, Senator Paul David, founder of the Heart Institute of Montreal, who unfortunately, as you know, is ill and who is unable to take part in this debate. I know that he is deeply interested in the subject and that he knows it very well.

Let us examine what he said during the debate on Bill C-22, on May 13, 1987, in his remarkable presentation. The words he used then are still, in my opinion, as relevant as they were then. I would go as far as to say that the defence he made of Bill C-22 and the arguments he used apply *mutatis mutandis* in this debate. Here is what he said:

> Le projet de Loi C-22 corrige une erreur et ouvre une voie nouvelle qui permettra de démontrer la valeur et la vigueur de nos scientifiques canadiens ainsi que le dynamisme et la combativité d'une industrie pharmaceutique canadienne innovatrice.
>
> Pendant les dix-huit années qui se sont écoulées depuis 1869, la médecine canadienne s'est taillée une place très appréciée sur le podium international. Nos universités ont formé des compétences dans toutes les disciplines dont doit se servir l'industrie pharmacologique; chimie, physique, biologie, physiologie, informatique, statistique, pharmacologie et médecine. Nos gouvernements fédéral et provinciaux ont investi des sommes énormes dans les universités pour préparer notre jeunesse aux défis d'une l'évolution technologique sans précédent dans l'histoire de l'humanité.

And the senator goes on to say:

> The same remarks apply to the Canadian network of hospital care which includes university hospital providing teaching and research, as well as many specialized institutes. We have the necessary human resources to develop basic and clinical research, which are the cornerstones on an innovative drug industry. I am confident that Bill C-22 is a welcome sign which could open a new era in Canadian leadership. With enthusiasm, I foresee fallout which could exceed our most optimistic expectations.

[*Text*]

j'anticipe même des retombées qui dépasseront les prévisions anticipées.

Et plus loin, le docteur David réplique en ces termes à ceux mêmes qui soutenaient que l'adoption de C-22 entraînait une augmentation effrénée du prix des médicaments:

Honorables sénateurs, l'augmentation anticipée du coût des médicaments semble la principale, sinon l'unique, préoccupation de ceux qui, sous le couvert de l'humanisme et de la compassion, s'opposent au projet de loi C-22 pour des considérations en fait démagogiques et partisanes.

Des mots très forts venant de quelqu'un qui, à mon sens, s'est toujours exprimé sobrement sur ces questions.

«Ces appréhensions me semblent injustifiées», de dire le docteur David, «pour bien des raisons.»

Premièrement, nous acceptions au départ que les coûts des médicaments augmenteront au rythme de l'inflation et nous espérons tous que cette courbe continuera à demeurer stable.

Deuxièmement, les produits génériques continueront à être fabriqués à l'expiration des brevets dont la durée maximale, dans le projet de loi C-22 est de 10 ans, c'est-à-dire sept années de moins que chez nos partenaires commerciaux des autres pays industrialisés.

Troisièmement, les compagnies innovatrices continueront à se livrer entre elles une concurrence impitoyable; ce qui est un facteur important de stabilisation des coûts.

Quatrièmement, les gouvernements provinciaux sont les principaux acheteurs de médicaments, soit environ 60 p. 100 du marché des pescriptions médicales. Ils contrôlent les coûts par l'intermédiaire des achats massifs dans les réseaux des hôpitaux où les médicaments sont fournis «gratuitement» aux malades et par leur connaissance des prix de détail dans les pharmacies puisqu'ils fournissent «gratuitement» ces médicaments aux personnes de 60 ans et plus et à celles qui reçoivent des prestations sociales. On estime que, présentement, 85 p. 100 des Canadiens et Canadiennes ont une couverture totale ou partielle des coûts médicamentaux.

Cinquièmement, les statistiques démontrent que les dépenses de médicaments sont de 2,1 milliards, et représentent 5,4 p. 100 des dépenses de 39 milliards de dollars affectés à la santé au Canada en 1985.

Et finalement:

Enfin, le projet de loi C-22 prévoit la création d'un conseil d'examen des prix des médicaments, présidé par un expert dont la compétence est reconnue par tous les intervenants, le docteur Harry Eastman que le comité a eu le plaisir d'écouter hier soir.

[*Traduction*]

Later on, in response to those who at the time alleged that the passing of Bill C-22 would cause a major increase in the cost of drugs, Senator David said the following:

Honourable senators, the anticipated increase in the cost of drugs seems to be the main concern, if not the sole concern of those who, under the pretence of humanism and compassion, oppose Bill C-22 for what are in fact demagogic and partisan considerations.

Those are very strong words coming from a man who I feel had always held moderate views on these issues.

"For many reasons" Dr. David found "those fears unjustified."

First, we agree that the cost of drugs will increase at the rate of inflation and we all hope the trend will remain stable.

Second, generic drugs will continue to be produced at the expiry of patents which will last for a maximum of ten years, according to Bill C-22, that is seven years less than is the case of our commercial partners in other industrialized countries.

Third, the innovative companies will keep up against one another the ruthless competition which is an important factor in cost stabilization.

Fourth, provincial governements are the principal buyers of drugs and account for about 60 per cent of the prescription drugs market. They control the costs through massive buying in hospital systems where drugs are provided "free" to patients and through their knowledge of retail prices in drugstores since they provide those drugs "free" to those 65 years old and over and to welfare receipients. It is estimated that presently 85 per cent of Canadian men and women have total or partial drug expense coverage.

Fifth, statistics show that drug expenses amount to $2.1 billion and represent 5.4 per cent of the $39 billion expenditures that were allocated to health care in Canada in 1985.

And finally:

Bill C-22 also provides for the establishment of a Drug Price Review Board headed by a specialist whose expertise is recognized by all and whom the Committee had the pleasure of hearing last night, Dr. Harry Eastman.

[*Text*]

De continuer le docteur David:

> Il me semble que toutes ces «balises» doivent être suffisantes pour apaiser l'inquiétude de ceux et celles qui anticipent pour les malades et les personnes âgées des retombées coûteuses. Je prétends le contraire. Les malades et la population encore en bonne santé seront les principaux bénéficiaires de cette loi car les défis de la médecine demeurent encore très nombreux et nous avons besoin de chercheurs dans le domaine pharmacologique pour les résoudre.

Il me serait difficile de mieux exprimer que ne l'a fait en 1987, le docteur David les raisons succinctes pour lesquelles le projet de loi C-91 devrait être adopté.

Honorables sénateurs, au nom de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain et de tous ses membres, au nom de la Communauté urbaine de Montréal et de son président et également au nom du docteur André Archambault, je vous remercie de l'invitation que vous nous avez faite de témoigner devant vous et de l'attention que vous voudrez bien porter aux arguments mis de l'avant dans notre présentation. Il nous fera plaisir de tenter de répondre du mieux que l'on peut aux questions que vous voudrez bien nous adresser.

Le président: Merci, monsieur Roy. Je voudrais bien ajouter, honorables sénateurs, avant que vous ne commenciez vos questions, qu'il vous reste à peu près 16 minutes. J'ai devant moi deux noms qui m'ont été donnés, ceux des sénateurs Beaulieu et De Bané. Il y en a d'autres! C'est à vous à voir si vous voulez que vos collègues participent ou... Sénateur Thériault, vous demandez aussi?

Le sénateur Thériault: Simplement, monsieur le président, c'est que...

Le président: Je voudrais terminer. Arrangez chacun de votre côté ceux qui seront vos porte-parole. Oui, je vous écoute.

Le sénateur Thériault: Vous dérogez à la coutume. La coutume était que vous avertissiez tous les témoins qu'ils avaient environ 15 minutes pour faire leur présentation et le reste du temps était réservé aux questions des sénateurs. On vient d'être soumis à une diatribe politique de presque 20 minutes et il nous reste à peu près 15 minutes pour poser des questions. Je trouve que cela est injuste.

Le président: Monsieur le sénateur, je voudrais vous rappeler que les règles du jeu sont les suivantes: vous avez 45 minutes qui sont allouées par groupe de témoignage. Nous leur suggérons de prendre environ une quinzaine de minutes pour ensuite tenir la période de questions. Ils ont la liberté d'aller plus loin et d'utiliser même tout leur temps. La période de questions vient en deuxième. C'est de cette

[*Traduction*]

Dr. David goes on to say:

> All these "limits" should be enough to allay the fears of those who expect costly consequences for the sick and the aged. Quite the opposite, I think that the sick and those in good health will benefit the most from this legislation since the medical field continues to offer many challenges and we need pharmacologists to solve them.

How could I possibly explain better than Dr. David did in a few well-chosen words, in 1987, the reasons justifying passage of Bill C-91.

Honourable senators, on behalf of the Chamber of Commerce of Metropolitan Montreal and all its members, on behalf of the Communauté urbaine de Montréal and its chairman and also on behalf of Dr. André Archambault, I thank you for extending this invitation to appear before you and for for your consideration of the arguments we have presented. We will be pleased to answer as best as we can any questions you might have.

The Chairman: Thank you, Mr. Roy. Before we start with questions, I would add, honourable senators, that you still have 16 minutes approximately. Two names were given to me, those of Senator De Bané and of Senator Beaulieu. There are more! You will decide whether your colleagues should be allowed —. Senator Thériault, you too?

Senator Thériault: Mr. Chairman, I merely —

The Chairman: I would like to finish. Let each side choose its spokespersons. Yes, I am listening.

Senator Thériault: You are flouting the usual procedure, which was that you would inform witnesses that they had about fifteen minutes to make their presentation and the rest of the time was reserved for senators' questions. We have just had to sit through a political diatribe lasting nearly 20 minutes and we have about 15 minutes left for our questions. I don't think that's fair.

The Chairman: Senator, I would like to remind you that the rules are the following: each group that appears gets 45 minutes. We suggest to them that their presentation should last about 15 minutes, to be followed by a question period. They are at liberty to take longer, to use up the whole 45 minutes if they want. The question period is secondary. That's how I see the situation, and if you would like us to adopt a different set of

[*Text*]

façon que je juge la situation et si vous voulez que nous adoptions d'autres règles, nous y viendrons à une autre réunion. Alors, je cède la parole au sénateur Beaulieu.

Le sénateur Beaulieu: Bonjour, monsieur Roy. J'ai regardé avec attention les chiffres que vous mentionnés dans votre présentation. Cet après-midi, nous avons eu l'honneur de recevoir le docteur Henry Friesen, qui est président du Conseil de recherches médicales du Canada. Je me rends compte que vos chiffres correspondent en tous points à ceux du docteur Friesen. Donc, ce ne sont pas des chiffres inventés. On se rend compte qu'en 1982, les compagnies dépensaient 60 millions de dollars. Cette année, le gouvernement fédéral, en recherche, va dépenser jusqu'à 340 millions de dollars. Le gouvernement fédéral en 1982, a dépnsé 150 millions et cette année il dépensera 340 millions de dollars.

Est-ce que l'on doit craindre que les compagnies ne rencontrent pas, avec le projet de loi C-91, leurs obligations d'investir des sommes allant jusqu'à 700 millions de dollars dans les prochaines années, ou même très bientôt?

M. Roy: Je vais laisser au docteur Archambault le soin de répondre à cette question.

Dr André Archambault, ancien vice-recteur et ancien doyen, Faculté de pharmacie de l'unviersité de Montréal, professeur émérite: Je dirais sur ce point qu'il n'y a aucune crainte, je pense, parce que j'ai siégé au Conseil de la recherche médicale pendant six ans, jusqu'au mois de juin 1992.

Je pense qu'au contraire, l'on démontre que l'on a développé une forme de partenariat, entre autres, entre l'industrie pharmaceutique...

M. Roy: ...Et les universités.

M. Archambault: On a développé une forme de partenariat qui est très bénéfique. Je pense qu'on a dû vous montrer, entre autres, le programme université-industrie, qui a été créé et dans lequel on dépense maintenant 69 millions de dollars en plus de six ans et sur lequel l'industrie fournit 60 p. 100.

Je pense qu'il y a tellement de besoins. Mais le point sur lequel je voudrais insister, c'est que si le Canada veut être un pays de fine pointe en terme de recherche, nous avons besoin et de l'effort de l'industrie et de l'effort des gouvernements. Votre remarque montre qu'il est difficile au gouvernement de faire évoluer la recherche au même rythme que les dépenses de soins et au même rythme que l'industrie.

C'est donc dire que l'industrie, par sa présence, est devenue un élément moteur dans le développement de la recherche au Canada. Elle est devenue un élément moteur dans la formation de nos étudiants en doctorat sur le campus et dans l'emploi de nos étudiants sur le campus.

[*Traduction*]

rules, we can deal with it at another meeting. Senator Beaulieu, you have the floor.

Senator Beaulieu: Mr. Roy, I have looked carefully at the figures you gave in your presentation. This afternoon we had the honour of hearing from Dr. Henry Friesen, who is president of the Medical Research Council. I see that your figures all correspond to those of Dr. Friesen, so they are not invented. In 1982, the companies spent $60 million. This year the federal government is going to spend up to $340 million on research. In 1982 the federal government spent $150 million and this year it will be spending $340 million.

Are there grounds for fearing that the companies may not under Bill C-91 respect their obligation to invest sums ranging as high as $700 million in the coming years or even sooner?

Mr. Roy: I will let Dr. Archambault answer that question.

Dr. André Archambault, former vice-rector and former dean, Faculty of Pharmachy of the University of Montreal, professor emeritus: I was a member of the Medical Research Council for six years, until June 1992, and I would say there is nothing to fear on that score.

In fact, I think we have shown that we have developed a form of partnership between the pharmaceutical industry —

Mr. Roy: — and the universities.

Mr. Archambault: We have developed a form of partnership which is very beneficial. I assume you heard about the University-Industry Program. We have now spent $69 million on the program in over six years, with industry providing 60 per cent.

There is a tremendous need for funding. Nevertheless, my point is that if Canada wants to be on the leading edge of research, we need the co-operation of both industry and government. Your comment shows it is difficult for the government to make research health care costs and at the same rate as industry.

By its very presence, industry has become a driving force in the development of research in Canada. It has become a driving force in the training our graduate students receive on campus and in providing jobs for our students on campus.

[*Text*]

J'aimerais dire que si on laisse un peu le monde des ressources naturelles et de la forêt parce que ce n'est plus là peut-être qu'est l'avenir du Canada et qu'il est dans la matière grise... mais on a là un secteur où il est possible pour les universités de devenir encore de plus grandes universités et pour le Canada de devenir encore un plus grand pays dans le domaine des sciences de la santé, grâce à l'effort conjugué des deux partenaires.

Je pense que l'industrie (mon sentiment l'a bien compris) est prête à investir davantage, pour le plus grand bien des citoyens. Peut-être que le docteur Friesen vous l'a dit: parlons des besoins de formation, parlons des besoins d'emploi.

Je pense que n'importe qui dans cette salle peut avoir un exemple (j'en ai de très près de ma famille) où des gens pensent à aller travailler aux États-Unis à ce moment-ci parce qu'il n'y a pas d'emplois. Alors, l'industrie en crée. Le docteur Frisen a dû vous montrer que, même si les gens sont engagés dans des universités, le CRM ne peut donner que 20 p. 100 d'octrois au niveau.

Donc, en terme de carrières, l'industrie, par son fonds de l'aide à la recherche, et cetera, permet cette synergie qui est digne d'un grand pays sur le plan de la recherche. Alors, je suis très confiant quant à l'avenir.

Le sénateur Beaulieu: Je ne poserai pas d'autres questions, monsieur le président, j'ai promis d'être bref!

Le président: Je vous remercie. Sénateur De Bané.

Le sénateur De Bané: Je vous remercie monsieur le président. Moi aussi, monsieur Roy, j'ai voté avec le gouvernement pour le projet de loi C-22 en 1987. Mais je pense que le projet de loi que nous avons à l'étude aujourd'hui n'a rien à voir avec le projet de loi C-22, qui lui promettait une réévaluation de la situation en 1996.

Le projet de loi qui est devant nous (s'il est adopté) même si demain matin l'on avait un nouveau gouvernement, ou dans 10 ans ou dans 20 ans, l'on ne pourrait plus y toucher parce qu'il fait partie intégrante de l'entente du libre-échange.

Deuxièmement, quand vous me dites que vos représentations reflètent un sentiment unanime au Québec, permettez-moi de vous dire que j'ai devant moi une liste d'associations québécoises qui nous ont fait parvenir leur opposition au projet de loi C-91. Je vous en lirai quelques-unes ici: l'Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, la Centrale de l'enseignement du Québec, la Confédération des syndicats nationaux, la Conférence religieuse canadienne, région de Québec, la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec, la Fédération des femmes du Québec

[*Traduction*]

I suggest we put less emphasis on natural resources and forestry, because that may not be where Canada's real future lies, and we should put more emphasis on grey matter — here we have a sector where universities can become even greater and where Canada can become greater still in the area of health sciences, thanks to the joint efforts of both partners.

I am convinced that the industry is prepared to invest more for the greater benefit of Canadians. Perhaps Dr. Friesen already said this: Let's talk about training and jobs.

I think everyone in this room probably knows people, and I know some in my immediate family, who are considering going to work in the United States because there are no jobs. Industry creates jobs. Dr. Friesen probably explained that even if people are hired in the universities the MRC can give only 20 per cent of its grants at that level.

In terms of careers, industry, with its funding for research and so forth, can help create the synergy worthy of a country with an excellent reputation for research. I am very confident about the future.

Senator Beaulieu: I will not ask any more questions, Mr. Chairman, I promised to be brief!

The Chairman: Thank you. Senator De Bané.

Senator De Bané: Thank you, Mr. Chairman. I also voted with the government on Bill C-22, in 1987, Mr. Roy. However, I think that the bill we have in front of us today has nothing in common with Bill C-22, which promised a review of the situation in 1996.

We will not be able to amend this bill, if passed, even if we have a new government tomorrow, or in 10 years, or in 20 years, because it will become an integral part of a free trade agreement.

Second, when you tell me that your representations reflect a unanimous opinion in Quebec, I can only refer you to the list of Quebec associations which signified to us their opposition to Bill C-91. Here are a few: *Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées ou préretraitées*, *Centrale de l'enseignement du Québec*, *Confédération des syndicats nationaux*, *Conférence religieuse canadienne* (Quebec chapter), *Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec*, *Fédération des femmes du Québec* (already half the population of Quebec) and *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.*

[*Text*]

(cela, c'est la moitié de la population du Québec) et la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.

Je pourrais vous lire ici une lettre du président de la SSQ. Cela, c'est 1,2 million d'assurés au Québec qui sont non seulement des clients de la SSQ mais 1,2 million de propriétaires de la SSQ qui font part de leurs préoccupations au sujet des conséquences du projet de loi que nous avons devant nous.

Nous avions comme témoin juste avant vous l'ex-président de l'Association des hôpitaux du Québec, qui est venu nous parler (je voudrais citer son expression) de la conséquence «inacceptable» du projet de loi C-91 sur le prix des médicaments. Vous me permettrez de vous dire que les statistiques que vous nous avez citées sont pas mal à côté de ce que je pourrais appeler même une approximation grossière! Vous avez parlé des médicaments qui représentent environ deux milliards. Laissez-moi vous dire que la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux nous disent qu'il s'agit de 4,3 milliards et non pas de 2 milliards comme vous l'avez dit.

Vous avez parlé des emplois qui ont été créés depuis 1987. Pius-je vous dire que le gouvernement fédéral, dans un rapport du ministère de la Consommation et des Corporations, nous dit que au lieu de 3,000 emplois qui ont été promis par l'industrie, c'est moins de 1,400 emplois qui ont été créés. Et sur les 1,400 emplois, la majorité c'est dans le domaine du «marketing» et des ventes.

Alors, quand l'Association des hôpitaux du Québec nous parle de conséquences «inacceptables» de ce projet de loi et lorsque je m'adresse ici à l'ancien vice-recteur et doyen de la Faculté de pharmacie... les professeurs de pharmacie du Canada, représentés par le président qui est de l'université Laval, nous ont dit cet après-midi qu'il faut apporter des amendements à ce projet de loi. Est-ce qu'il n'y aurait pas eu moyen pour le *Board of Trade* et la Chambre de commerce de nous arriver avec un mémoire un peu plus équilibré et de nous dire comme l'Association des hôpitaux l'a fait il y a une demi-heure, qu'ils aimeraient bien voir que ce projet de loi soit amendé pour dire que le rôle du Conseil d'examen, c'est de s'assurer que les prix vont être justes et raisonnables?

Vous avez le ministre de la Santé de l'Ontario (ce n'est pas une personne qui n'a pas tous les services de recherche auxquels vous avez accès aussi) qui nous dit que pour sa province c'est un milliard de plus, seulement pour la province de l'Ontario? Et elle s'oppose à cela.

A ce que je sache, le revenu per capita des Québécois n'est pas supérieur à celui des Ontariens et ils ne sont pas moins souvent malades que les Ontariens! Alors, je veux bien croire qu'une chambre de commerce a comme rôle de s'occuper de la création d'emplois. Mais à ce moment-là,

[*Traduction*]

I could read you a letter from the president of the SSQ. This is more than 1.2 million insured persons in Quebec, not only clients but part owners of the SSQ, who are expressing their concerns about this bill.

We had as a witness, just before you, the former president of the *Association des hôpitaux du Québec*, who talked (and I would like to quote him) about the "unacceptable" effect of Bill C-91 on the price of drugs. Let me tell you that the statistics you have quoted to us are quite a long way from what I could call even a rough approximation! You have talked about medecines which represent about $2 billion. Let me tell you that the Canadian Society of Hospital Pharmacists advises us that the amount is $4.3 billion and not $2 billion you mentioned.

You talked about the jobs which have been created since 1987. Let me tell you that the federal government informed us in a report from the Department of Consumer and Corporate Affairs that instead of the 3 000 jobs which had been promised by the industry, less than 1 400 jobs were created, most of which were in the field of marketing and sales.

So, when the *Association des hôpitaux du Québec* tells us about the unacceptable consequences of this bill and when I speak here to the former vice-rector and dean of the Faculty of Pharmacology — the University Teachers of Pharmacology in Canada, represented by their president who is from Université Laval, have told us this afternoon that this bill must be amended. Would it not have been possible for the board of trade and the chamber of commerce to bring us here a brief which would have been a little bit more balanced and to tell us, as the *Association des hôpitaux* did half an hour ago, that they would like to see this bill amended in order to state the purpose of the Review Board is to make sure that prices are going to be fair and reasonable?

You have the Ontario Minister of Health (she is a person who does not have all the research services you also have access to) who told us it is would be $1 billion more for his province, the province of Ontario alone? And she is opposed to the bill.

As far as I know, in Quebec per capita income is not higher than in Ontario and Quebeckers are not ill less frequently than Ontarians. So I am prepared to believe that the purpose of a chamber of commerce is to create jobs, but then will you support this bill twice as much if it was announced that the

[*Text*]

est-ce que vous appuyerez encore deux fois plus ce projet de loi, si l'on disait que la protection serait pour 40 ans au lieu de 20 ans? Cela créerait encore bien plus d'emplois et les médicaments coûteraient encore bien plus cher. Est-ce que la Chambre de commerce va applaudir deux fois plus fort?

J'ai ici une très longue liste de différentes associations québécoises qui sont proches de leurs membres. Je vous en ai cité certaines associations de nature financière, comme la SSQ, qui compte 1,2 million d'assurés. Je vous ai cité des organismes qui ne sont pas politiques, comme la Conférence religieuse canadienne ou la Fédération des femmes du Québec. Tout ce monde s'oppose au projet de loi C-91 parce que c'est un projet de loi qui n'est pas équilibré.

Je terminerai en vous disant ceci, que nous sommes à la veille de l'assermentation du nouveau président des États-Unis et qu'est-ce qu'il a mis au fronton de son programme électoral: c'est le contrôle des coûts d'assurance-santé aux États-Unis. Le *General Accounting Office* des États-Unis, dans un mémoire qui a été cité par l'Association des hôpitaux cet après-midi, nous dit que dans une étude qu'ils ont faite des prix des médicaments aux États-Unis et au Canada, au Canada c'est 32 p. 100 moins cher.

J'aurais aimé que la Chambre de commerce se félicite de la politique que nous avons ici au Canada. Les médicaments coûtent le tiers moins cher qu'aux États-Unis.

En d'autres termes, j'aurais aimé, monsieur Roy, un message plus équilibré, comme celui de l'Association des hôpitaux du Québec. Elle aussi est pour la recherche et pour le développement et tout mais quand même, ils sont arrivés avec quelque chose de pas mal plus balancé.

M. Roy: Écoutez, je ne suis pas en mesure, sénateur De Bané, de commenter le mémoire qui a été déposé devant vous par l'Association des hôpitaux. Vous dites que leur mémoire est plus équilibré, c'est votre lecture. En bout de piste, ils en concluent que le projet de loi, dans sa forme actuelle, est inacceptable. Ils ont le droit de défendre cette thèse-là.

Je peux vous dire que depuis 1987 et encore aujourd'hui, nous considérons que le projet de loi qui est devant vous est un projet de loi équilibré, un projet de loi qui va non pas avoir comme conséquence une augmentation effrénée du prix des médicaments. Au contraire, je pense qu'avec le Conseil d'examen qui a des dents, un conseil d'examen qui a un pouvoir de sanctions, qui a un pouvoir d'émettre des ordonnances, qui est même apparenté à un tribunal de droit commun dans l'exercice de sa juridiction, il m'apparaît que c'est faire fi de l'impartialité, de l'objectivité et de la compétence des membres de ce conseil que de justement agiter l'épouvantail de l'augmentation effrénée des prix.

[*Traduction*]

protection would be for 40 years instead of for 20? It would create even more jobs and medecines would be even more expensive. Is the Chamber of commerce going to applaud twice as much?

I have here a very long list of Quebec associations which are close to their members. I have mentioned some financial associations, such as the SSQ, which comprises 1.2 million insured persons. I have mentioned non-political organizations, such as the Canadian Religious Conference or the *Fédération des femmes du Québec*, all of which are opposed to Bill C-91 which they consider imbalanced.

In conclusion, here we are on the eve of the inauguration of the new president of the United States. What did he put on top of his platform? The control of health care costs in the U.S. In a brief quoted by the Canadian Hospital Association this afternoon, the General Accounting Office of the United States revealed that in a comparison study of drug prices between the United States and Canada, it found that drug prices were 32 per cent lower in Canada.

I would have thought that the Board of Trade would applaud to our policy in Canada, since drugs cost three times less here than in the United States.

In other words, I would have expected from you, Mr. Roy, a better balanced message, like the one we heard from the Association des hôpitaux du Québec which supports research and development and makes a much more balanced proposal.

Mr. Roy: I cannot, Senator De Bané, comment on the Hospital Association's brief. You say it is more balanced. That is your view. Their final conclusion is that the bill in its present form is unacceptable. They have the right to hold such a view.

Our view, since 1987 is that the bill before you is balanced and that it will not result in whyopping drug price increases. On the contrary, with the Review Board having teeth, having the power to impose and issue orders, being even compared to a regular court, I believe it is an insult to the impartiality, the objectivity and the capability of its members to rattle the spector of whopping drug price increases.

[*Text*]

Je vous dis bien humblement que je ne pense pas que l'on ait fait la démonstration que depuis 1987 il y a eu une escalade dans le prix des médicaments brevetés. Au contraire, l'augmentation, selon ce que l'on cite comme statistiques, serait inférieure. Je ne parle pas des médicaments en général mais des médicaments brevetés qui ne représentent que 20 p.100 de tous les médicaments au Canada. L'autre 80 p. 100, c'est-à-dire les médicaments non brevetés, évidemment, le Conseil n'a aucun droit de regard et de contrôle.

Alors, il me semble que l'expérience que l'on a vécue depuis 1987 devrait être garante de l'avenir au niveau de l'augmentation du prix des médicaments.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, avec la permission de mon confrère, est-ce que je peux...

Le président: Un moment, la réponse n'est pas terminée. Je crois que vous voulez ajouter quelque chose, monsieur Hamelin.

M. Michel Hamelin, président de la Communauté urbaine de Montréal, Chambre de commerce du Montréal métropolitain: Je voulais simplement ajouter, messieurs les sénateurs, au niveau de la représentativité des personnes qui sont soit pour ou soit contre ce projet de loi, que la Commission de développement économique de la Communauté urbaine de Montréal a tenu deux séances publiques à ce sujet et que le rapport a été fait au niveau du conseil de la Communauté (qui représente quand même 1,8 million personnes) et 76 membres sur 80 ont voté en faveur de l'appui à ce projet de loi.

Le président: Je vous remercie, monsieur Hamelin.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, en réponse à ce qu'a dit monsieur...

Le président: Je veux bien mais le sénateur Thériault risque de ne pas avoir le temps de poser des questions. Je vous laisse à votre liberté de votre côté!

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je crois que la crédibilité du mémoire présenté par la Chambre de commerce de Montréal a été complètement détruite lorsque l'on nous dit que cela représente l'opinion unanime du Québec. Mon collègue vient de démontrer que ce n'est pas le cas.

Lorsque un organisme comparait devant moi et que l'on me dit: nous représentons l'unanimité de la population du Québec, je me demande alors où qu'ils prennent leur information. D'ailleurs, je voudrais, monsieur le président, parce que M. Roy a...

Le président: Sénateur, excusez-nous, je pense qu'il y a un problème de traduction.

[*Traduction*]

I tell you very humbly that I don't think it has been demonstrated that there has been an escalation of patented drug prices since 1987. On the contrary, depending on the statistics quoted, it would be less. I am not talking about drugs in general but about patented drugs which account for only 20 per cent of all drugs in Canada. As for the other 80 per cent, the non-patented drugs, of course, the Board has no say at all and no control over them.

So, it seems to me that what has happened since 1987 should tell us what to expect in terms of drug price increases.

Senator De Bané: Mr. Chairman, with the permission of my colleague, may I —

The Chairman: One moment, the answer is not complete. I think you want to add something else, Mr. Hamelin.

Mr. Michel Hamelin, President of the Montreal Urban Community, Board of Trade of Metropolitan Montreal: Senators, regarding how representative those who are for or against this bill are, I just wanted to add that the Economic Development Commission of the Montreal Urban Community held two public meetings on this, a report was made to the board of the Community, which represents 1.8 million people, and 76 of the 80 members voted to support this bill.

The Chairman: Thank you, Mr. Hamelin.

Senator De Bané: Mr. Chairman, in response to what was said by Mr. —

The Chairman: I would like to hear you, but Senator Thériault may not have time to ask questions. I leave it up to you on your side!

Senator Thériault: Mr. Chairman, I believe that the credibility of the brief presented by the Board of Trade of Metropolitan Montreal is completely destroyed when they tell us that it represents the unanimous opinion of Quebec. My colleague has just shown that is not so.

When an organization appears before me and claims to represent the unanimous opinion of Quebekers, I wonder where they get their information. Mr. Chairman, I would like— Because Mr. Roy—

The Chairman: Senator, excuse us. I think there is a translation problem.

[*Text*]

Senator Kelleher: Mr. Chairman, there is no translation.

Senator Thériault: I can speak in English, or I can speak in Greek, as a matter of fact.

Senator Barootes: No, you do not know Greek.

Senator Thériault: Senator Barootes may not be able to follow me.

Indeed, Mr. Roy has gone out of his way to quote the speech given to the Senate by my good friend Senator David.

The Chairman: Are you satisfied, Senator Kelleher?

Senator Kelleher: Yes, thank you.

Senator Barootes: We thank the senator for speaking in English so we can follow the proceedings so much more clearly.

Senator Thériault: You quoted a statement made by Senator David from page 14 of the English text that provincial governments are the principal buyers of drugs, and account for about 60 per cent of the prescription drug market. I would like to remind you, Mr. Roy, that every minister of health in Canada, except Quebec, because I have not heard from Quebec —

Mr. Roy: And Alberta.

Senator Thériault: No, we have heard from Alberta.

Mr. Roy: You will not hear, either.

Senator Thériault: We have heard what they are thinking.

The Chairman: No, we did not.

Senator Thériault: The two Tory provinces of Canada, Alberta and Quebec, are not objecting to the Tory legislation. However, the point I wish to make is that the ministers of health who are mainly responsible for the drugs and for the services provided to their citizens are in compete disagreement with your figures.

Who should I believe from New Brunswick, when I read the report on research that has been done in my province by Blue Cross, and the government of New Brunswick which states that the drug prices in its program have increased by 17.5 per cent since 1987 instead of the 2.9 per cent that you are quoting? Those people are paying the bills. Do they know, or do they not know? Senator David stressed the fact that the provinces would have to pay the costs, and that they should know.

[*Traduction*]

Le sénateur Kelleher: Monsieur le président, il n'y a pas de traduction.

Le sénateur Thériault: Je peux parler en anglais; en fait, je peux même parler en grec.

Le sénateur Barootes: Non, vous ne parlez pas le grec.

Le sénateur Thériault: Le sénateur Barootes aurait peut-être de la difficulté à me comprendre.

Vraiment, M. Roy a fait l'impossible pour parvenir à citer le discours qu'avait prononcé au Sénat mon collègue, le sénateur David.

Le président: Êtes-vous satisfait, sénateur Kelleher?

Le sénateur Kelleher: Oui, merci.

Le sénateur Barootes: Nous remercions le sénateur d'avoir parlé anglais afin que nous puissions suivre plus clairement les délibérations.

Le sénateur Thériault: Vous avez cité une déclaration faite par le sénateur David à la page 14 du texte anglais, selon laquelle les gouvernements provinciaux sont les principaux acheteurs de médicaments et représentent environ 60 p. 100 du marché des médicaments d'ordonnance. J'aimerais vous rappeler, M. Roy, que chaque ministre de la Santé au Canada, sauf au Québec, parce que je n'ai pas entendu le point de vue du Québec —

M. Roy: Ni de l'Alberta.

Le sénateur Thériault: Non, nous avons entendu le point de vue de l'Alberta.

M. Roy: Vous ne l'entendrez pas non plus.

Le sénateur Thériault: Nous savons ce qu'ils pensent.

Le président: Non, nous n'avons rien entendu de la sorte.

Le sénateur Thériault: Les deux provinces conservatrices du Canada, l'Alberta et le Québec, ne s'opposent pas à la mesure législative introduite par les conservateurs. Je tiens toutefois à faire remarquer que les ministres de la Santé qui sont principalement responsables des médicaments et des services fournis à leurs citoyens sont complètement en désaccord avec vous sur ces chiffres.

Qui dois-je croire du Nouveau-Brunswick quand je lis le rapport sur la recherche qui a été effectuée par la Croix bleue dans ma province et que j'entends le gouvernement du Nouveau-Brunswick dire que les prix des médicaments ont augmenté de 17,5 p. 100 depuis 1987 au lieu des 2,9 p. 100 que vous citez. Ce sont eux qui paient les notes. Sont-ils au courant ou non? Le sénateur David a souligné que les provinces auraient à payer les coûts, et qu'elles devraient savoir ce qu'il en est exactement.

[*Text*]

Mr. Roy, I opposed Bill C-22 because I was once the Minister of Health in my province. The benefit of the law that was passed in 1969 made it possible to have compulsory licensing, and allowed us in New Brunswick to provide drugs at an affordable price to the patients in our mental hospitals, in our provincial hospitals and to the seniors and the poor. This is what I am fighting. I am not fighting Bill C-91. I am not fighting the brand-name companies. I could not care less. If they want to provide jobs, good enough, providing it is done at a price that the Canadian people can afford. I do not have to be told by the Chamber of Commerce from Montreal what it is all about.

Mr. Roy: Senator, I am sorry if you have the impression that our presentation was a diatribe and was a political, paid announcement.

Senator Thériault: It is.

Mr. Roy: It is not, and I vehemently disagree with you.

You referred to the situation which existed until Bill C-22 replaced the old legislation, which was Bill 102. Let me quote something and I will tell you who stated it.

> When the present act was promulgated in the late 1960s, the intentions of the Canadian authorities may have had some good points. However, these same authorities did not foresee the harmful effects on Canadian research.

Michel Chrétien said that.

Senator Thériault: Who is Michel Chrétien? What do I care what Michel Chrétien said?

Mr. Roy: Michel Chrétien must have been important enough, because your committee asked him to testify. I am quoting from *Hansard* — and I will be happy to give you a copy of it — on Bill C-22, and he appeared at the specific urging of Senator Bonnell, who was then presiding over the committee. Michel Chrétien is one of the foremost researchers we have in Montreal. He is world-renowned. He is one of the principal drivers and founders of *L'Institut de recherche clinique*. He appeared before the then committee on Bill C-22, and this is what he had to say about the deleterious and negative impact of the legislation prior to Bill C-22.

Senator Thériault: Bill C-22 had all the bad impact that we said it would.

Mr. Roy: No, it did not.

Senator Thériault: Ask the Minister of Health for New Brunswick or Ontario.

[*Traduction*]

M. Roy, je me suis opposé au projet de loi C-22 parce que j'ai déjà été ministre de la Santé dans ma province. L'avantage de la loi qui a été adoptée en 1969 est qu'elle rendait possible l'octroi de licences obligatoires et permettait au Nouveau-Brunswick de fournir des médicaments à des prix abordables aux personnes âgées et aux pauvres ainsi qu'aux patients dans les hôpitaux psychiatriques de notre province. C'est pour ça que je me bats. Je ne me bats pas contre le projet de loi C-91. Je ne me bats pas contre les sociétés pharmaceutiques qui fabriquent des médicaments de marque. Peu m'importe. Si elles veulent créer des emplois, parfait, à condition que ce soit à un prix abordable pour les Canadiens. Je n'ai pas besoin que la Chambre de commerce du Montréal métropolitain vienne me dire de quoi il retourne.

M. Roy: Monsieur le sénateur, je suis désolé si vous avez l'impression que notre exposé était une diatribe et un message politique subventionné.

Le sénateur Thériault: C'est le cas.

M. Roy: C'est inexact et je proteste vigoureusement.

Vous avez fait allusion à la situation qui existait avant que le projet de loi C-22 ne remplace l'ancienne loi, qui avait été le projet de loi 102. Permettez-moi de rappeler quelques paroles dont je vous nommerai ensuite l'auteur.

> Lorsque la loi actuelle a été promulguée à la fin des années 1960, il y avait peut-être du bon dans les intentions des responsables canadiens. Or, ces mêmes responsables n'avaient pas prévu les effets néfastes de la recherche effectuée au Canada.

C'est Michel Chrétien qui a prononcé ces paroles.

Le sénateur Thériault: Qui est Michel Chrétien? Que m'importe ce qu'a dit Michel Chrétien?

M. Roy: Michel Chrétien devait être un homme assez important puisque votre comité lui a demandé de témoigner. Je cite un extrait du hansard — et je serai heureux de vous en donner une copie — concernant le projet de loi C-22. Il a témoigné à la demande expresse du sénateur Bonnell, qui présidait le comité à ce moment-là. Michel Chrétien est un des chercheurs les plus en vue que nous ayons à Montréal. Il est connu dans le monde entier. Il est un des fondateurs de l'Institut de recherche clinique. Il a témoigné devant le comité sur le projet de loi C-22, et voici ce qu'il avait à dire au sujet des conséquences néfastes du projet de loi C-22 avant qu'il soit adopté.

Le sénateur Thériault: Le projet de loi C-22 a eu toutes les conséquences néfastes que nous avions dit qu'il aurait.

M. Roy: Non, c'est faux.

Le sénateur Thériault: Demandez au ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick ou de l'Ontario.

[*Text*]

Mr. Roy: Again, as reported in *Hansard*, it states:

> The Government of Ontario believes that Bill C-22 could increase Ontario Drug Benefit Plan costs "to the point where this important health care benefit in Ontario could become financially untenable." That is the word they used, "untenable." The total cost of this bill to taxpayers might reach "$1 billion over ten years."

Has any demonstration been made?

Senator Thériault: They are saying the same thing now.

The Chairman: I am sorry to interrupt, but it is time for our next witness. We thank you very much for your appearance and wish you well.

The next witness is Mr. Jean-Guy Legault from Delmar Chemicals Inc.

Honorables sénateurs, nous recevons maintenant comme témoin, la direction des produits chimiques Delmar Incorporé, représenté par son président et directeur général, monsieur Jean-Guy Legault. Je vous souhaite le bienvenue, monsieur Legault. Vous connaissez les règles du jeu, si vous pouvez laisser le plus de temps possible pour les sénateurs qui s'intéressent beaucoup à vos problèmes et aux nôtres, afin qu'ils puissent vous poser des questions.

Vous pouvez nous présenter votre mémoire en français ou en anglais. Vous pouvez procéder.

M. Jean-Guy Legault, Président et directeur général, Produits chimiques Delmar Inc.: Je vous remercie, monsieur le président. Je voudrais en premier lieu remercier le comité permanent sénatorial des banques et du commerce de m'avoir invité à présenter le point de vue d'une PME établie au Québec depuis plus de 50 ans et active dans la fabrication d'ingrédients pour l'industrie pharmaceutique en ce qui a trait aux effets qu'aura sur son avenir le projet de loi C-91 s'il est adopté dans sa version présente.

En passant, je me permettrais de souligner que monsieur Roy de la Chambre de commerce de Montréal métropolitain, ne parle certainement pas pour tout le Québec. Delmar est une entreprise québécoise qui ne supporte certainement pas le projet de loi C-91. Il ne parle pas pour moi, cela est certain.

Fondée à Montréal en 1941, Les Produits Chimiques Delmar Inc. est une petite entreprise fabricante de produits de chimie fine, c'est-à-dire des substances à haute valeur ajoutée qui sont produites par des procédés de synthèse chimique complexe.

[*Traduction*]

M. Roy: Encore une fois, voici ce qu'on peut lire dans le hansard:

> Selon le gouvernement de l'Ontario, le projet de loi C-22 pourrait accroître les coûts du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario «au point où cet important programme ontarien risquerait de devenir financièrement insoutenable.» C'est le mot qui a été utilisé, «insoutenable». Ce projet de loi pourrait bien coûter jusqu'à 1 milliard de dollars aux contribuables au cours d'une période de dix ans.

En a-t-on fait la preuve?

Le sénateur Thériault: Ils disent encore la même chose.

Le président: Je regrette de vous interrompre, mais c'est maintenant au tour du prochain témoin. Nous vous remercions beaucoup de votre témoignage et vous souhaitons bonne chance.

Le prochain témoin est M. Jean-Guy Legault, des produits chimiques Delmar Inc.

Honourable senators, we now receive as a witness the management of Delmar Chemicals Inc., represented by its president and general manager, Jean-Guy Legault. Welcome, Mr. Legault. You know the rules of the game. Please leave as much time as you can for the senators who are very interested in your problems and ours, so that they can ask you questions.

You can present your brief to us in French or English. You may proceed.

Mr. Jean-Guy Legault, President and General Manager, Delmar Chemicals Inc.: Thank you, Mr. Chairman. First, I would like to thank the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce for inviting me to present the viewpoint of a small company, which has been in Quebec for over 50 years and is active in the manufacture of ingredients for the pharmaceutical industry, on the effects of Bill C-91 on the company's future if this legislation is adopted in its present form.

By the way, let me emphasize that Mr. Roy from the Board of Trade of Metropolitan Montreal certainly does not speak for all of Quebec. Delmar is a Quebec company that definitely does not support Bill C-91. He does not speak for me—that is for sure.

Founded in Montreal in 1941, Delmar Chemicals Inc. is a small business manufacturing fine chemicals, substances of high added value that are produced by means of processes involving complex chemical synthesis.

[*Text*]

Tout au long de son histoire, Delmar s'est surtout dédiée à la fabrication de principes actifs pharmaceutiques. Ce sont les ingrédients d'action pharmacologique qui entrent dans la fabrication des produits pharmaceutiques offerts à la consommation. Nos principaux clients sont donc des sociétés fabricantes de formes posologiques, qu'elles soient innovatrices ou génériques. Nous n'accordons pas de préférence à l'un ou à l'autre de ces deux types d'entreprises, car notre objectif est de servir les deux secteurs.

Delmar emploie présentement 42 personnes dont 14, soit le tiers, sont des diplômés universitaires. Parmi ces diplômes, nous comptons deux doctorats, une maîtrise et 11 baccalauréats.

Notre chiffre d'affaires se situe autour de 10 millions de dollars, dont 77 p.100 sont constitués de ventes d'ingrédients actifs et d'intermédiaires qui entrent dans la fabrication d'ingrédients actifs. Dernièrement, la presque totalité des ventes au secteur pharmaceutique, soit le 96 p. 100, est exportée. Nous expédions annuellement plus de 60 tonnes métriques de produits de chimie fine dont le prix de vente moyen se situe à plus de 130 $ le kilo. La composante moyenne de matières premières dans notre coût des ventes est de 48 $ par kilo ou 37 p. 100 du prix de vente moyen.

Notre objectif est de devenir un fournisseur d'ingrédients actifs à haute valeur ajoutée, pleinement intégré au sein de l'industrie pharmaceutique mondiale et canadienne. Nous souhaitons franchir la barrière des 50 millions de dollars de chiffre d'affaires reconnue dans l'industrie comme seuil de la «masse critique» nécessaire à la survie de toute entreprise désirant prendre part au marché des produits de chimie fine.

Le projet de loi C-91, tel qu'adopté par la Chambre des communes le 10 décembre 1992, constitue une très sérieuse menace à notre existence même, et risque d'entraîner la perte de la doyenne de cette industrie naissante qu'est l'industrie de la chimie fine au Canada.

Nos objections se situent principalement autour de la confiscation de nos deux licences obligatoires, de l'application rétroactive de cette mesure et du bris de la promesse qui nous avait été faite par le gouvernement fédéral, lors de l'adoption de la loi C-22, de stimuler le développement et la croissance de l'industrie de la chimie fine au Canada, par le biais de la «fenêtre d'opportunité» de trois ans.

Suite à l'adoption de la loi C-22 en 1987, Delmar entama un projet de développement de procédés pour la fabrication à échelle commerciale de l'énalapril et du lisinopril, les ingrédients responsables de l'action pharmacologique du Vasotec et du Prinivil, respectivement, tous deux des produits qui furent mis en marché par la société Merck Frosst Canada Inc. en 1987 et en 1990 respectivement. Les brevets afférents à ces produits ne furent émis que le 16 octobre 1990 dans les deux cas. Delmar a investi

[*Traduction*]

Throughout its history, Delmar has committed itself primarily to the manufacture of the active principles in pharmaceuticals—the components with pharmacological action that are used in the manufacture of drugs delivered to the consumer. Our main clients are therefore manufacturers of dosage forms, both brand-name and generic. We give no preferential treatment to either of these industries, as our objective is to serve both.

Delmar currently has 42 employees, of whom one third, or 14, are university graduates. Two hold doctorates, one has a master's degree and eleven have bachelor's degrees.

Our annual sales total approximately $10 million, of which 77 per cent is made up of sales of active components and intermediates used in the manufacture of active ingredients. Recently, almost all sales to the pharmaceutical sector, 96 per cent, have been exports. Each year we deliver more than 60 tonnes of fine chemicals with an average sales price of more than $130 a kilogram. On average, the raw materials used in the manufacture of these fine chemicals cost about $48 per kilo, about 37 per cent of the average sales price.

Our goal is to become a supplier of active components of high added value and to be fully integrated into the pharmaceutical industry in Canada and throughout the world. We want to break through the $50-million sales barrier which is recognized in the industry as the "critical mass" level required to ensure the survival of an enterprise that wants to play a part in the fine-chemicals market.

As passed by the House of Commons on December 10, 1992, Bill C-91 constitutes a most serious threat to our very existence, and may well lead to the downfall of the oldest company in Canada's fledgling fine-chemicals industry.

Our objections focus primarily on the revocation of our two compulsory licences, the retroactive application of this legislation and the breach of the promise made to us by the federal government when Bill C-22 was passed to stimulate the development and growth of Canada's fine chemicals industry through the three-year "window of opportunity".

Following the passage of Bill C-22 in 1987, Delmar initiated a project to develop commercial manufacturing processes for enalapril and lisinopril, the components with pharmacological action in Vasotec and Prinivil, respectively, which were marketed by Merck Frosst Canada Inc. in 1987 and 1990. The patents pertaining to these two products were not issued until October 16, 1990. Delmar has invested approximately two years of work and $2 million in developing these processes and in preparing applications to obtain the compulsory licences.

[*Text*]

approximativement deux ans de travail et deux millions de dollars dans le développement de ces procédés et dans la préparation des demandes d'obtention de licences obligatoires. C'est en janvier 1991 que nous avons finalement déposé nos demandes. Il nous fallait attendre aussi longtemps afin d'inclure dans nos soumissions les derniers brevets portant sur ces substances.

Nous avons dû patienter jusqu'au 24 avril 1992, dans le cas de l'énalapril, et jusqu'au 2 mai 1992 pour le lisinopril, avant d'obtenir les licences obligatoires qui nous permettaient de produire ces substances et de les mettre en marché. La lettre qui accompagnait les licences comportait un avertissement concernant la possibilité qu'elles puissent être révoquées, suite à une éventuelle initiative législative du gouvernement fédéral, ce qui est en voie d'être accompli par l'adoption de C-91 par la Chambre des communes.

Honorables sénateurs, ce qui est le plus odieux, c'est qu'on nous enlève des licences dûment obtenues, et qu'on le fait sous prétexte de vouloir se conformer à un accord de commerce international qui n'est même pas encore conclu. Comment puis-je, à titre de dirigeant d'entreprise, effectuer une saine planification stratégique conduisant au développement de mon entreprise si le gouvernement fédéral se plaît à adopter des lois à effet rétroactif?

Suite à la proclamation de C-22 en 1987, le gouvernement d'Ottawa avait pris des mesures pour encourager et faciliter l'établissement et la croissance du secteur de la chimie fine au pays en permettant que les fabricants de produits génériques puissent introduire sur le marché canadien de nouvelles versions génériques fabriquées à base d'ingrédients actifs faits ici, trois ans avant qu'ils puissent le faire en important les mêmes substances de l'étranger. Delmar s'est fiée à cette loi, particulièrement parce que celle-ci comportait une clause stipulant que les périodes d'exclusivité de marché ne seraient pas modifiées avant 1996, lorsque aurait lieu une pleine révision parlementaire des effets de la loi. Voici maintenant qu'on nous nie ce droit à un examen approfondi des effets de la loi avant de procéder à la changer.

Delmar doit maintenant improviser et s'ajuster très rapidement à une stratégie qui reste encore à être complètement élucidée, afin de voir à sa survie. Nos objectifs à moyen terme étaient d'atteindre la masse critique de 50 millions de dollars de ventes par le biais de l'exploitation de licences obligatoires, telles que celles qui nous ont été émises pour la fabrication de l'énalapril et du lisinopril. À plus long terme, nous espérions nous joindre à la communauté canadienne de recherche et de développement et agir à titre d'intermédiaire entre cette dernière et l'industrie de la fabrication de formes posologiques, en développant des applications commerciales pour l'excellent travail de recherche qui se fait au Canada et qui malheureusement n'est

[*Traduction*]

We finally submitted our applications in January 1991. We had to wait this long in order to include the most recent patents on these substances in our applications.

We had to wait until April 24, 1992 in the case of enalapril and until May 2, 1992 for lisinopril before we obtained the compulsory licences allowing us to manufacture and market these substances. The letter that came with the licences contained a warning that they might be revoked in light of impending ligislative action by the federal government, and this is what has occurred with the passage of Bill C-91 by the House of Commons.

Even more offensive, honourable senators, is the fact that our duly obtained licences are being revoked, and this is being done on the pretext that we have to comply with an international trade agreement that has not even been finalized yet. How can I, as the president of a company, carry out sound strategic planning that would lead to the growth of my company if the federal government delights in passing retroactive legislation?

After Bill C-22 was proclaimed in 1987, the government in Ottawa took some steps to encourage and facilitate the establishment and growth of a national fine chemical sector, allowing manufacturers of generic products to market in Canada new generic versions, prepared with active ingredients manufactured in this country, three years sooner than would have been possible if these ingredients had had to be imported. Delmar relied on that law, especially because it had a clause saying that market exclusivity periods would not be changed before 1996, when there would be a parliamentary review of the consequences of the act. This right to a review of the act is now denied to us, and the act is being changed.

Delmar must now improvise and adjust very quickly to a strategy which remains to be defined, in order to survive. Our medium-term objectives were to reach the critical mass of $50 million in sales, by developing compulsory licences like the ones we were issued for enalapril and lisinopril. In the longer term, we were hoping to join the research and development community and act as intermediary between that community and the industry which makes dosage forms, by developing commercial applications for the excellent research done in Canada which, unfortunately, is rarely marketed here. If that happened, we could foresee the birth of a fully integrated Canadian pharmaceutical industry. It goes without saying that that kind of activity requires human and financial

[*Text*]

pratiquement pas commercialisé ici. On pourrait ainsi entrevoir l'émergence d'une industrie pharmaceutique canadienne pleinement intégrée. Il va sans dire que ce genre d'activité exige des ressources humaines et financières dont Delmar ne dispose pas présentement et que nous planifions obtenir sous les auspices de la loi C-22.

Cela nous fait drôle d'entendre aussi les propos de monsieur Roy qui insiste tellement sur la quantité de recherche qui se fait au Québec de la part des industries sur la Transcanadienne. J'aimerais savoir combien de nouvelles substances actives ont été inventer au Canada et au Québec depuis l'adoption de la loi C-22. Je crois que la réponse serait aucune.

En utilisant nos licences pour l'énalapril et le lisinopril, nous comptions doubler notre chiffre d'affaires à 20 millions de dollars à la fin de l'année 1994. Actuellement, je doute que nous puissions accéder à ce niveau d'activité à moins d'apporter de sérieuses modifications au projet de loi C-91. Vous comprendrez alors pourquoi j'arrive mal à comprendre l'acharnement et l'empressement avec lesquels le gouvernement insiste à nous faire avaler cette loi.

Nous avons certes déployé tous les efforts pour accéder au marché des ingrédients actifs au Canada. À ce titre, nous avons collaboré au sein de l'Association canadienne des fabricants de produits de chimie fine (ACFPCF), ainsi que de façon indépendante, à l'établissement de liens entre les sociétés membres de l'ACFPCF et les compagnies représentant l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM). Cette initiative avait été conçue par le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie du Canada en avril 1992. À ce jour, Delmar n'a reçu qu'un seul bon de commande au montant de 15,000 $, représentant les besoins annuels pour une substance pharmaceutique particulière, d'une compagnie multinationale établie dans la région de Montréal, en nous indiquant qu'il s'agissait,d'ailleurs, d'un de ces fameux mandats internationaux ou mandats mondiaux. Il s'agit ici d'une quantité de substances d'un ingrédient actif pour une année entière d'exploitation de cette usine.

Quoique je suis reconnaissant pour ce qui constitue, je l'espère, le début d'une avalanche de participation importante au marché canadien des ingrédients actifs, je dois tout de même vous avouer ma déception à constater que cette initiative dont on nous a tant parlé s'est soldée par si peu de réalisations concrètes. Cet état de choses ne devrait surprendre personne lorsque l'on considère les avantages de la pratique dite du «transfer pricing» qui permet aux multinationales d'exporter des profits faits au Canada vers d'autres juridictions plus clémentes au niveau des taux d'imposition.

[*Traduction*]

resources which Delmar does not presently have, but which we expect to get as a consequence of Bill C-22.

How funny it is to hear Mr. Roy go on so much about the amount of research being done in Quebec by industries established along the Trans-Canada Highway. I would like to know how many new active ingredients have been invented in Canada since the passing of Bill C-22. I think the answer to that question would be "none".

By using our licenses for enalapril and lisinopril, we hoped to double our sales to $20 million by the end of 1994. It is now doubtful that we will be able to achieve such a level of production without major amendments to Bill C-91. You can see why I am at a loss to understand the government's determination and eagerness to force this bill on us.

We have made all possible efforts to enter the active ingredients market in Canada. We worked with the Canadian Fine Chemical Manufacturers Association (CFCMA) and independently to establish relations between companies belonging to the CFCMA and companies representing the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada (PMAC). This initiative was set up by the Department of Industry, Science and Technology in April 1992. To date, Delmar has received only one order, amounting to $15,000, which represents a one-year supply of a particular pharmaceutical substance for a multinational company established in the Montreal area, indicating that it was one of those international or world mandates. We are talking here about a one-year supply of an active ingredient for that particular facility.

While I appreciate — and I hope — that this may mark the beginning of a sizable role for us in Canada's active ingredient market, I must nevertheless confess that I was disappointed to see that there have been so few concrete achievements from this much-touted initiative. This situation will be of no surprise to anyone considering the advantages of so-called "transfer pricing", which allows multinational corporations to export made-in-Canada profits to climates that are warmer in terms of taxation rates.

[*Text*]

Delmar ne vend pratiquement rien aux compagnies membres de l'ACIM, en dépit de nos sérieux efforts pour ce faire. Cependant, il faut dire que de 10 à 17 p. 100 de nos ventes sont réalisées auprès de sociétés membres du Pharmaceutical Manufacturers Association (PMA) aux États-Unis. Les ventes aux entreprises membres de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques (ACFPP) ont fluctué de manière importante depuis 1986, allant d'un maximum de 45 p. 100, enregistré en 1989, à 4 p. 100 réalisé dernièrement.

Il nous faut constater que Delmar n'est pas intégrée au marché pharmaceutique canadien, et que cette situation ne s'améliorera certes pas avec l'adoption du projet de loi C-91.

Afin de limiter les dommages que nous causera cette loi, si elle est adoptée dans sa présente version, il faudrait nous permettre le libre accès aux marchés lucratifs de substances actives qui sont encore dans leur période de croissance.

Le marché pharmaceutique des États-Unis nous présente les meilleures opportunités. L'accès à ce marché nous est garanti par le biais de l'Accord de libre-échange et par l'Accord de libre-échange nord-américain. Or, nous constatons que dans plusieurs cas, les brevets pharmaceutiques expirent au Canada plus tard que les brevets protégeant les mêmes substances aux États-Unis. Afin de niveler le terrain, le projet de loi C-91 devrait contenir un amendement qui permette, sans restriction, la fabrication d'ingrédients actifs pour l'exportation vers les marchés où les brevets correspondants sont expirés ou sont non existants.

Delmar et les autres entreprises du secteur de la chimie fine, disposeraient ainsi d'un accès à d'importantes sources de revenus qui leur permettraient de réaliser leurs objectifs de survie et de croissance, sans pour autant réduire les périodes d'exclusivité de marché au Canada.

J'espère sincèrement que vous acquiescerez à cette requête, qui non seulement préservera l'existence d'une PME au Québec, mais qui facilitera aussi l'essor du secteur de la chimie fine au Canada et d'une industrie pharmaceutique intégrée.

Je vous remercie, honorables sénateurs, je suis disponible pour répondre à vos questions.

Le président: Je vous remercie, monsieur Legault. Le premier à poser des questions sera le sénateur Kirby.

Senator Kirby: I noticed that you were in the audience when the Chamber of Commerce made its presentation, and you made an observation at the beginning of your comments that you did not agree with what they were saying. Would you care to make any comment about the extent of R&D which PMAC companies have in fact done in the greater Montreal area?

[*Traduction*]

Delmar sells almost nothing to companies that are members of PMAC, despite our considerable efforts. However, between 10 and 17 per cent of our sales go to companies that belong to the Pharmaceutical Manufacturers Association (PMA) in the United States. Sales to companies that are members of the Canadian Drug Manufacturers Association (CDMA) have varied widely since 1986, from a high of 45 per cent in 1989 to a recently recorded low of 4 per cent.

We must note that Delmar is not integrated into the Canadian pharmaceutical industry, and this state of affairs will certainly not improve with the passage of Bill C-91.

In order to reduce the damage that his bill will do to us if it is passed in its current form, we will have to gain free access to the emerging and lucrative active substance markets.

The best opportunities are provided by the American pharmaceutical industry. Our access to this market is guaranteed under the Free Trade Agreement and under the North American Free Trade Agreement. We have noted that frequently drug patents protecting certain substances expire in the United States before they do in Canada. If we are to create a level playing field, Bill C-91 must contain an amendment that allows unconditional manufacture of active ingredients for export to markets where the corresponding patents have expired or are non-existent.

If this were the case, Delmar and the other enterprises working in the fine chemical sector would have access to sources of substantial revenue that would enable us both to survive and to grow, and the periods of market exclusivity in Canada would be maintained.

I sincerely hope that you will grant my request, which will not only preserve the future of a small business in Quebec, but which will also promote progress in the fine chemical sector in Canada and the development of a integrated pharmaceutical industry.

I thank you, honourable senators; I welcome your questions.

The Chairman: I thank you, Mr. Legault. Senator Kirby will be the first one to ask questions.

Le sénateur Kirby: J'ai remarqué que vous étiez dans l'audience au moment du témoignage de la Chambre de commerce et, au début de votre exposé, vous avez dit ne pas être d'accord avec ce que les représentants de la Chambre ont déclaré. Pourriez-vous nous parler de l'ampleur des activités de R-D des sociétés membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament dans la région de Montréal?

[*Text*]

Mr. Legault: I have been in the pharmaceutical industry for a while. I started with the multinational PMA companies in Puerto Rico, a capital of pharmaceutical manufacturing, came to Canada and continued to work for some representatives of PMAC, and eventually moved back to Montreal.

I have covered several aspects of pharmaceutical manufacturing in my experience. To my knowledge, the bulk of the research that is being done by the so-called innovative pharmaceutical companies is basically late-stage marketing development, clinical research.

Senator Kirby: What they would call stages three and four in the development process.

Mr. Legault: The later stages of clinical research. Essentially, that is premarketing. As a pharmacist, I am concerned. I think the question before us is: Do Canadians really want a fully integrated pharmaceutical industry? We have the separate pieces working independently in this country, but they are not fully integrated.

We have to go from basic research. By basic research, honourable senators, I mean that which leads to the discovery of new active ingredients, which, in turn, leads to the development of processes to manufacture these active ingredients. To my knowledge, none of the multinational companies in Canada do that type of work.

Senator Kirby: So what a lot of us think of as research, when we use the word generically, to the best of your knowledge is not being done?

Mr. Legault: To the best of my knowledge, it is not being done in Canada. Industry experts agree that that type of research will always be done, as it has always been done, in the country of origin of these companies.

Senator Kirby: I have a second question just to understand the process a bit better. Does your company supply fine chemicals to any of the PMAC companies working and producing products in Canada?

Mr. Legault: In our 52 years of existence, precious little. Since I have been with the company, which has been since 1984, we may have supplied five or ten kilos of active ingredients.

[*Traduction*]

M. Legault: Je suis dans l'industrie pharmaceutique depuis un certain temps déjà. J'ai commencé à Porto Rico qui est un grand centre de production pharmaceutique, au sein de multinationales membres de l'ACIM, puis je suis venu au Canada où j'ai continué de travailler pour certains membres de l'association pour enfin me retrouver à Montréal.

J'ai pu travailler dans plusieurs secteurs de la fabrication de produits pharmaceutiques. A ma connaissance, le gros de la recherche faite par les entreprises qu'il est convenu d'appeler les sociétés pharmaceutiques innovatrices est essentiellement la phase finale de la dynamique commerciale et de la recherche clinique.

Le sénateur Kirby: Ce qu'on appelle les étapes trois et quatre du processus de développement.

M. Legault: Les dernières étapes de la recherche clinique. Essentiellement, c'est l'étape préalable à la commercialisation. En tant que pharmacien, cela me préoccupe. À mon avis, la question que nous devons nous poser est la suivante: les Canadiens veulent-ils vraiment d'une industrie pharmaceutique entièrement intégrée? Nous en avons des éléments distincts qui fonctionnent indépendamment dans ce pays, mais ils ne sont pas entièrement intégrés.

Nous devons commencer par la recherche fondamentale. Par recherche fondamentale, honorables sénateurs, je veux dire la recherche qui aboutit à la découverte de nouveaux ingrédients actifs qui permettent alors le développement de procédés de fabrication de ces ingrédients actifs. À ma connaissance, aucune des entreprises multinationales au Canada ne fait ce genre de travail.

Le sénateur Kirby: Par conséquent, ce que beaucoup d'entre nous considérerons comme de la recherche, lorsque nous utilisons le mot dans son acception générale, ne se fait pas selon vous?

M. Legault: À ma connaissance, ce genre de recherche ne se fait pas au Canada. Les spécialistes de l'industrie conviennent que ce type de recherche sera toujours fait, comme cela a toujours été le cas, dans le pays d'origine de ces entreprises.

Le sénateur Kirby: J'ai une deuxième question à poser, simplement pour essayer de comprendre un peu mieux le processus. Votre entreprise fournit-elle des produits chimiques fins à certaines entreprises de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, qui travaillent et manufacturent des produits au Canada?

M. Legault: Au cours de nos 52 années d'existence, très peu. Depuis que je fais partie de l'entreprise, soit depuis 1984, nous avons peut-être fourni cinq ou dix kilos d'ingrédients actifs.

[*Text*]

Senator Kirby: Are you ever asked to bid? Do they seek competitive bids, or do they have captive suppliers?

Mr. Legault: I have visited personally approximately 15 to 20 PMAC companies as part of this effort sponsored by ISTC to generate ties between the dosage form industry and the Canadian fine chemical manufacturers. I was received politely, but the typical response was, "Jean-Guy, there is nothing I can do. My hands are tied. The substances that are interesting to us, which are still in the growth phase, I have to source from the parent company in the United States or in Europe."

Senator Kirby: They are sourcing from a wholly-owned subsidiary?

Mr. Legault: Usually, yes.

Senator Kirby: Since you have been in the business, that suggests to me that it is fairly easy for a Canadian pharmaceutical company to inflate the so-called price of its products, because we are now into a transfer pricing issue. The issue is that you take the profits by having a high input price, and the profits are therefore accumulated at the home company level, not in Canada. Meanwhile, you complain to the Canadian government or the prices review board that your prices are artificially high since you have no control over a transfer pricing mechanism when you are buying from yourself. Is there something I am missing here? Do I now begin to understand the process?

Mr. Legault: I think you understand the process from two standpoints. I lived in Puerto Rico for seven years. I worked for a couple of pharmaceutical companies there, and I am well aware that the effective and positive tax level for Puerto Rico is 4 per cent. Companies over there have beautiful plants. I have toured several of them which operate on a world scale and make huge quantities, benefitting from economies of scale, for the domestic market in the U.S. and other markets also.

From this particular standpoint, I have been approached several times by Finance Canada, usually in writing, asking me the following question: "Mr. Legault, would you object if we reduced or eliminated the tariff on elprazalam or triazalam?" or this or that. My response invariably is the same. "Yes, I object. I can make these things." I even have gone as far as giving them a price estimate. I have met the individual companies that were making these requests and accusing us of blocking the request for no valid reason, but I made quotations to them, and I have never heard back from them. I have yet to make one of those substances.

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Vous demande-t-on parfois de faire des offres? Fait-on des appels d'offres ou a-t-on recours à des fournisseurs attitrés?

M. Legault: J'ai moi-même visité 15 ou 20 entreprises membres de l'ACIM dans le cadre de ce projet d'ISTC qui visait à créer des liens entre l'industrie de la forme posologique et les fabricants canadiens de produits chimiques fins. J'ai toujours été reçu poliment, mais la réponse habituelle était: «Je ne peux rien faire. J'ai les mains liées. Nous devons nous procurer les substances qui nous intéressent, c'est-à-dire celles qu'on est en train d'élaborer, auprès de la société-mère aux États-Unis ou en Europe.»

Le sénateur Kirby: Ces entreprises s'approvisionnent auprès de filiales à cent pour cent?

M. Legault: Habituellement, oui.

Le sénateur Kirby: Dites-moi, puisque vous oeuvrez dans le milieu. Je crois comprendre qu'il est assez facile pour une société pharmaceutique canadienne de gonfler le prix de ses produits, puisqu'on parle ici de prix de cession interne. L'idée, c'est qu'on compte sur un prix de lancement élevé pour faire des profits. Par conséquent, les profits s'accumulent à la société-mère, et non au Canada. Entre-temps, vous vous plaignez au gouvernement du Canada ou au Conseil d'examen du prix des médicaments que vos prix sont artificiellement élevés parce que vous n'avez pas de contrôle sur le mécanisme d'établissement du prix de cession interne, quand vous achetez vos produits de votre propre société? Ai-je raté quelque chose? Est-ce que je commence à comprendre le processus?

M. Legault: Je pense que vous comprenez qu'il y a deux façons de voir la chose. J'ai vécu à Porto Rico pendant sept ans. J'ai travaillé pour un certain nombre de sociétés pharmaceutiques là-bas et je sais très bien que le niveau réel de taxation à Porto Rico est de 4 p. 100. Les sociétés établies là-bas ont des usines magnifiques. J'en ai visité plusieurs qui fonctionnent à une échelle internationale et fabriquent d'énormes quantités de produits, profitant ainsi d'économies d'échelle, pour le marché intérieur des États-Unis et d'autres marchés également.

Finances Canada a souvent communiqué avec moi, habituellement par écrit, pour demander la question suivante: «M. Legault, vous opposeriez-vous à ce que nous réduisions ou supprimions le droit douane sur l'elprazalam ou le triazalam?» ou encore sur ceci ou sur cela. Ma réponse était toujours la même. «Oui, je m'oppose. Je peux fabriquer ces produits.» Je suis même allé jusqu'à leur donner une estimation de prix. J'ai rencontré les sociétés qui présentaient ces demandes et qui nous accusaient de bloquer leur demande sans raison valable; je leur ai présenté des propositions, et je n'en ai jamais plus entendu parler. Je n'ai jamais eu à fabriquer ces substances.

[*Text*]

To me, it is clear there is no incentive for these companies to buy from a Canadian fine chemical manufacturer even at world pricing or at competitive price levels. Basically, they are exporting profits tax-free south of the border.

Senator Kirby: Not necessarily south of the border, because in some cases it is to Europe, but in any event it is outside the borders. The mechanism of the export is done through what I would call inflated transfer prices in the sense that the transfer prices are higher than the prices that you would charge the same company to supply the same input. Is that correct?

Mr. Legault: That would be probably something like 30 to 60 times —

Senator Kirby: Sorry, 30 to 60 times?

Mr. Legault: 30 to 60 times.

Senator Kirby: Times? Not per cent?

Mr. Legault: No, times.

Senator Kirby: Thank you.

Mr. Legault: If we take one case in point, enalapril, I would gladly supply that drug for approximately $1,500 a kilo Canadian. If you look at the wholesale price of enalapril tablets on the market, you can back-calculate that the active ingredient component per kilo of enalapril tablets goes for about $98,000. I would be interested to find out what percentage of that price is constituted by the active ingredient.

Senator Kirby: Yes. What would happen to your company if Bill C-91 were to go through in its current form?

Mr. Legault: As I have said in the brief and at various times, I really fear for our survival. We have no Plan B. We had relied, based on Bill C-22, on using compulsory licensing to reach this critical mass which people such as Dr. Enrico Felasto of R P G Little and Dr. Romanioli of MDM in Italy have mentioned is necessary: 50 million if you are going to survive the massive rationalization that is going to go across this industry — and we, at 10 million, are not there.

Senator Kirby: Had you relied on having until at least 1996 to do that in light of the provision in Bill C-22 that that is the first time the ground rules might change?

Mr. Legault: There is a specific clause to that effect, that we were going to wait ten years for a full Parliamentary review.

[*Traduction*]

À mon avis, il est évident que ces sociétés n'ont aucun intérêt à acheter d'un fabricant canadien de produits de chimie fine, même au prix du marché international ou à des niveaux de prix concurrentiels. Fondamentalement, elles exportent des profits en franchise d'impôt au sud de la frontière.

Le sénateur Kirby: Pas nécessairement au sud de la frontière, parce que, dans certains cas, c'est vers l'Europe, mais c'est tout de même à l'extérieur. Le mécanisme d'exportation se fait au moyen de ce que j'appellerais des prix de cession interne artificiellement gonflés, en ce sens que les prix de cession interne sont plus élevés que les prix que vous demanderiez à la même société pour la même chose. Est-ce exact?

M. Legault: Ce serait de 30 à 60 fois ...

Le sénateur Kirby: Pardon, 30 à 60 fois ...

M. Legault: Oui, 30 à 60 fois.

Le sénateur Kirby: Vous dites bien "fois"? Non pas pour cent?

M. Legault: Non, je dis bien "fois".

Le sénateur Kirby: Merci.

M. Legault: Prenons, par exemple, le cas de l'enalapril. J'aimerais bien, croyez-moi, pouvoir fournir ce médicament pour la somme d'environ 1 500 dollars canadiens par kilo. Cependant, si on regarde le prix de vente en gros des comprimés d'enalapril sur le marché, il est facile de calculer le prix de l'ingrédient actif nécessaire pour la fabrication d'un kilo de comprimés d'enalapril, lequel prix se situe à environ 98 000 $. Je serais curieux de savoir à quel pourcentage du prix correspond le coût de l'ingrédient actif.

Le sénateur Kirby: Oui. Qu'arriverait-il à votre société si le projet de loi C-91 était adopté dans sa forme actuelle?

M. Legault: Comme je l'ai dit dans le mémoire et à maintes reprises, je crains fort pour notre survie. Nous n'avons pas de plan B. Nous comptions, en nous basant sur le projet de loi C-22, nous servir des licences obligatoires pour franchir la barrière des 50 millions de chiffre d'affaires reconnue dans l'industrie, par des gens tels que le Dr Enrico Felasto, de R P G Little, et le Dr Romanioli de MDM, en Italie, comme seuil de la masse critique nécessaire pour survivre à la rationalisation massive qui va se produire dans cette industrie. Avec nos 10 millions, nous sommes loin de là.

Le sénateur Kirby: Pensiez-vous avoir, pour cela, jusqu'à 1996 au moins, étant donné la disposition du projet de loi C-22 selon laquelle les règles fondamentales ne pouvaient être modifiées avant cette date?

M. Legault: Il existe en effet une disposition précise prévoyant un délai de 10 ans avant un examen complet par le Parlement.

[*Text*]

Senator Kirby: So had you made investments based on the assumption that the government would not change the rules partway through?

Mr. Legault: On these particular processes, Senator Kirby, we have invested $2 million Canadian, which for us is a lot of money, as well as two years of work, which is also not to be —

Senator Kirby: Not to be laughed at.

Mr. Legault: Yes, in our case.

Senator Barootes: Mr. Legault, why are companies manufacturing their fine chemical products in Puerto Rico other than for the 4 per cent tax benefit? Is there another reason?

Mr. Legault: The main reason would be, in my view, transfer pricing. That is a fiscal reason. The other reason is perhaps the fact that they are permitted to build plants that result in economies of scale and better costs. Basically, to me, the most important reason still is transfer pricing.

Senator Barootes: Do you think labour costs have anything to do with it?

Mr. Legault: Not in Puerto Rico. There is not a great amount of difference in labour costs in Puerto Rico. It is a fairly —

Senator Barootes: There is no difference in labour costs as between Canada, the United States and Puerto Rico?

Mr. Legault: Puerto Rico has lower labour costs, I will admit, but not low as compared to places such as India, for instance.

Senator Barootes: Mr. Legault, are you and your company members of the Canadian Fine Chemical Manufacturers Association who were represented here yesterday? You did not appear with them.

Mr. Legault: We are indeed members. I am the chairman of the Canadian Fine Chemical Manufacturers Association.

Senator Barootes: Your presentation today strikes virtually the same note as that presented by Mr. Errick Willis and the others yesterday.

Mr. Legault: Yes.

Senator Barootes: We are really getting a repetition of the same approach. Am I correct in that?

Mr. Legault: You are correct in drawing the parallel between the two presentations. I must say that I wrote mine on Friday and Errick wrote his on Saturday. We only got to compare notes yesterday when I was here during the course of

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Avez-vous fait des investissements en supposant que le gouvernement ne modifierait pas les règles en cours de route?

M. Legault: Nous avons investi 2 millions de dollars canadiens dans le développement de ces procédés particuliers, ce qui, pour nous, représente beaucoup d'argent, ainsi que deux années de travail, ce qui n'est pas non plus...

Le sénateur Kirby: Négligeable.

M. Legault: Oui, dans notre cas.

Le sénateur Barootes: M. Legault, y a-t-il d'autres raisons que l'avantage fiscal de 4 p. 100 qui poussent des sociétés à fabriquer leurs produits de chimie fine à Porto Rico? Lesquelles?

M. Legault: À mon avis, ce serait principalement pour la fixation des prix de cession interne, une raison fiscale. C'est peut-être aussi parce qu'on les autorise à construire des installations qui leur permettent de réaliser des économies d'échelle et de réduire leurs coûts. Mais essentiellement, à mon avis, c'est surtout en raison de la fixation des prix de cession interne.

Le sénateur Barootes: Pensez-vous que les coûts de main-d'oeuvre entrent en ligne de compte?

M. Legault: Pas à Porto Rico. Les coûts de main-d'oeuvre ne sont pas tellement différents à Porto Rico. Ils sont assez...

Le sénateur Barootes: Les coûts de main-d'oeuvre au Canada, aux États-Unis et à Porto Rico ne sont pas tellement différents?

M. Legault: Je dois avouer que les coûts de main-d'oeuvre sont plus bas à Porto Rico, mais pas aussi bas qu'ailleurs, comme en Inde.

Le sénateur Barootes: M. Legault, vous et les membres de votre entreprise faites-vous partie de l'Association canadienne des fabricants de produits de chimie fine, dont des représentants ont comparu devant nous hier? Vous ne vous êtes pas joints à eux.

M. Legault: Nous en sommes effectivement membres. Je suis le président de l'Association.

Le sénateur Barootes: Votre exposé reprend à peu près les mêmes opinions que celles présentées hier par M. Errick Willis et ses collègues.

M. Legault: Oui.

Le sénateur Barootes: En fait, vous nous répétez ce que nous avons entendu hier, n'est-ce pas?

M. Legault: Vous avez raison de mettre les deux présentations en parallèle. Je dois dire que j'ai rédigé la mienne vendredi et Errick a rédigé la sienne samedi. Nous n'avons comparé nos notes qu'hier, puisque j'étais présent

[*Text*]

his presentation. We are five member companies in the association.

Senator Barootes: Only two of whom make fine chemicals commercially; you and ACIC?

Mr. Legault: Apotex's fermentation is yet to come on stream, I believe. Canlac is presently producing lactylose, which is a pharmaceutical active ingredient.

Senator Barootes: Essentially, only two of them are commercially working again until recently.

Mr. Legault: Yes.

Senator Barootes: Why would you appear separately from Errick Willis' group, or from the CFCMA, you being their chairman? Were you invited separately?

Mr. Legault: We requested to participate as an association and individual companies, as have other associations and companies.

Senator Barootes: That is fair. We have seen other companies appear jointly with another company. It kind of struck me as unusual.

What is the ownership of your company?

Mr. Legault: Delmar is privately held.

Senator Barootes: Do you own it?

Mr. Legault: No, I do not. I am an employee of the company.

Senator Barootes: Would you know who the major shareholder is?

Mr. Legault: No, I do not.

Senator Barootes: Would you be surprised if I told you that 49 per cent of it is owned by Apotex?

Mr. Legault: Yes, I would be. I do not know that.

Senator Barootes: I am giving you that information.

Mr. Legault: I would like to verify that.

Senator Barootes: I know it is a shock to you. Would it be surprising to you to wonder, as you did, why none of the PMAC group are buying fine chemicals from you when the generic company owns 49 per cent of your company? We know why it is 49 and not 51, that is obvious. If that is so, are you surprised that the members of the PMAC eschew, by and large, purchasing fine chemicals from you?

Senator Kirby: They do not buy them from any Canadian-funded company.

Senator Barootes: Excuse me. I will pursue my line of thought. Thank you, senator.

[*Traduction*]

lorsqu'il a témoigné. Nous sommes parmi les cinq sociétés membres de l'association.

Le sénateur Barootes: Dont deux seulement commercialisent des produits chimiques fins; vous et ACIC?

M. Legault: Je ne pense pas que la fermentation d'Apotex soit déjà en production. Canlac produit le lactylose qui est un ingrédient pharmaceutique actif.

Le sénateur Barootes: Donc, essentiellement, jusqu'à récemment deux seulement étaient commercialement actives.

M. Legault: Oui.

Le sénateur Barootes: Pourquoi vous présentez-vous indépendamment du groupe d'Errick Willis, l'ACFPCF, dont vous êtes président? Avez-vous été invité séparément?

M. Legault: Nous avons demandé à participer en tant qu'association et en tant que sociétés individuelles, comme l'ont fait d'autres associations et sociétés.

Le sénateur Barootes: C'est juste. Nous avons vu d'autres sociétés témoigner avec une autre. Cela m'avait paru inhabituel.

Qui détient votre compagnie?

M. Legault: Delmar est détenue par des intérêts privés.

Le sénateur Barootes: Est-ce votre propriété?

M. Legault: Non. Je suis simplement employé de la société.

Le sénateur Barootes: Savez-vous qui est le principal actionnaire?

M. Legault: Non, je ne le sais pas.

Le sénateur Barootes: Seriez-vous surpris si je vous disais qu'Apotex détient 49 p. 100 des actions?

M. Legault: Oui, je le serais. Je l'ignorais.

Le sénateur Barootes: Je vous fais part de ce renseignement.

M. Legault: J'aimerais le vérifier.

Le sénateur Barootes: Je sais que ça vous surprend. Devrait-on s'étonner que vous vous demandiez, comme vous l'avez fait, pourquoi aucune société membre de l'Association canadienne de l'industrie du médicament ne vous achète de produits chimiques fins quand cette société de médicaments génériques possède 49 p. 100 de votre société? Nous savons pourquoi c'est précisément 49 et non 51 p. 100, c'est l'évidence même. Dans ce cas, êtes-vous surpris que les membres de l'ACIM évitent, d'une façon générale, de vous acheter des produits chimiques fins?

Le sénateur Kirby: Elles n'en achètent à aucune société dont le financement est canadien.

Le sénateur Barootes: Excusez-moi. Je vais poursuivre mon raisonnement. Merci tout de même, sénateur.

[*Text*]

Senator Kirby: It is always difficult to recognize it as a line of thought.

Senator Barootes: It is a line of questioning, if you do not mind.

Mr. Legault: In the first instance, I am still not convinced Apotex owns 49 per cent of our stock. That appears nowhere in the documents that I have in terms of the stock that is held by shareholders. Therefore, I would hesitate to take that as fact right now.

Yes, I am surprised that PMAC companies are not buying from me in one sense because our approach in our 50 years of existence has always been to serve formulators of pharmaceutical products to the best of our ability. An indication of that, Senator Barootes, is that we sell considerable amounts of innovative active ingredients and intermediates to PMA companies in the United States. Why won't these guys buy from me?

Senator Barootes: You are exporting your fine chemical product to the United States where pharmaceutical companies will purchase it from you.

Mr. Legault: More than they do here. I am really astounded at that development. I have no participation in an $800-million market in Canada.

Senator Barootes: You mentioned that these pharmaceutical multinationals are purchasing from either wholly-owned subsidiaries or sourcing from Europe and elsewhere; vertically integrating. Is that a good word?

Mr. Legault: That is a good word.

Senator Barootes: As my friend said, they are using transfer payment elevations to do it. Why would these same companies in the United States buy from you?

Mr. Legault: In consideration of the concessions that are being given in terms of patent protection. I would expect that they would contribute to the establishment of a fully integrated Canadian pharmaceutical industry, as they have built their own in their countries of origin. We are not seeing that. We don't have it. I fear we will never have it if this keeps up.

Senator Barootes: Mr. Legault, I presume that most of your sales in Canada of basic fine chemicals are made to generic companies. Is that correct?

Mr. Legault: The four per cent we have sold in Canada was to generic companies.

Senator Barootes: The other gentleman who was here yesterday with Mr. Willis mentioned that he was reticent to say anything specifically derogatory about the PMAC companies because he was in the process of negotiating a fairly major sale

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: J'ai du mal à y discerner un raisonnement.

Le sénateur Barootes: C'est une ligne de questionnement, si vous préférez.

M. Legault: En premier lieu, je ne sais pas encore convaincu qu'Apotex possède 49 p. 100 de nos actions. Cela n'apparaît nulle part dans nos documents sur les actions détenues par nos actionnaires. J'hésite donc à le croire sur-le-champ.

Certes, je suis étonné dans un certain sens que les sociétés membres de l'ACIM ne m'achètent rien, étant donné qu'au cours de nos 50 ans d'existence, nous nous sommes toujours efforcés de servir les fabricants de produits pharmaceutiques de notre mieux. La preuve, sénateur Barootes, c'est que nous vendons d'énormes quantités de principes actifs innovateurs et de produits intermédiaires à des sociétés membres de l'ACIM aux États-Unis. Pourquoi ces gens-là ne m'achètent-ils rien?

Le sénateur Barootes: Vous exportez vos produits chimiques fins aux États-Unis où les sociétés pharmaceutiques vous les achèteront.

M. Legault: Plus qu'elles ne le font ici. Je suis vraiment étonné d'apprendre cela. Je n'ai pas d'accès à un marché de 800 millions de dollars, au Canada.

Le sénateur Barootes: Vous avez dit que ces multinationales achètent leurs produits de filiales à cent pour cent ou d'entreprises d'Europe ou d'ailleurs et qu'elles s'intègrent verticalement. Est-ce le bon mot?

M. Legault: C'est le bon mot.

Le sénateur Barootes: Comme mon collègue l'a dit, elles se servent des majorations de paiements de transfert pour le faire. Pourquoi ces compagnies américaines achèteraient-elles leurs produits de votre compagnie?

M. Legault: En considération de concessions que nous leur faisons sur le plan de la protection des brevets. L'on s'attendrait à ce qu'elles contribuent à la création d'une industrie pharmaceutique canadienne entièrement intégrée, comme elles en ont créé une dans leurs pays d'origine, mais ce n'est pas le cas. Cela ne s'est pas produit, et je crains que cela ne se produise jamais si rien ne change.

Le sénateur Barootes: Monsieur Legault, je présume que la majeure partie de vos ventes canadiennes de produits chimiques fins va aux fabricants de produits génériques. Est-ce exact?

M. Legault: Les 4 p. 100 de notre production que nous vendons au Canada vont aux fabricants de produits génériques.

Le sénateur Barootes: L'autre monsieur qui est venu hier avec M. Willis a mentionné qu'il ne voulait rien dire de désobligeant sur les compagnies membres de l'ACIM étant donné qu'il était en train de négocier la vente de quantités

[*Text*]

of some fine chemicals to them. You are quite openly hostile about it — disappointed, let me use that word.

Mr. Legault: "Disappointed" is a better word. We do not favour one sector or another. I am just presenting to you numbers and facts that are based on our experience. The figures vary from one member company to the other within the association as to the relative importance of sales to PMAC companies on our total sales.

Delmar's is a particular case. They do not happen to be that high in the last few years. In 1989 they were very high. Almost half our sales were to the generic sector in Canada.

Senator Barootes: Why is it, Mr. Legault, that the fine chemical industry in the United States seems to operate and succeed to a certain extent without the drug patent compulsory licensing which we have here in Canada?

Mr. Legault: One reason is that patents tend to expire in the United States before they do in Canada. I have a two to three year lag before I get going, which translates into five to seven years by the time you prepare your regulatory package and send your samples. Of course, by that time it is too late because they have already qualified someone else. The cost to qualify another supplier entails an amendment or a supplement to their ANDA or NDA, which is prohibited. Therefore, we have been locked out of that market for that very reason. Something needs to be done about the way we pass patents in this country.

Senator Barootes: If that is so, and the Americans are succeeding in the fine chemical area without compulsory licensing, does it seem that what our fine chemical industry must do is to find ways to supply the patented and non-patented pharmaceutical industry? Is that your objective?

Mr. Legault: We are trying to serve both sectors.

Senator Barootes: The export matter is also bothersome to you. We went over it with Mr. Willis yesterday.

Mr. Legault: That is so in light of the fact that we are losing compulsory licensing, and in such a grievous way. We were granted compulsory licences under the law of the land and under due process of law. I cannot understand why we are losing them now on the excuse that we have to apply some date that Mr. Dunkel happened to deliver his report on. It is something that is not even approved. I cannot fathom it. We have asked time and time again: "What is the rush? Why December 20?"

[*Traduction*]

importantes de produits chimiques fins avec ces dernières. Mais vous ne cachez pas votre hostilité à leur égard, ou plutôt votre déception.

M. Legault: «Déception» correspond plus à la réalité. Nous ne nous rangeons ni d'un côté ni de l'autre. Je me contente de vous faire part de notre expérience et de l'étayer avec des chiffres et des faits. Au sein de l'association, les chiffres varient d'une compagnie membre à l'autre quant à la proportion de nos ventes par rapport à nos ventes totales.

Le cas de Delmar est particulier. Ces dernières années, elles n'étaient pas très élevées. Par contre, en 1989, elles l'étaient. Près de la moitié de nos ventes au Canada se sont faites dans le secteur des produits génériques.

Le sénateur Barootes: Comment se fait-il, M. Legault, que l'industrie américaine des produits chimiques fins semble fonctionner et, dans une certaine mesure, réussir, sans le système d'octroi obligatoire de licences que nous avons au Canada?

M. Legault: L'une des raisons est qu'en général les brevets expirent plus vite aux États-Unis qu'au Canada. On doit compose avec un délai de deux à trois ans avant de pouvoir démarrer, ce qui fait qu'il s'écoule de cinq à sept ans avant que toute la documentation requise soit assemblée et que les échantillons soient envoyés. Et bien entendu, il est alors trop tard, quelqu'un d'autre a déjà été homologué. Pour homologuer un autre fournisseur, il faut modifier l'ANDA ou la NDA ou y ajouter un supplément, ce qui est interdit. Par conséquent, ce marché nous est interdit pour cette raison. Il faut modifier la façon dont on accorde les brevets dans ce pays.

Le sénateur Barootes: Si tel est le cas et que les Américains réussissent dans le domaine des produits chimiques fins sans l'octroi obligatoire de licences, ne pourrait-on pas dire que notre industrie des produits chimiques fins n'a plus qu'à trouver le moyen de fournir les fabricants de produits génériques et les fabricants de médicaments brevetés? Est-ce là votre objectif?

M. Legault: Nous essayons de servir les deux secteurs.

Le sénateur Barootes: La question des exportations est également un problème pour vous. Nous en avons parlé hier avec M. Willis.

M. Legault: Effectivement, car on révoque nos licences obligatoires, et ce de manière odieuse. Ces licences nous avaient été conférées par législation et par les voies réglementaires régulières. Je ne comprends pas pourquoi nous les perdons maintenant, sous prétexte que nous devons respecter une échéance fixée par M. Dunkel, dans son rapport. Cette échéance n'a même pas été approuvée. Quelque chose m'échappe. Sans cesse, nous avons demandé à connaître la nature de l'urgence, la raison de l'échéance du 20 décembre.

[*Text*]

Senator Barootes: With respect to exports to the United States, with an export licence —

The Chairman: Are you through, Senator Barootes?

Senator Barootes: That is my last question.

The Chairman: We are late.

Senator Kelleher: I understand there is some discussion going on right now between your group and the PMAC group with respect to a possible agreement in the area of $15 million to $20 million concerning the purchase of fine chemicals from members of your association. Is that correct?

Mr. Legault: I heard the prospective announcement. It was discussed as late as last week in a meeting that we had with representatives of ISTC and CCA. My comment at that time was that I certainly welcomed the announcement, but I requested a characterization of that $12 million to $15 million in terms of these questions. Are we to be offered commodity chemicals, inert excipients, for example, which are no value-added fine chemicals that we cannot reproduce competitively? Or, are these products to be highly value added, active ingredients which are still in the growth range?

I suggested that they be declined as such, as new active ingredients are still in the low phase of their licensing. That note was taken down and it is to be presented to whoever is supposed to make that announcement.

Senator Kelleher: So there are some ongoing discussions which may bring relief to your particular industry.

Mr. Legault: Twelve to fifteen million will be welcome. It will not save this company or the sector. We need significant participation in the Canadian scene. But it is a step in the right direction.

The Chairman: Thank you, Mr. Legault. With your permission, honourable senators, Senator Barootes will take the Chair.

The Acting Chairman: We have before us now Mr. Roy Davidson, distinguished former Director of Merger and Monopoly Department of Consumer and Corporate Affairs.

Mr. Davidson, I presume you have a statement you wish to make?

Mr. Roy Davidson, Former Director of Merger and Monopoly Department, Consumer and Corporate Affairs: That is correct, sir.

The Acting Chairman: Could you confine that to 15 minutes so that Senator Kirby can spend the rest of the time questioning you and inflating your remarks?

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Pour en revenir aux exportations aux États-Unis, en vertu d'un permis...

Le président: Sénateur Barootes, avez-vous terminé?

Le sénateur Barootes: C'est ma dernière question.

Le président: Nous accusons du retard.

Le sénateur Kelleher: Je crois comprendre que des pourparlers sont en cours entre votre groupe et l'Association canadienne de l'industrie du médicament en vue de la conclusion d'une éventuelle entente de l'ordre de 15 à 20 millions de dollars concernant l'achat de produits de chimie fine à des membres de votre association. Est-ce exact?

M. Legault: J'en ai entendu parler. La question a même été abordée à la dernière réunion que nous avons eue, la semaine dernière, avec des représentants d'ISTC et de CAC. À ce moment, bien que la nouvelle me réjouisse, j'avais demandé des précisions sur le montant de 12 à 15 millions de dollars. Nous offrira-t-on des produits chimiques commerciaux, par exemple des excipients inertes, c'est-à-dire des produits de chimie fine sans valeur ajoutée que nous ne pouvons pas reproduire facilement à un prix concurrentiel? Ou bien, va-t-il s'agir de produits à grande valeur ajoutée, d'ingrédients actifs promis à une certaine croissance?

J'ai suggéré qu'ils soient considérés comme tels, étant donné que les nouveaux ingrédients actifs n'en sont toujours qu'au tout début du processus d'octroi de la licence. On en a pris note et cela devrait être communiqué à quiconque est censé faire l'annonce.

Le sénateur Kelleher: Il y a donc des discussions en cours qui pourraient aider votre industrie.

M. Legault: Nous accepterions volontiers douze à quinze millions. Ce montant ne sauvera pas notre entreprise, ni le secteur. Il nous faut une participation importante sur la scène canadienne. Je crois toutefois que c'est un pas dans la bonne voie.

Le président: Merci, M. Legault. Avec votre permission, honorables sénateurs, le sénateur Barootes prendra le fauteuil.

Le président suppléant: Voici maintenant M. Roy Davidson, ancien directeur des Fusions et Monopoles du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales.

M. Davidson, vous avez sans doute une déclaration à faire?

M. Roy Davidson, ancien directeur du service des fusionnements et des monopoles, Consommation et Affaires commerciales: Oui, monsieur.

Le président suppléant: Est-il possible de vous en tenir à 15 minutes afin que le sénateur Kirby puisse utiliser le reste du temps pour vous interroger et obtenir plus de détails?

[*Text*]

Mr. Davidson: I will try, sir. I should say that I was Director of the Merger and Monopoly Department when the compulsory licensing provisions were passed in 1969. I subsequently was the number two man in the Bureau of Competition Policy until 1982. I retired in 1982.

Tonight, I simply want to address four issues. The first is a brief review of the origins of compulsory licensing. The second is the link between Canadian patents and research and development spending. The third is probability of success or failure of the Prices Review Board. The fourth is differences between the NAFTA text on patents and the GATT text.

To begin with the origins, the bill is represented as progress because it will bring patent protection in Canada into line with patent protection in other industrialized countries. That is true; it will bring it into line. However, in my view, the bill takes us back to the 1950s, if not back to the 19th century when we blindly followed the policies of countries that were major exporters of technology.

The inescapable fact is that 95 per cent of Canadian patents are owned abroad. Stronger patents not only mean less competition in Canada; they also mean a significant transfer of income abroad.

I referred to the 19th century because, when the Parliament of Canada in 1869 enacted the first Patent Act applicable to the whole dominion, it was modeled on the United States act. In fact, the operative granting section was almost identical. According to the Ilsley Commission on Patents, that 1869 act formed the basis of subsequent acts — and the Ilsley Commission was writing in 1960.

No less than five official inquiries over a period of 25 years documented the sharply different interests that a heavy net importer of technology such as Canada has in the patent system, compared with the interests of the United States, the world's biggest exporter of technology. In 1963, the Restrictive Trade Practices Commission completed a research inquiry into the manufacture, distribution and sale of drugs, and issued a 500-page report.

The Restrictive Trade Practices Commission reviewed the costs and benefits of drug patents, considered compulsory licensing as a remedy for excessive pricing, concluded that this would be inadequate, and recommended that patents on drugs in Canada simply be abolished. However, in 1964, a year later, the report of the famous Hall Royal Commission on Health Services recommended that any decision to implement that

[*Traduction*]

M. Davidson: Je vais essayer. Je dois préciser que j'étais directeur du service des fusionnements et des monopoles quand les dispositions sur la licence obligatoire ont été adoptées en 1969. Par la suite, je suis devenu l'adjoint principal du directeur du Bureau de la politique de concurrence et je le suis resté jusqu'en 1982, année où j'ai pris ma retraite.

Mon intervention de ce soir porte sur quatre points. Je vais d'abord faire une brève rétrospective des origines de la licence obligatoire. Je traiterai ensuite du lien entre les brevets et les dépenses de recherche et de développement au Canada. Je poursuivrai sur la probabilité de succès ou d'échec du Conseil d'examen du prix des médicaments. Enfin, je commenterai les différences entre le texte de l'ALENA sur les brevets et le texte du GATT.

Commençons par les origines de cette mesure. Ce projet de loi est considéré comme progressiste puisqu'il vise à prolonger la protection de la propriété intellectuelle au Canada pour qu'elle ait la même durée que dans les autres pays. C'est vrai, les brevets canadiens auront la même durée qu'ailleurs. Pourtant, à mon avis, ce projet de loi nous ramène dans les années 50, et peut-être même au XIXe siècle, à l'époque où nous suivions aveuglément la politique de pays qui étaient de grands exportateurs de technologie.

C'est un fait inéluctable que 95 p. 100 des brevets canadiens se trouvent à l'étranger. Le fait d'avoir des brevets plus forts signifie non seulement qu'on aura moins de concurrence au Canada, mais aussi qu'une importante part de notre revenu sera transférée à l'étranger.

J'ai parlé du XIXe siècle parce que, quand le Parlement du Canada a promulgué notre toute première Loi sur les brevets, cette loi avait été calquée sur celle des États-Unis. En fait, l'article applicable sur la délivrance des brevets était presque identique. Selon la Commission Ilsley sur les brevets, cette loi de 1869 a servi de base pour l'élaboration des suivantes — et la Commission Ilsley a remis son rapport en 1960.

Pas moins de cinq enquêtes officielles ont été menées sur une période de 25 ans pour documenter les intérêts très différents que peuvent avoir un gros importateur de technologie comme le Canada et le plus grand exportateur de technologie au monde, c'est-à-dire les États-Unis, dans un système de délivrance de brevets. En 1963, la Commission sur les pratiques restrictives du commerce publiait son rapport d'enquête de 500 pages sur la fabrication, la distribution et la vente de médicaments.

Après avoir examiné le rapport coûts-avantages des brevets sur les médicaments et le système des licences obligatoires comme moyen de remédier aux prix excessifs, la Commission sur les pratiques restrictives du commerce a conclu que ce système ne convenait pas et a tout simplement recommandé d'abolir les brevets sur les médicaments au Canada. Cependant, en 1964, un an plus tard, la Commission royale

[*Text*]

recommendation of abolishing patents be delayed for five years and that compulsory licences to import drugs should be tried to ascertain whether the softer remedy would be effective.

In 1967, the report of the special committee of the House of Commons on drug costs and prices recommended that the Patent Act be amended to permit compulsory licences to import patented drugs in all forms, and the Patent Act was so amended in 1969.

The fourth of these major inquiries was run by the Economic Council of Canada. It published its report in 1971. This was not just a staff report by the Economic Council but a report by the Council following a reference from the Government of Canada. The Council at that time included a galaxy of business and labour leaders, such as a former governor of the Bank of Canada and a former president of Imperial Oil.

The Economic Council endorsed provisions in the 1969 legislation on compulsory licensing of drugs and advocated a more generalized system of compulsory licensing. The rationale for the Council's recommendation was that Canada was carrying too large a proportion of the costs of the international patent system in relation to the proportion of the benefits we receive.

Finally, in 1985, the report of a commission of inquiry on the pharmaceutical industry, the Eastman Commission, was published. The commission's findings on the impact of compulsory licensing are really fundamental.

The commission found that, following the introduction of compulsory licensing in 1969, much cheaper drugs became available, industry output grew, investment rose and employment increased, and there was no visible effect on the profits of the industry as a whole, although some firms that relied heavily on one or two drugs did suffer. The Eastman Commission, therefore, strongly endorsed compulsory licensing in principle, but recommended a number of modifications.

I think it is fair to say that nothing remotely comparable to any of these studies has been presented to explain the reversal of government policy since 1986. Canada remains a heavy net importer of technology and can only lose by substantial increases in the price we pay to private patent monopolies.

[*Traduction*]

d'enquête sur les services de santé, la Commission Hall, recommandait que toute décision visant à donner suite à la recommandation d'abolir les brevets soit repoussée de cinq ans et que le système des licences obligatoires pour l'importation des médicaments soit mise à l'essai afin de vérifier l'efficacité de cette solution moins radicale.

En 1967, le rapport du comité spécial de la Chambre des communes sur le coût et le prix des médicaments recommandait de modifier la Loi sur les brevets afin de permettre l'émission de licences obligatoires pour l'importation de médicaments brevetés sous toutes les formes. Cela a été fait en 1969.

La quatrième des grandes enquêtes a été dirigée par le Conseil économique du Canada. Le rapport en a été publié en 1971. Il ne s'agissait pas uniquement d'un document de travail produit par le personnel du Conseil, mais d'un rapport officiel du Conseil préparé à la demande du gouvernement du Canada. Le Conseil comptait à l'époque une foule de représentants influents du monde des affaires et du monde syndical dont un ancien gouverneur de la Banque du Canada et un ancien président d'Imperial Oil.

Le Conseil économique appuyait les dispositions de la loi de 1969 sur les licences obligatoires et préconisait de généraliser le système des licences obligatoires. Le Conseil justifiait sa recommandation en déclarant que le Canada assumait une part trop importante des coûts du système international des brevets par rapport aux avantages qu'il en retirait.

Enfin, en 1985, la Commission Eastman, constituée pour enquêter sur l'industrie pharmaceutique publiait son rapport. Les constatations de cette commission sur les répercussions du système de licences obligatoires sont fondamentales.

La commission a constaté à la suite de l'introduction du régime des licences obligatoires en 1969, l'apparition sur le marché de médicaments nettement moins chers, un accroissement de la production de l'industrie, une augmentation de l'investissement et de l'emploi, enfin l'absence d'effet visible sur les profits de l'industrie dans son ensemble si ce n'est sur quelques firmes qui dépendaient pour leurs recettes d'un ou de deux médicaments et qui ont donc pâti de cette mesure. La Commission Eastman a donc vivement appuyé en principe le régime des licences obligatoires, en recommandant toutefois un certain nombre de modifications.

Je pense qu'il est juste de dire qu'absolument aucune étude comparable n'a été présentée pour expliquer le renversement de la politique du gouvernement depuis 1986. Le Canada est toujours un importateur très net de technologie et l'accroissement substantiel du prix que nous payons aux brevetés privés qui ont le monopole ne peut que lui faire du tort.

[*Text*]

I move on to the second point, the link between Canadian patents and R&D spending. The bill is defended in large part on the ground that it will substantially increase the amount of drug research and development in Canada. In my opinion, this flies in the face of expert opinion and of the evidence. The Economic Council and the Eastman Commission both concluded that the amount of R&D in Canada depends not on the strengths of Canadian patents but on favourable cost conditions here. This almost self-evident conclusion arises from two inescapable facts. First, the drug industry in Canada is largely in the hands of multinational enterprises. Second, the Canadian market represents for them only 2 per cent of the world market for prescription drugs.

The multinationals are rational organizations and concentrate most of their research at their own base and in one or two other major markets. Economies of scale alone preclude substantial research being shared by every country in which they sell. Most of the drug research in Canada is clinical research. Much of the clinical testing is required by the drugs directorate before a new product may be marketed, and does not depend on Canadian patent incentives.

Some clinical testing in Canada is of drugs that were discovered elsewhere on behalf of foreign parent companies, particularly in the U.S., because Canadian medical facilities are highly regarded. This research does not depend on Canadian patent incentives either, but rather, again, on favourable cost conditions. Some research and development is carried on here because our tax incentives are among the most generous in the world, but one constant principle applies: Any basic discoveries are expected to be marketed around the world. The Canadian patent incentive, representing 2 per cent of the world market, is a minor consideration.

However, perhaps the most convincing evidence is provided by the Eastman Commission. The report indicates that total intramural spending on pharmaceutical R&D, instead of falling when compulsory licensing was introduce in 1969, increased over the period from 1967 to 1982 by 448 per cent. It did not fall; it increased by 448 per cent. Thus, the Eastman Report says the trend for drugs is similar to that for chemicals and all manufacturing.

Current reports and promises of increased spending in R&D by members of PMAC do not contradict this evidence. Much of the increase is undoubtedly attributable to continuing

[*Traduction*]

J'en viens maintenant au deuxième point, à savoir le lien entre les brevets canadiens et les fonds consacrés à la R-D. Certains défendent ce projet de loi sous prétexte notamment qu'il permettra d'accroître substantiellement la recherche et le développement dans le secteur des produits pharmaceutiques au Canada. À mon avis, c'est battre en brèche l'opinion des experts et les preuves accumulées jusqu'ici. Le Conseil économique et la Commission Eastman ont tous deux conclu que le volume de R-D au Canada ne repose pas sur les forces des brevets canadiens mais sur les coûts. Cette conclusion qui va pratiquement de soi, découle de deux facteurs auxquels on ne peut échapper. Un, l'industrie pharmaceutique au Canada est en grande partie contrôlée par des multinationales. Deux, le marché canadien représente pour ces multinationales 2 p. 100 du marché mondial des médicaments d'ordonnance.

Les multinationales sont des organisations rationnelles qui concentrent la plupart de leurs travaux de recherche se trouvent concentrés dans le pays où elles ont leur siège social et dans un ou deux autres pays principaux. Seules les économies d'échelle empêchent que les travaux recherche ne soient en partie effectués dans tous les pays où elles vendent leurs produits. La plus grande partie de la recherche pharmaceutique effectuée au Canada consiste en des essais cliniques, exigés par la direction générale de la protection de la santé avant qu'un nouveau produit ne puisse être commercialisé, et ne dépend pas des mesures d'incitation canadiennes en matière de brevets.

Certains essais cliniques effectués au Canada portent sur des médicaments mis au point dans un autre pays pour le compte de compagnies mères étrangères, notamment américaines, ceci parce que les installations médicales canadiennes ont très bonne réputation. Cette recherche ne dépend pas des mesures d'incitation canadiennes en matière de brevets, mais plus des coûts. Des activités de recherche et de développement s'effectuent au Canada parce que nos incitations fiscales comptent parmi les plus généreuses au monde, mais un principe s'applique de façon constante: toute découverte fondamentale débouche normalement sur une mise en marché à l'échelle mondiale. L'encouragement à exploiter un brevet canadien, ce qui représente 2 p. 100 du marché mondial, revêt peu d'importance.

Or, c'est peut-être la commission Eastman qui a présenté la preuve la plus convaincante. Son rapport indique qu'au lieu de chuter avec l'introduction des licences obligatoires en 1969, le total des dépenses intramurales en R-D dans le domaine pharmaceutique a augmenté de 448 p. 100 entre 1967 et 1982. Ce n'est pas une baisse qui s'est produite, mais bien une hausse de 448 p. 100. D'après le rapport Eastman, cette tendance est la même tant pour les médicaments que pour les produits chimiques et pour tous les produits fabriqués.

Les rapports actuels et les promesses qu'ont faites les membres de l'ACIM de hausser les dépenses en R-D ne contredisent pas cette preuve. Il va sans dire que cette hausse

[*Text*]

favourable cost conditions, like the decline in the value of the Canadian dollar. Some of the increase is clearly attributable to strategic spending by drug companies who are hoping to change the law. The idea is simply illogical that the MNEs will shift a significant part of their R&D because patents have been strengthened in 2 per cent of their market. If patents were strengthened everywhere, would the MNEs parcel out R&D in every market they serve? Of course not. They would continue to conduct R&D where it is most economical to do so. However, there is logic in the idea that the MNEs would be prepared to shift some R&D as a temporary strategy if this would help to persuade Parliament to strengthen patents.

Why should Canadians be asked to pay still more for pharmaceutical R&D? We already pay very heavily. Consider the following accounting: One, the vast majority of patented drugs are never licensed and enjoy a full monopoly term. Two, even those that are subject to compulsory licensing enjoy a substantial period of monopoly. Three, after a compulsory licence is issued, a royalty of 4 per cent of the retail price must be paid. Four, some Canadian subsidiaries pay their parents an explicit charge for R&D. Five, some subsidiaries make an indirect payment for R&D as part of a charge for management fees. Six, some subsidiaries pay indirectly for R&D in the purchase of ingredients from affiliates abroad through higher transfer prices. Seven, the profitability of the pharmaceutical industry in Canada is high and stable, and according to Eastman clearly exceeds that for other manufacturing industries. Eight, the tax incentives for research in Canada are among the most generous in the world.

I go to my third point, which has to do with the probability of success or failure of the prices review board. In my view, there are a number of reasons why the provinces are right and the federal government is wrong about the ability of the Patented Medicine Prices Review Board to deal with excessive prices. The concept of excessive prices is a fuzzy one. For 42 compulsorily licensed drugs sold in Canada in 1983, the average price of the generic products was approximately 51 per cent of the price of the patent holders' products. That was cited in the Eastman report. Evidence from the U.S. and the U.K. is that after patents expire in those countries, prices for generic drugs are, in the majority of cases, substantially below 50 per cent of the patent holder's price.

[*Traduction*]

est en grande partie attribuable aux coûts qui restent favorables, notamment en raison du déclin de la valeur du dollar canadien. Elle est aussi due en partie aux dépenses stratégiques qu'engagent les fabricants de médicaments qui espèrent faire modifier la loi législative. Il serait tout à fait illogique que les multinationales transfèrent une grande partie de leur R-D, parce que la protection conférée parles brevets a été renforcée dans 2 p. 100 de leur marché. Si cette protection était renforcée partout, les multinationales iraient-elles répartir leur travaux de R-D dans tous les marchés qu'elles desservent? Bien sûr que non. Elles poursuivraient leurs travaux là où il est plus économique de le faire. Cependant, il est logique de penser que les multinationales seraient prêtes à transférer une partie de leur R-D, à titre de stratégie provisoire, si cela contribuerait à persuader le Parlement de renforcer la protection conférée par les brevets.

Pourquoi demanderait-on aux Canadiens de consacrer encore plus d'argent à la R-D dans le domaine pharmaceutique? Nous y affectons déjà beaucoup d'argent. Arrêtons-nous un moment aux points suivants : Un, pour la grande majorité des médicaments brevetés, on n'accorde jamais de licence et ces médicament font toujours l'objet d'un monopole. Deux, mêmes ceux qui sont visés par une licence obligatoire font l'objet d'un monopole pendant longtemps. Trois, une fois qu'une licence obligatoire est accordée, on exige une redevance de 4 p. 100 du prix de détail. Quatre, certaines filiales canadiennes versent à leurs sociétés mères des montants explicitement pour les travaux de R-D. Cinq, des filiales versent un paiement indirect pour la R-D qui fait partie d'un montant pour des frais de gestion. Six, certaines filiales paient indirectement en achetant des ingrédients auprès de sociétés apparentées à l'étranger, sous la forme de prix de transfert plus élevés. Sept, la rentabilité de l'industrie pharmaceutique au Canada est élevée et stable, de plus, selon Eastman, elle dépasse nettement celle des autres industries de la fabrication. Huit, les incitations fiscales à effectuer de la recherche au Canada comptent parmi les plus généreuses au monde.

Je vais vous parler maintenant, en troisième lieu, de la probabilité de succès ou d'échec du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. À mon avis, il y a un certain nombre de raisons qui expliquent pourquoi les provinces ne se trompent pas et que le gouvernement fédéral a tort lorsqu'il dit que le conseil est en mesure de régler le problème des prix excessifs. La notion même de prix excessifs est floue. Pour 42 médicaments vendus sous licence obligatoire au Canada en 1983, le prix moyen des médicaments génériques était d'environ 51 p. 100 du prix des médicaments brevetés. C'est le pourcentage cité dans le rapport Eastman. Les données recueillies aux États-Unis et au Royaume Uni prouvent qu'après l'expiration des brevets dans ces pays, les prix des médicaments génériques sont, dans la majorité des cas, coûtent moins de la moitié du prix des médicaments brevetés.

[*Text*]

The question that leaps to the eye, therefore, is: At what point above the competitive price level, which I suggest is half the price of the patent holder's product, does the patent holder's price start to become excessive? Under the board's 1989 guidelines, the price of an existing drug will be presumed to be excessive if a cumulative change in the price is greater than the cumulative change in the CPI for the same period.

Surely this is asking the wrong question. We are not concerned about drugs which are brought on the market at monopoly prices, because they are not cost based. We are not concerned about the possibility that they will move upwards with the cost of living. What we are concerned about is whether there is some mechanism for approximating the reduction in price that competitive markets have given us. So it is my belief that the CPI is of little, if any, use to the boards in making a judgment about excessive prices.

If the board attempts to establish excessive prices on the basis of international price comparisons, it will find the task extraordinarily difficult. Product-by-product price comparisons will be affected by differences in formulations, in strengths, in dosage forms, in package sizes, in channels of distribution, in quantity and volume discounts and in conditions for tendering to hospitals, governments and so on.

I had some experience in attempting to get information on international price comparisons in the fairly distant past. It was an extremely difficult thing to do. In some cases, it was virtually impossible.

If the board attempts to establish excessive prices on the basis of cost studies, it will quickly move into the muddy waters of transfer pricing, as the earlier discussion tonight indicated.

Most of the pharmaceutically active ingredients used by Canadian subsidiaries and multinational enterprises are imported from affiliates abroad. According to the Eastman report:

> In most cases the transfer prices include, in addition to manufacturing costs, some allocated general costs such as a share of research and development and general administrative expenses that can be calculated on a variety of possible bases. No tax department in the world has a good handle on transfer prices for semi-finished goods.

[*Traduction*]

La question qui saute aux yeux est celle-ci: À quel point au-dessus du niveau du prix concurrentiel, qui est la moitié du prix du médicament breveté, à mon avis, le prix de ce médicament commence-t-il à devenir excessif? En vertu des directives du conseil de 1989, le prix d'un médicament courant sera considéré excessif si les hausses cumulatives du prix de ce médicament sont plus élevées que les hausses cumulatives de l'Indice des prix à la consommation pour la même période.

Ce n'est certes pas la question à poser. Nous ne nous intéressons pas aux médicaments qui arrivent sur le marché à des prix de monopole, parce que ces prix ne sont pas établis à partir du coût de ces médicaments. Peu importe aussi qu'ils puissent augmenter au même rythme que le coût de la vie. Ce qui nous intéresse, c'est de savoir s'il existe un mécanisme quelconque qui permette une réduction de prix à peu près équivalente à celle que nous ont donnée des marchés concurrentiels. Par conséquent, je crois que l'IPC aide peu, pour ne pas dire n'aide pas du tout, le conseil à rendre un jugement valable sur le prix excessif des médicaments.

Si le conseil tente d'établir à quel niveau les prix sont excessifs en les comparant avec des prix pratiqués à l'échelle internationale, il se rendra compte que cette tâche est extraordinairement difficile. La comparaison systématique des médicaments les uns avec les autres devra tenir compte des différences dans les formules, dans la force du médicament, dans la posologies, dans la taille de l'emballage, dans les canaux de distribution, dans les rabais accordés sur la quantité et le volume et dans les conditions dont sont assorties les soumissions presentées aux hôpitaux, aux gouvernements et ainsi de suite.

Il y a pas mal de temps, j'ai essayé d'obtenir de l'information sur les comparaisons entre les prix pratiqués dans divers pays. C'est extrêmement difficile. Parfois presque impossible.

Si le conseil tente, à partir d'études sur les coûts, de vérifier si certains prix sont excessifs, il ne va pas tarder à s'embourber dans les problèmes de prix de cession interne dont il a déjà été question ce soir.

La plupart des principes actifs utilizés dans les médicaments par les filiales canadiennes et les entreprises multinationales sont achetés à des sociétés affiliées situées à l'étranger. Voici ce que dit le rapport Eastman:

> Dans la plupart des cas, le prix de cession interne comprend, en plus des frais de fabrication, une partie des frais généraux, par exemple une certaine proportion des coûts de R-D et des frais administratifs généraux, qui peuvent se calculer de manières diverses. Aucun service fiscal au monde n'arrive à dominer le problème des prix de cession interne des produits semi-finis.

[*Text*]

But the most fundamental flaw in the idea that the Patented Medicine Prices Review Board can replace competition from generic drugs is that no administrative body, in my view, can replicate the unrelenting pressure of competitive markets. If nothing else, recent Russian experience should have reminded us of this. The provinces, in my opinion, obviously understand.

The final issue relates to the differences that exist between the NAFTA text on patents and the GATT text. There are at least three significant differences between the NAFTA text and the proposed GATT text (the Dunkel text). In each case, the GATT text is more favourable to a heavy importer of technology like Canada. The result, of course, is what one would expect to come out of a multilateral negotiation (the GATT), compared with a negotiation dominated by one party (NAFTA).

The most important of the three differences is that there is, in NAFTA, no equivalent to the GATT provision on objectives, which appears in Article 7, which reads:

> The protection and enforcement of intellectual property rights should contribute to the promotion of technological innovation and to the transfer and dissemination of technology, to the mutual advantage of producers and users of technological knowledge and in a manner conducive to social and economic welfare, and to a balance of rights and obligations.

I want to underline two phrases: "...to the mutual advantage of producers and users...and to a balance of rights and obligations."

If these objectives were used to interpret the rest of the GATT text on intellectual property, particularly Article 31, this would go a long way towards acceptance of the compulsory licensing we have had in Canada since 1969, even though some of our procedures would have to be changed in important ways.

A second difference between NAFTA and GATT involves what are called "trade secrets", but this time it is the GATT text that is silent.

Paragraphs 1711:5 and 1711:6 of NAFTA were clearly inspired by the Canadian experience with the compulsory licensing of drug patents.

What happened in Canada is that licensees successfully argued that in making a "new drug submission" to the Drugs Directorate, they should have to prove only that their version of a given drug had exactly the same characteristics based on bio-equivalence and bio-availability studies as the drug produced by the patent owner. The licensees argued that they should not have to duplicate all the testing that the Drugs Directorate already had on file as a result of the patent owner's original application.

[*Traduction*]

Ce qui cloche le plus, dans l'idée que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés peut remplacer la concurrence des produits génériques, c'est qu'aucun organisme administratif ne peut, à mon sens, remplacer les pressions constantes d'un marché où joue la concurrence. L'expérience russe récente devrait nous le rappeler. Les provinces me semble saisir parfaitement la situation.

La dernière question concerne les différences qui existent entre le texte de l'ALENA sur les brevets et celui du GATT. Il y a au moins trois différences importantes entre l'ALENA et le texte Dunkel proposé pour le GATT. Dans chaque cas, le texte du GATT est plus favorable à un grand importateur de technologie comme le Canada. C'est le résultat normal de négociations multilatérales commes celles du GATT, par opposition à des négociations dominées par l'une des parties, comme dans le cas de l'ALENA.

La plus importante des trois différences est que rien dans l'ALENA n'équivaut aux dispositions du GATT sur les objectifs figurant à l'article 7, qui stipule:

> La protection et l'exercice des droits de propriété intellectuelle devraient favoriser l'innovation technologique ainsi que le transfert et la diffusion de la technologie, pour le bénéfice mutuel des producteurs et des utilisateurs des connaissances technologiques et d'une manière propre à favoriser le bien-être économique et social, et l'équilibre des droits et des obligations.

Je veux souligner qu'on parle du bénéfice mutuel des producteurs et des utilisateurs et d'un équilibre des droits et des obligations.

Si ces objectifs étaient utilisés pour l'interprétation du reste du texte du GATT sur la propriété intellectuelle, et en particulier l'article 31, cela contribuerait pour beaucoup à l'acceptation de l'octroi obligatoire de licences que nous avons au Canada depuis 1969, même s'il faudrait alors modifier de façon importante certaines de nos procédures.

Une deuxième différence entre l'ALENA et le GATT a trait à ce qu'on appelle les «secrets commerciaux», mais cette fois c'est le texte du GATT qui est muet.

Les paragraphes 1711:5 et 1711:6 de l'ALENA s'inspirent nettement de l'expérience canadienne en matière d'octroi obligatoire de licences pour les médicaments brevetés.

Au Canada, on a donné raison aux titulaires de licences qui ont fait valoir que, au moment de présenter une demande concernant un nouveau produit à la Direction des médicaments, ils devraient uniquement être tenus de prouver que leur version d'un médicament donné a exactement les mêmes caractéristiques fondées sur les études de bioéquivalence et de biodisponibilité que le médicament produit par le titulaire du brevet. Les titulaires de licences ont dit qu'il était inutile qu'ils recommencent tous les essais à propos desquels la Direction des

[*Text*]

The NAFTA text provides that no person, other than the person that submitted tests or other data necessary to determining whether the use of such products is safe and effective, may rely on such data in support of an application for product approval during a period not less than five years after the original submission.

Note that no disclosure of any trade secret is actually involved here, in spite of the heading of the section. The second person, the licensee, simply says to the Drugs Directorate, "I can prove that my product is exactly the same as that of the first person, and you have already determined that his product is safe and effective."

This provision represents overkill. It adds another barrier to the entry of new competition. If somehow a rival managed to obtain a compulsory licence, this provision would require the unnecessary duplication of testing and the wasteful use of costly resources. I have said there is no such provision in the GATT text.

The third difference is that the GATT text is considerably more explicit than the NAFTA text about the control of anti-competitive practices in voluntary licensing. Article 40.2 of GATT reads:

> Nothing in this Agreement shall prevent Parties from specifying in their national legislation licensing practices or conditions that may in particular cases constitute an abuse of intellectual property rights having an adverse effect on competition in the relevant market. As provided above, a Party may adopt, consistently with the other provisions of this Agreement, appropriate measures to prevent or control such practices, which may include, for example, exclusive grant-back conditions, conditions preventing challenges to validity, and coercive package licensing, in the light of laws and regulations of that Party.

Unfortunately, Canada has no effective legislation to control anti-competitive patent licensing practices, and apparently none is contemplated. Yet, even the NAFTA text has a comparable, if less explicit, version of this text.

Given Canada's position as a heavy net importer of technology, with 95 per cent of Canadian patents owned abroad, the least we should have is an amendment to the Patent Act or preferably to the Competition Act, which would prohibit patent licensing arrangements that extended or entrenched, in any way, the monopoly conferred by the patent grant.

[*Traduction*]

médicaments avait déjà des résultats en dossier du fait de la première demande présentée par le titulaire du brevet.

Le texte de l'ALENA interdit à toute personne, mis à part celle qui a présenté les résultats de tests ou autres données nécessaires pour déterminer si l'utilisation d'un produit est sûr et efficace, de s'appuyer sur ces données pour demander qu'un produit soit approuvé, durant au moins les cinq années suivant la présentation de la première demande.

Je vous signale qu'il n'est nullement question de la divulgation de secrets commerciaux, malgré le titre de cette partie. Il suffit que la deuxième personne, le titulaire de la licence, dise à la Direction des médicaments: «Je peux prouver que mon produit est identique à celui de la première personne, et vous avez déjà établi que ce dernier est sûr et efficace».

Cette disposition représente un acharnement excessif. Elle ajoute un autre obstacle à l'apparition de nouveaux produits concurrentiels. Si une entreprise rivale réussissait à obtenir une licence obligatoire, cette disposition exigerait une répétition inutile de tests et le gaspillage de précieuses ressources. J'ai dit qu'aucune disposition semblable n'existait dans le texte du GATT.

Troisième différence, le texte du GATT est considérablement plus explicite que celui de l'ALENA au sujet du contrôle des pratiques anti-concurrentielles dans l'octroi volontaire de licences. L'article 40.2 du GATT prévoit ceci:

> Rien dans le présent Accord n'empêche les parties de préciser dans leur législation nationale des pratiques ou des conditions d'octroi de licences pouvant constituer dans certains cas un abus des droits de propriété intellectuelle nuisible à la concurrence sur le marché pertinent. Comme prévu ci-dessus, une partie peut adopter, conformément aux autres dispositions du présent Accord, des mesures appropriées pour empêcher ou limiter de telles pratiques pouvant inclure, par exemple, des conditions exclusives de licences en retour, des conditions empêchant de contester la validité, et l'octroi coercitif de licences groupées, compte tenu des lois et règlements de cette partie.

Le Canada n'a malheureusement pas de loi efficace pour limiter les pratiques anti-concurrentielles de concession de licences de brevet, et aucune n'est apparemment en vue. Pourtant, même le texte de l'ALENA comporte une version comparable, quoique moins explicite, de ce texte.

Étant donné que le Canada est un grand importateur de technologie, puisque les propriétaires de 95 p. 100 des brevets canadiens sont des étrangers, nous devrions pour le moins avoir une modification à la Loi sur les brevets ou, de préférence, à la Loi sur la concurrence afin d'interdire les concessions de licence de brevet qui prolongeraient ou consolideraient de quelque façon que ce soit le monopole conféré par la délivrance de brevets.

[*Text*]

If anyone wanted to go into the kinds of restrictive licensing arrangements that are possible, I made a list of 10 which we might discuss.

The bottom line of this part of my submission is that if the Uruguay round of the GATT is successful, drug patents provide another strong argument for abandoning NAFTA and the FTA and relying instead on the GATT.

Senator Kirby: Were you reading from a typewritten text or a handwritten text?

Mr. Davidson: I am afraid it is a handwritten text, but I have an extra copy.

Senator Kirby: Perhaps the clerk could have the handwritten text because that argument might be useful to us. I would appreciate having a copy of it.

Mr. Davidson, given your background as a former public servant in this broad area, what plausible public policy objectives do you think are actually achieved by this piece of legislation? I ask you that because you appear to have destroyed, quite successfully, some of the public policy objectives that have been put forward by the government. As I listened to you, I was trying to understand the possible rationale. I cannot find one. You did not seem to find one either.

Mr. Davidson: In my opinion, the principal rationale is that the United States was leaning heavily on the Canadian government at a time when we were negotiating a free trade agreement.

Senator Kirby: Rather than many of the other smoke screen issues that have been put forward, such as R&D, you think it is in fact a fallout, not of the FTA, but of NAFTA?

Mr. Davidson: That is correct. Canada is widely known around the world by smaller countries and developing countries as an advanced country that takes a different view of intellectual property issues because it is a major net importer, not only of technology but also of copyrighted works. What we do is of immense interest to a lot of small countries. The Americans know that. They are anxious to have instituted a broader international agreement on intellectual property, and they know that they would have much greater difficulty in doing that if Canada was not on side.

Senator Kirby: So there was an attempt to eliminate the illustrative example that smaller countries could use.

I have a number of questions to ask, but we only have five minutes left and I know that Senator Sylvain wants to ask some questions, so I will stop there.

[*Traduction*]

Si quelqu'un voulait examiner le genre d'accords restrictifs d'octroi de licences qui sont possibles, j'en ai dressé une liste d'une dizaine dont nous pourrions parler.

La conclusion de cette partie de mon exposé, c'est que si l'on réussit à mener à bonne fin l'Uruguay Round du GATT, les brevets relatifs aux médicaments offrent un autre argument solide pour abandonner l'ALENA et l'Accord de libre-échange pour nous en remettre plutôt à l'Accord du GATT.

Le sénateur Kirby: Le texte que vous lisiez est-il dactylographié ou manuscrit?

M. Davidson: C'est malheureusement un texte manuscrit, mais j'en ai une copie supplémentaire.

Le sénateur Kirby: Vous pourriez peut-être remettre ce texte manuscrit au greffier parce que cet argument pourrait nous être utile. J'aimerais bien en avoir une copie.

M. Davidson, en tant qu'ancien fonctionnaire dans ce vaste domaine, quels objectifs plausibles en matière de politique gouvernementale croyez-vous que cette mesure législative permet d'atteindre? Je vous pose la question parce que vous semblez avoir détruit, avec succès, certains des objectifs énoncés par le gouvernement. En vous écoutant, j'essayais de trouver une justification possible. Je n'en ai trouvé aucune, et vous ne semblez pas en avoir trouvé une non plus.

M. Davidson: À mon avis, la principale justification, c'est que les États-Unis ont fait pression sur le gouvernement canadien pendant les négociations sur le nouvel accord de libre-échange.

Le sénateur Kirby: Au lieu des autres arguments qui nous ont été servis comme paravent, par exemple la R-D, vous croyez que cette mesure législative est, en réalité, une conséquence non pas de l'ALE mais bien de l'ALENA?

M. Davidson: C'est exact. Le Canada est bien connu dans le monde par les petits pays et les pays en voie de développement comme un pays avancé qui prend une position différente sur les questions de propriété intellectuelle parce qu'il est un grand importateur net non seulement de technologie, mais aussi d'oeuvres protégées par le droit d'auteur. Ce que nous faisons revêt un intérêt considérable pour les petits pays. Les Américains le savent. Ils sont très désireux de conclure une entente internationale plus vaste sur la propriété intellectuelle et ils savent qu'ils auraient beaucoup plus de difficultés à y parvenir si le Canada n'était pas d'accord.

Le sénateur Kirby: Il y a donc une tentative pour supprimer l'exemple que les petits pays pourraient utiliser.

J'ai un certain nombre de questions à poser, mais nous n'avons plus que cinq minutes et je sais que le sénateur Sylvain veut poser des questions, aussi je vais m'arrêter ici.

[*Text*]

Senator Sylvain: I will try to be as brief as Senator Kirby so that we will not go past the allotted time.

You outlined the intricacies and complexities of this bill and all the various agreements, and you went back in history for a long time. I gather that you spent a lifetime doing this. I do not have a lifetime to store all those details, even if I had the capacity.

One of the things that you said concerns a point that I brought up with another witness. The Canadian market represents only two per cent of the whole scheme of the thing on a worldwide basis. Approximately two per cent to huge, multinational companies is something that goes up and down on the fluctuation of a day's business. Why do you think they might want to lean so heavily on us for this small portion of their business?

Mr. Davidson: As I mentioned to Senator Kirby, the Canadian share of the world market alone is quite small. However, if you add in a lot of the small, industrialized countries and the developing countries, you get to some fairly interesting percentages.

Senator Sylvain: But I am talking about the Canadian market. It is not a big thing. It does not really produce a lot of money for these people.

You mentioned another thing about the multinationals, namely, that as far as their R&D is concerned, they can do that in their own countries. Therefore they do not need us for R&D and they do not need us as a marketplace. If they were to pull out of the country altogether, do you think that this would be a loss for Canada?

Mr. Davidson: They are great marketers. They do perform the role of getting new developments in front of doctors quickly.

Senator Sylvain: They do produce goods that we need.

Mr. Davidson: They not only produce goods that we need but also spend twice as much money on marketing as they do on R&D. Some of that marketing has to do with detailing to doctors.

Senator Sylvain: So they educate the doctors.

Mr. Davidson: They educate the doctors and bring new developments forward quickly. That is a useful function.

Senator Sylvain: Someone earlier this evening was saying that this is a useless operation on their part, and should not be done because they spend too much money on it. You do not agree with that?

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: J'essaierai d'être aussi bref que le sénateur Kirby pour ne pas dépasser le temps qui nous est imparti.

Vous avez exposé les complexités de ce projet de loi et de tous les divers accords, et vous avez remonté assez loin dans le passé. J'en conclus que vous avez passé votre vie à le faire. Je n'ai pas toute une vie pour enregistrer tous ces détails même si j'en avais la capacité.

L'une des choses que vous avez dites concerne un point que j'ai abordé avec un autre témoin. Le marché canadien représente seulement 2 p. 100 du marché mondial. Environ 2 p. 100 pour d'énormes sociétés multinationales cela représente la variation du chiffre d'affaires en une journée. Pourquoi pensez-vous qu'elles voudraient exercer autant de pressions sur nous pour cette petite portion de leurs affaires?

M. Davidson: Comme je l'ai dit au sénateur Kirby, le Canada possède une tres petite part du marché mondial. Cependant, si on ajoute un grand nombre des petits pays industrialisés et les pays en voie de développement, on obtient des pourcentages assez intéressants.

Le sénateur Sylvain: Mais je parle du marché canadien. Il n'est pas très important. Il ne rapporte pas beaucoup d'argent à ces gens.

Vous avez parlé d'un autre point au sujet des multinationales, à savoir, qu'en ce qui concerne leur R et D, elles peuvent le faire dans leur propre pays. Par conséquent, elles n'ont pas besoin de nous pour les activités de R et D et elles n'ont pas besoin de nous comme marché. Si elles quittaient notre pays complètement, pensez-vous que ce serait une perte pour le Canada?

M. Davidson: Ce sont des maîtres en matière de comnmercialisation. Elles ont pour rôle de présenter rapidement les nouveaux produits aux médecins.

Le sénateur Sylvain: Elles produisent effectivement les marchandises dont nous avons besoin.

M. Davidson: Elles produisent non seulement les marchandises dont nous avons besoin, mais elles dépensent aussi deux fois plus d'argent pour la commercialisation que pour les activités de R et D. Une partie de cette commercialisation consiste à faire des rapports détaillés aux médecins.

Le sénateur Sylvain: Elles éduquent donc les médecins.

M. Davidson: Elles éduquent les médecins et elles proposent rapidement les nouveaux produits. C'est un rôle utile.

Le sénateur Sylvain: Quelqu'un disait un peu plus tôt ce soir que c'est inutile et qu'elles ne devraient pas le faire parce qu'elles y consacrent trop d'argent. Vous n'êtes pas d'accord?

[*Text*]

Mr. Davidson: It is not black and white. They spend far too much money on it, but some part of what they do is used.

Senator Sylvain: Are we agreed that you think that the companies do provide something, and that it is necessary for them to be physically in Canada? Do you want them to stay here or do you want them to go?

Mr. Davidson: I do not have a firm answer to that. I should like a competitive market to determine who stayed and who left.

Senator Sylvain: If I was running one of these multinationals out of Switzerland, or wherever they operate, and I found an atmosphere in Canada that said that we were not welcome here and all I have is perhaps one-quarter of one per cent of my business in Canada, I would not be tempted to invest in this country. Would you?

Mr. Davidson: No, but obviously we are not giving that impression because they make high profits in their business in Canada.

Senator Sylvain: And if they did not make any profits, would you expect them to stay?

Mr. Davidson: No.

Senator Sylvain: So they have to make profits.

Senator Kirby: They are doing that now. Why do they need more?

Senator Sylvain: I will do my own questioning. Thank you very much, sir.

I am trying to elicit from you, first, a need for these companies to be here; and second, a need for these companies to have a chance to make a profit. They also have to protect their intellectual property. Would you not agree that those are three elements that go together?

Mr. Davidson: I do not agree with the way you phrase it. There is not a need for any particular company to be here. We want to ensure that we have a competitive market which will reward the efficient firms and penalize the inefficient firms.

Senator Sylvain: There is no question about whether it is one company or another that is here. Frankly, I could not name half the companies that are in this country, anyway. I am not big on taking anything but Aspirin, so it does not bother me much one way or the other, but that might change as I get older. The point is that there has to be more than one company. You want more than one because there has to be competition.

Mr. Davidson: Right.

[*Traduction*]

M. Davidson: Ce n'est pas aussi simple. C'est vrai que c'est trop coûteux, mais une partie de ces dépenses leur est utile.

Le sénateur Sylvain: Nous entendons-nous pour dire que ces sociétés apportent quelque chose et qu'il est nécessaire qu'elles soient physiquement présentes au Canada? Voulez-vous qu'elles restent ou qu'elles partent?

M. Davidson: Je n'ai pas de réponse définitive à cette question. J'aimerais que ce soit un marché concurrentiel qui départage celles qui devraient rester de celles qui devraient partir.

Le sénateur Sylvain: Si, de la Suisse ou d'ailleurs, je dirigeais l'une de ces multinationales et que je constatais qu'au Canada nous ne sommes pas les bienvenues, et qu'en plus ce marché ne représentait qu'un quart de un pour cent de mon chiffre d'affaires, je ne serais pas enclin à investir dans ce pays. Le seriez-vous?

M. Davidson: Non, mais il est évident que nous ne donnons pas cette impression puisque leurs entreprises au Canada rapportent gros.

Le sénateur Sylvain: Et si elles ne faisaient pas de bénéfices, pensez-vous qu'elles resteraient?

M. Davidson: Non.

Le sénateur Sylvain: Elles doivent donc faire des bénéfices.

Le sénateur Kirby: C'est déjà le cas. Pourquoi doivent-elles en faire davantage?

Le sénateur Sylvain: Je peux poser mes questions moi-même. Merci.

J'essaie de vous faire dire que, premièrement, il est nécessaire que ces sociétés soient ici et que, deuxièmement, il faut leur donner la chance de faire des bénéfices. Elles doivent également protéger leur propriété intellectuelle. Ne pensez-vous pas qu'il s'agit de trois éléments qui se tiennent?

M. Davidson: Je n'aime pas la façon dont vous formulez votre question. Aucune société n'est obligée d'être ici. Nous voulons nous assurer que nous avons un marché concurrentiel qui récompense les entreprises efficaces et pénalisent celles qui ne le sont pas.

Le sénateur Sylvain: Il ne s'agit pas de savoir quelle entreprise est installée au Canada. Franchement, je ne pourrais pas donner le nom de la moitié des sociétés établies au pays, de toute façon. Comme je ne prends à peu près que de l'aspirine, cela m'est plus ou moins égal, mais je peux changer en vieillissant. L'important, c'est qu'il y ait plus d'une entreprise au pays. Vous voulez qu'il y en ait plus d'une pour assurer la concurrence.

M. Davidson: C'est exact.

[*Text*]

Senator Sylvain: The climate in which these companies operate here has to be at least equivalent to the climate in which they operate in other countries, particularly when we are talking about countries that produce for them a bigger share of their business. Would you not agree with that?

Mr. Davidson: No, I would not, because they operate in all kinds of different climates, including climates that are far less positive from their standpoint than the Canadians.

Senator Sylvain: Would they, then, be induced into investing a lot in research and development in those areas?

Mr. Davidson: They will invest in R&D, as I tried to make the point strongly in my remarks, and they will invest where it is economical to do so. It is not economical to do so in a lot of places.

Senator Sylvain: I agree with that. It is just like the beer companies. We have a manufacturer in each province to suit provincial needs, but one company could probably do the whole thing for all of Canada, so there are economies of scale to be had.

The point is, if they are to limit their operations respecting research and development only to their home country, they do not have a lock in their country on all the brains that go around in this world. We had four scientists in Canada who won Nobel prizes, but unfortunately by that time they were down in the United States. If these companies are dependent on the brain power of individuals, they are smart enough to realize that the brain power can be found in India, Africa, or any other country in the world. One of the reasons they would want to spend money in these places would be so that they could pick the brains of the people who are there?

Mr. Davidson: That comes back to the point I was making that, if the cost conditions are favourable, they will do research there. One of the cost conditions is the availability of —

Senator Sylvain: Brain power?

Mr. Davidson: — brainy people.

Senator Sylvain: Your presentation was very informative and very complex. I am attempting to simplify it a little.

If we are going to have these people invest in Canada, build plants, give jobs to hundreds of thousands of people, and pay for R&D so that people coming out of universities get a decent job and training, and a transfer of technology, then we have to provide that particular climate. It cannot be done only on our terms. It has to be done on terms that they perceive are favourable to them.

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: Le contexte dans lequel ces entreprises fonctionnent ici doit au moins se comparer à celui d'autres pays, particulièrement ceux où ces entreprises réalisent une plus grande partie de leurs activités. Ne seriez-vous pas d'accord?

M. Davidson: Non, je ne le serais pas parce qu'elles évoluent dans différents contextes, et certains sont parfois beaucoup moins favorables, de leur point de vue, que le contexte canadien.

Le sénateur Sylvain: Seraient-elles incitées à investir des sommes considérables dans la recherche-développement dans ces pays?

M. Davidson: Elles investiront dans la recherche-développement, comme j'ai essayé de le souligner dans mes observations, et elles investiront là où c'est rentable de le faire. Et c'est loin d'être rentable partout.

Le sénateur Sylvain: Je suis d'accord avec vous là-dessus. C'est comme dans le cas des fabricants de bière. Chaque province a le sien pour répondre à ses besoins, quand un seul fabricant pourrait probablement répondre à toute la demande canadienne; il faut donc prendre en considération les économies d'échelle.

Mais si les entreprises réservent leurs activités en recherche-développement à leur seul pays d'origine, elles ne peuvent pas retenir dans leur pays tous les experts du monde. Des prix Nobel ont été décernés à quatre scientifiques canadiens, malheureusement établis aux États-Unis. Si les entreprises ont besoin de ressources intellectuelles, elles savent qu'elles peuvent en trouver en Inde, en Afrique ou dans n'importe quel pays du monde.

M. Davidson: Cela revient à ce que je disais: si les coûts sont favorables, la recherche se fera là-bas. L'une des conditions, c'est qu'il y ait...

Le sénateur Sylvain: Des cerveaux?

M. Davidson: ... des gens brillants.

Le sénateur Sylvain: Votre exposé a été très instructif et très complexe. J'essaie de le simplifier un peu.

Si nous voulons que ces gens investissent au Canada, construisent des usines, donnent du travail à des centaines de milliers de Canadiens, subventionnent la R et D pour permettre aux diplômés des universités d'obtenir une formation et un emploi décents, et rendent possible un transfert de technologies, nous devons faire en sorte d'instaurer ce genre de climat. Ça ne peut pas se faire seulement à nos conditions. Il faut que les conditions leur semblent avantageuses.

[*Text*]

Mr. Davidson: We have to provide an economic climate for the drug industry, as for any other industry, in which the good guys win and the poor guys lose.

Senator Sylvain: Let me go to another point that you raised. You stated that the prices review board was there to monitor competition from generics. Would it not be simpler to say that you can only charge what the generics charge?

Mr. Davidson: That would be all right, if one were looking at a static situation. If one were looking at the issue today, that would be fine. Under our present system there are drugs that move into the generic field and, if they are not there any longer, no one will know what price they would have charged.

Senator Sylvain: Exactly, because then you give them the monopoly instead; is that right?

Mr. Davidson: No. In order to use the generic price as a yardstick, the generics have to be there.

Senator Sylvain: Exactly. If the generics could not copy what is developed by the pharmaceutical company, they would be out of business, since they do not produce anything new themselves.

Mr. Davidson: They would still produce some of the drugs that have fallen off patent.

Senator Sylvain: The old drugs that were invented by someone else.

The Acting Chairman: We are going a little past our time. With your indulgence, may I ask that we continue until 10:05 p.m. to allow Senators Kelleher and Kirby to ask one question each.

Senator Sylvain: I cede.

Senator Kirby: Mr. Davidson, I have one question. If it requires a long answer, you may want to give us a note on it tomorrow.

Although I have your handwritten presentation, I have not had time to read it. Your interpretation of Article 31 of the GATT is quite different from the interpretation placed on it over the last little while by various government spokespersons from the minister on down. In a minute or two, could you tell us exactly how your interpretation differs from that of the government?

Mr. Davidson: I would agree that, as written, Article 31 is fairly intimidating from the standpoint of people who think compulsory licensing is a good idea, as I do. I am saying that in the objective article of the GATT text, section 7, which is what I read, there are two issues that are significant.

[*Traduction*]

M. Davidson: Nous devons offrir à l'industrie pharmaceutique, comme à toute autre industrie, un climat économique propice, où les bons gagnent et les mauvais perdent.

Le sénateur Sylvain: Permettez-moi de revenir à un autre point dont vous avez parlé. Vous avez dit que le conseil d'examen des prix surveillait la concurrence venant des produits génériques. Ne serait-il pas plus simple de dire que vous ne pouvez demander que le prix fixé par les fabricants de produits génériques?

M. Davidson: Certes, à condition que la situation soit stable. Si on examine la question aujourd'hui, ce serait très bien. Dans notre système, certains médicaments pénètrent le secteur des produits génériques. S'ils n'existent plus, personne ne saura à quel prix ils auraient pu être vendus.

Le sénateur Sylvain: Exactement, parce qu'à ce moment-là, vous leur accordez le monopole, c'est ça?

M. Davidson: Non. Pour que le prix des médicaments génériques puisse servir de mesure, ces produits doivent y être.

Le sénateur Sylvain: Tout à fait. Si les fabricants de médicaments génériques ne pouvaient pas copier le produit mis au point par la société pharmaceutique, ils ne pourrainet plus être en affaires, puisqu'ils ne fabriquent aucun produit nouveau.

M. Davidson: Ils fabriqueraient toujours quelques médicaments qui ne sont plus brevetés.

Le sénateur Sylvain: De vieux médicaments qui ont été inventés par quelqu'un d'autre.

Le président suppléant: Nous dépassons un peu l'heure. Avec votre permission, nous poursuivrons jusqu'à 22 h 05 afin de permettre aux sénateurs Kelleher et Kirby de poser chacun une question.

Le sénateur Sylvain: Je leur cède la parole.

Le sénateur Kirby: Monsieur Davidson, j'ai une question. Si elle exige une longue réponse, vous préférerez peut-être nous la donner par écrit demain.

J'ai bien votre exposé écrit à la main, mais je n'ai pas eu le temps de le lire. Votre interprétation de l'article 31 du GATT diffère beaucoup de l'interprétation qu'en ont fait tout à l'heure divers porte-parole du gouvernement, à commencer par le ministre. En une minute ou deux, pourriez-vous nous dire en quoi précisément votre interprétation diffère de celle du gouvernement?

M. Davidson: Je suis d'avis que, tel qu'il est rédigé, l'article 31 est passablement menaçant aux yeux de ceux qui croient, comme moi, que l'octroi de licences obligatoires est une bonne idée. Dans l'article objectif du document du GATT, soit l'article 7, d'après moi, il y deux questions d'importance.

[*Text*]

First, the multilateral negotiations resulted in that being put in, and it does not appear in the NAFTA. I say it is there for a reason in the GATT, and it was taken out for a reason by the Americans.

Senator Kirby: Yes. Thank you.

Senator Kelleher: I gather from your testimony that you feel that compulsory licensing is a very good way to control drug prices.

Mr. Davidson: Yes, sir, I do.

Senator Kelleher: To my knowledge, Canada appears to be the only industrialized country left in the world using compulsory licensing to control drug prices. Obviously other countries have felt that is not the way to go, that there are other ways to do it, and we seem to be odd man out. Why do you feel this is the only way to go?

Mr. Davidson: We are not the only ones left. We invented it, and we are the only ones who really gave it a good try. That is one thing.

Senator Kelleher: Are we not the only ones using it today? I thought there was only ourselves and New Zealand and that recently New Zealand has also abandoned that technique.

Mr. Davidson: I was not aware of that. If that is the case, I will accept that.

Senator Kelleher: I am told that.

Mr. Davidson: As I attempted to explain at the beginning, countries which are heavy net importers of technology clearly do not have the same interest in patents that heavy net exporters have. The field is not necessarily the simplest field in the world. Many governments of small industrial countries and developing countries are not aware of the implications for them of the patent system.

Senator Kelleher: Surely, you cannot describe Japan, Germany and Britain as high net importers of technology?

Mr. Davidson: No, no. They are exporters. They expect to make a lot of bucks out of exporting their technology. We do not expect to make a lot of bucks out of it. In fact, 95 per cent of our patents are foreign owned. Japan uses a different technique. Japan uses the Ministry of International Trade and Industry.

Senator Kelleher: I have heard of that.

Mr. Davidson: It has a considerable influence with the courts or other bodies which decide on the validity of patents. MITI has to vet every patent licensing agreement that a Japanese company enters into. One of the key things that MITI insists upon is that the Japanese licensee be given a

[*Traduction*]

Premièrement, les négociations multilatérales ont abouti à son inclusion, mais il ne figure pas dans l'ALENA. Il figure dans le GATT pour une raison et les Américains l'ont supprimé pour une raison.

Le sénateur Kirby: Oui. Merci.

Le sénateur Kelleher: J'en conclus que vous estimez que l'octroi de licence obligatoire est un très bon moyen de contrôler le prix des médicaments.

M. Davidson: Oui, monsieur, je le crois.

Le sénateur Kelleher: Que je sache, le Canada semble être le seul pays industrialisé qui utilise encore les licences obligatoires pour contrôler le prix des médicaments. De toute évidence, les autres pays ont rejeté cette méthode, jugeant qu'on pouvait y parvenir autrement, et nous ferions vraiment cavalier seul. Pourquoi pensez-vous que nous devons continuer de cette façon?

M. Davidson: Nous ne sommes pas les seuls. Nous avons inventé cette méthode et nous sommes les seuls qui l'avons vraiment appliquée. Et l'un.

Le sénateur Kelleher: Ne sommes-nous pas les seuls à l'appliquer aujourd'hui? Je croyais qu'il y avait seulement notre pays et la Nouvelle-Zélande et que cette dernière l'avait récemment abandonnée elle aussi.

M. Davidson: Je n'étais pas au courant. Si c'est le cas, j'accepte ce que vous dites.

Le sénateur Kelleher: C'est ce qu'on me dit.

M. Davidson: Comme j'ai essayé de vous l'expliquer au début, les pays qui, sont de gros importateurs nets de technologie ne s'intérent évidemment pas de autant aux brevets que ceux qui en exportent beaucoup. Ce domaine n'est pas forcément des plus simples. bien des gouvernements de petits pays industriels et de pays en voie de développement ignorent les conséquences qu'aura sur eux le régime des brevets.

Le sénateur Kelleher: Vous n'iriez sûrement pas jusqu'à qualifier le Japon, l'Allemagne et la Grande-Bretagne de grands importateurs nets de technologie?

M. Davidson: Au contraire, ils en exportent. Ils s'attendent à faire beaucoup d'argent avec leurs exportations de technologie. Le Canada, par contre, ne prévoit pas en faire autant. En fait, 95 p. 100 de nos brevets appartiennent à des étrangers. Le Japon emploie une technique différante.. Il se sert du ministère du Commerce international et de l'Industrie.

Le sénateur Kelleher: Je suis au courant.

M. Davidson: Il jouit d'une influence considérable auprès des tribunaux et des autres organes habilités à se prononcer sur de la validité des brevets. Le ministère doit approuver toutes les concessions de licence de brevet dans lesquelles s'engage une entreprise nippone. L'une des exigences fondamentales du

[*Text*]

market outside Japan in which to sell as well as the Japanese market. That is another technique.

The Acting Chairman: I want to thank you very much, Mr. Davidson for a very interesting presentation and an interesting discussion.

With that, I shall terminate the meeting and we will adjourn until tomorrow morning at 9.00 a.m.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

ministère nippon est que le détenteur d'une licence japonaise obtienne un débouche étranger où il peut vendre ses produits outre le marché japonais. C'est un autre moyen.

Le président suppléant: M. Davidson, votre exposé et les échanges qui ont suivi ont été des plus intéressants. Je vous remercie beaucoup.

Sur ce, la séance est levée. Les audiences reprendront demain matin, à 9 heures.

La séance est levée.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid — Port payé
Lettermail — Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Astra Pharma Inc.:

Mr. Gerry McDole, President and CEO

Mr. Stan Lissack, Vice–President, Corporate and Government Affairs

From Green Shield Prepaid Services Inc.:

Mr. Walter H. Austen, President and Chief Executive Officer

Mr. Richard R. Walker, Chair of the Board

Mr. Vernon Chiles, Vice–Chair of the Board

From the Medical Research Council of Canada:

Dr. Henry Friesen, President

Dr. Calvin Stiller, Council Member

From the Public Service Alliance of Canada:

Mr. Daryl Bean, President

Mr. Steven Jelly, Executive–Assistant

From the National Union of Public and General Employees:

Mr. Larry Brown, National Secretary–Treasurer

Mr. Bob Dale, Chief Economist

From the Association of Faculties of Pharmacy of Canada:

Dr. Marc LeBel, Professor of Pharmacy;

Mr. Jean–Pierre Grégoire, Associate Professor.

De Astra Pharma Inc.:

M. Gerry McDole, président–directeur général;

M. Stan Lissack, vice–président, Affaires commerciales et gouvernementales.

De Green Shield Prepaid Services Inc.:

M. Walter H. Austen, président et chef de la direction;

M. Richard R. Walker, président du Conseil;

M. Vernon Chiles, vice–président du Conseil.

Du Conseil de recherches médicales du Canada:

Dr Henry Friesen, président

Dr Calvin Stiller, membre du Conseil

De l'Alliance de la fonction publique du Canada:

M. Daryl Bean, président;

M. Steven Jelly, secrétaire–exécutif.

Du Syndicat national des employés généraux et du secteur public:

M. Larry Brown, secrétaire–trésorier national;

M. Bob Dale, économiste.

De l'Association des facultés de pharmacie du Canada:

Dr Marc LeBel, professeur de pharmacie, Université Laval;

M. Jean–Pierre Grégoire, professeur agrégé.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92-93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Wednesday, January 20, 1993

Issue No. 27
(1 of 3)

Third proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

28302A–1

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le mercredi 20 janvier 1993

Fascicule n° 27
(1 de 3)

Troisième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Baootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
DiNino
Kelleher
* Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault
* Frith (or Molgat)

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Baootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
DiNino
Kelleher
* Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault
* Frith (ou Molgat)

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Wednesday, January 20, 1993
(36)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 9:07 a.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (13).

Other Senators present: The Honourable Senators Kenny, Kinsella and Olson (3).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From the Canadian Federation of Biological Societies:

Dr. Clément Gauthier, Science Policy Officer.

From the National Federation of Nurses:

Ms Kathleen Connors, President;

Ms Carol Richardson, Executive Director.

From the National Anti–Poverty Organization:

Ms Bonnie Morton, Second Vice–President;

Ms Lynne Toupin, Executive Director.

From the Government of Prince Edward Island:

The Honourable Wayne Cheverie, Minister of Health and Social Services;

Ms Verna Bruce, Deputy Minister, Department of Health and Social Services.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

It was agreed, — That the document relative to the owernship of certain fine chemicals companies be tabled with the Committee.

Dr. Clément Gauthier made a statement and answered questions.

Ms Kathleen Connors made a statement and together with Ms Richardson answered questions.

Between 10:27 a.m. and 10:46 a.m., the sitting of the Committee was suspended and it resumed in open session.

PROCÈS-VERBAL

Le mercredi 20 janvier 1993
(36)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 9 h 07, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (13).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Kenny, Kinsella et Olson (3).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement, M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

De la Fédération canadienne des sociétés biologiques:

M. Clément Gauthier, responsable des politiques scientifiques.

De la Fédération nationale des infirmières:

Mme Kathleen Connors, présidente;

Mme Carol Richardson, directrice exécutive.

De l'Organisation nationale anti–pauvreté:

Mme Bonnie Morton, vice–présidente;

Mme Lynne Toupin, directrice générale.

Du gouvernement de l'Île–du–Prince–Édouard:

L'honorable Wayne Cheverie, ministre de la Santé et des Services sociaux;

Mme Verna Bruce, sous–ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Il est convenu,—Que le document concernant la propriété de certaines sociétés de chimie fine soit déposé auprès du comité.

M. Clément Gauthier fait une déclaration, puis répond aux questions.

Mme Kathleen Conners fait une déclaration, puis répond aux questions avec Mme Richardson.

À 10 h 27, le Comité suspend la séance, puis reprend en séance ouverte à 10 h 46.

[*Text*]

Ms Bonnie Morton and Ms Lynne Toupin made statements and answered questions.

The Honourable Wayne Cheverie made a statement and together with Ms Verna Bruce answered questions.

At 12:20 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

[*Traduction*]

Mme Bonnie Morton et Lynne Toupin font des déclarations, puis répondent aux questions.

L'honorable Wayne Cheverie fait une déclaration, puis répond aux questions avec Mme Verna Bruce.

À 12 h 20, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, January 20, 1993

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, to which was referred Bill C-91, to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters, met this day at 9:00 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Poitras (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Welcome, honourable senators. I wish you a good day. Our first witness this morning will be the Canadian Federation of Biological Societies represented —

...représenté ici par le docteur Clément Gauthier qui est responsable des politiques scientifiques de cet organisme. Mais avant de donner la parole à notre premier témoin, j'avais une question de privilège d'un absent...

Alors nous y reviendrons plus tard s'il n'y est pas maintenant. Alors docteur Gauthier, nous avons une période de 45 minutes. Je comprends que vous avez un exposé qui n'excède guère 15 minutes et avec votre permission les sénateurs aimeraient pouvoir vous poser différentes questions. Nous demanderions autant que possible que vous y répondriez. Alors nous vous laissons la parole.

M. Clément Gauthier, responsable des politiques scientifiques, Fédération canadienne des sociétés biologiques: Merci beaucoup sénateur Poitras. Tout d'abord je désirerais remercier le membres du comité.

Le président: Excusez, permettez-vous qu'on parle...

M. Gauthier: Oui, oui s'il-vous-plaît, procédez.

The Chairman: Senator Barootes, I invite you to present your question of privilege.

Senator Barootes: Honourable senators, on a matter of privilege, I want to table some documents with the committee. Yesterday in the questioning of Mr. Legault of Delmar, a fine chemical company, I suggested to him, and he denied knowledge of the fact, that effectively, if I may use that term, Delmar is owned 49 per cent by the people who own Apotex — that is, the Sherman family. The documents which I am tabling also show that 49 per cent of Torcan, another fine chemical company, is 49 per cent owned, in effect, by Apotex through the family of Mr. Sherman.

These documents have been obtained from the Ontario Ministry of Consumer and Commercial Relations, the Quebec Inspector General for Financial Institutions and the Labour Data Banks. These are two of the companies in the fine

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 20 janvier 1993

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, auquel a été déféré le projet de loi C-91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures pour examiner le projet de loi.

Le sénateur Poitras (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, bienvenue. Je vous souhaite une excellente journée. Notre premier témoin aujourd'hui est la Fédération canadienne des sociétés biologiques, représentée par ...

— Dr. Clément Gauthier, who is responsible for the science policies of that organization. But before hearing our first witness, I must allow a question of privilege from a member, who happens to be absent for the moment.

We will therefore come back to this issue later on, since the concerned member is not here now. Dr. Gauthier, we have 45 minutes. I understand that you wish to make a statement which should take 15 minutes, after which honourable senators will, with your permission, ask you questions. We would like you to try to answer them to the extent possible. You have the floor.

Dr. Clément Gauthier, Science Policy, Canadian Federation of Biological Societies: Thank you so much, Senator Poitras. I would first like to thank the members of the Committee.

The Chairman: Please excuse me. Would you allow a short interruption?

Mr. Gauthier: By all means. Please proceed.

Le président: Sénateur Barootes, je vous invite à présenter votre question de privilège.

Le sénateur Barootes: Honorables sénateurs, en matière de privilège, j'aimerais déposer quelques documents devant le Comité. Hier, en interrogeant M. Legault de Delmar, une société spécialisée dans la fabrication de produits chimiques fins, je lui ai fait observer — ce qu'il a dit ignorer — qu'effectivement, si je peux employer ce terme, Delmar était détenue à 49 p. 100 par les gens qui possèdent Apotex — c'est-à-dire la famille Sherman. Les documents que je dépose montrent également que 49 p. 100 des actions de Torcan, une autre société oeuvrant dans le domaine, sont détenues par Apotex, par l'entremise de la famille de M. Sherman.

Ces documents ont été obtenus auprès du ministère de la Consommation et du Commerce de l'Ontario, de l'inspecteur général des Institutions financières du Québec et des Banques des données sur le travail. Ce sont deux des sociétés du groupe

[*Text*]

chemical organization which are owned by this generic company and which are complaining that they are unable to do business with the PMAC, their competitors.

I would like to table these documents for the use of the committee as proof of the statements that I made yesterday, which Mr. Legault said he was unable to confirm.

My apologies to you, Mr. Gauthier.

Mr. Gauthier: Ladies and gentlemen, I want to thank the members of the committee for the opportunity to meet with you today to present the views of the Canadian Federation of Biological Societies on Bill C-91. I would also like to convey the regrets of the president of the federation, Dr. Nicole Bégin-Heick, who unfortunately could not appear before the committee with me today due to a longstanding commitment.

On a personal note, my training is in animal physiology, more precisely in diabetes, and I have been involved on behalf of Canadian biomedical scientists through the CFBS with the subject under discussion today since 1985.

CFBS, which has been in existence since 1957, is a federation of 17 scientific societies representing the majority of basic biomedical and biological researchers in Canada. Almost 80 per cent of the members are based in university and affiliated research institutions. Governments and industry employ about 15 per cent and 5 per cent respectively. The majority of our members rely primarily on funding provided in support of basic research by two arm's-length federal granting councils, namely the Medical Research Council of Canada and the Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada. CFBS represents the largest group of biomedical researchers immediately concerned with the bill under study by the committee.

First, let me say a few words about Bill C-22. The CFBS believes that individuals, institutions and companies that make the financial and intellectual effort to invent a new product or process must receive fair and appropriate rewards for their investments, but must also be encouraged to reinvest substantially in basic knowledge-generating research in Canada. This type of research, most effectively carried out at Canadian universities and affiliated institutions, is essential to fuel the discovery process so that we can continue to improve the health of Canadians and ensure the country's prosperity.

[*Traduction*]

des produits chimiques fins qui appartiennent à ce fabricant de médicaments génériques et qui se plaignent de ce qu'elles ne peuvent pas faire des affaires avec des sociétés membres de l'ACIM, leurs concurrents.

J'aimerais déposer ces documents pour que le comité puisse les utiliser comme éléments de preuve à l'appui des déclarations que j'ai faites hier et que M. Legault disait ne pas pouvoir confirmer.

Toutes mes excuses, monsieur Gauthier.

M. Gauthier : Mesdames et messieurs, je remercie les membres du Comité de m'avoir offert l'occasion de vous rencontrer aujourd'hui afin de présenter les vues de la Fédération canadienne des sociétés biologiques sur le projet de loi C-91. En outre, je voudrais transmettre les regrets de la présidente de la Fédération, Mme Nicole Bégin-Heick, qui ne peut malheureusement pas comparaître devant le comité en ma compagnie aujourd'hui en raison d'un engagement pris il y a longtemps déjà.

Spécialiste en physiologie animale, plus précisément en diabète, je suis, depuis 1985, le porte-parole des scientifiques biomédicaux de la FCSB dans le dossier qui est débattu aujourd'hui.

Crée en 1957, la FCSB regroupe 17 sociétés scientifiques représentant la majorité des chercheurs biomédicaux et biologistes s'adonnant à de la recherche fondamentale au Canada. Près de 80 p. 100 de nos membres travaillent dans des universités ou des établissements de recherche affiliés. Les gouvernements et l'industrie en emploient respectivement environ 15 et 5 p. 100. La plupart de nos membres comptent principalement sur les fonds octroyés à l'appui de la recherche fondamentale par deux conseils autonomes fédéraux, soit le Conseil de recherches médicales du Canada et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada. La FCSB représente le plus important regroupement de chercheurs biomédicaux directement touchés par le projet de loi sur lequel se penche le comité.

Je voudrais d'abord dire quelques mots au sujet du projet de loi C-22. La Fédération estime que les particuliers, les établissements ou les entreprises qui consacrent argent et connaissances à la mise au point d'un nouveau médicament ou d'un nouveau procédé doivent être justement récompensés pour leurs efforts, et encouragés à réinvestir des sommes importantes dans la recherche fondamentale orientée vers l'accroissement des connaissances au Canada. Ce genre de recherche, que les universités canadiennes et les établissements qui leur sont affiliés effectuent avec la plus grande compétence, est essentielle pour alimenter le processus de découverte, et continuer ainsi à améliorer la santé des Canadiens et assurer la prospérité du pays.

[*Text*]

On the basis of this principle, the federation has actively sought, since August 1984, to have the legislation pertaining to patented pharmaceuticals modified, with the presentation of a brief to the Commission of Inquiry on the pharmaceutical industry, better known as the Eastman Commission. In October 1985, CFBS issued a position paper on the report of the commission after extensive consultation with heads of departments of pharmacology of 17 major Canadian universities and the 31 members of the Science Policy Committee of the federation. Between the tabling of the draft Bill C-22 on July 27, 1986 and its enactment on November 19, 1987, the federation submitted three amendments to the bill.

The first one requested that the Patented Medicine Prices Review Board monitor industry's research and development investments in Canada, in addition to drug prices. This was incorporated into the bill. In a January 1987 presentation before the legislative committee of the House of Commons, the federation called for and obtained an additional amendment compelling pharmaceutical companies to report their investment in R&D in Canada on an individual basis rather than for the industry as a whole, allowing watchdogs to be functional.

Our third amendment, calling for a definition of research that focuses on the development of new knowledge directly relevant to new drugs, was unfortunately not incorporated into the bill. The narrow definition of scientific research and experimental development used for the purpose of Bill C-22 resulted in only 12.5 per cent — in absolute numbers $8.8 million — of total basic research expenditures being spent by the pharmaceutical industry at Canadian universities and hospitals on knowledge-generating research in 1990. That is 3.1 per cent of total R&D expenditures by the innovative pharmaceutical industry for that year.

The problem of the narrow definition of scientific research and experimental development has been deplored unanimously by the scientific community since 1987 and recognized earlier this year by the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada as "an obstacle to the industry's ability to fund meaningful research extramurally".

Since Bill C-22 received royal assent in 1987, CFBS has monitored its impact on biomedical research in Canada. For example, members of the committee will remember that starting in 1988 the federal government transferred $25 million per year for four years to provincial governments under clause 31 of Bill C-22. In view of the fact that many provinces did not direct their total allocation to medical research as prescribed in Bill C-22, the federation ran letter-writing campaigns over

[*Traduction*]

Inspirée par ce principe, la Fédération a tenté activement, depuis août 1984, de faire modifier la loi sur les produits pharmaceutiques brevetés, notamment en présentant un mémoire à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, mieux connue sous le nom de Commission Eastman. En octobre 1985, la Fédération a produit un exposé de principe sur le rapport de la Commission après avoir largement consulté les chefs des départements de pharmacologie de dix-sept grandes universités canadiennes et les trente et un membres du Comité de politique scientifique de la Fédération. Entre le moment du dépôt du projet de loi C-22, le 27 juillet 1986, et son adoption le 19 novembre 1987, la Fédération a proposé trois modifications au projet de loi.

La première proposait que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés effectue, outre une surveillance du prix des médicaments, un contrôle des efforts de recherche et de développement de l'industrie au Canada. Cette recommandation a été introduite dans le projet de loi. Dans un mémoire présenté en janvier 1987 au comité législatif de la Chambre des communes, la Fédération a demandé et obtenu un amendement additionnel en vue d'obliger chaque société pharmaceutique, plutôt que l'ensemble de l'industrie, à rendre compte de ses investissements dans la recherche et le développement au Canada, afin de permettre un contrôle efficace.

Notre troisième proposition d'amendement, qui recommandait que la définition de la recherche soit centrée sur la mise au point de connaissances nouvelles directement liées à de nouveaux médicaments, n'a malheureusement pas été retenue. La définition étroite de la recherche scientifique et du développement expérimental utilisée aux fins du projet de loi C-22, a eu pour résultat qu'en 1990, l'industrie pharmaceutique a consacré seulement 12,5 p. 100, soit 8,8 millions de dollars, de ses dépenses en recherche fondamentale dans les universités et hôpitaux canadiens, à la recherche fondamentale orientée vers l'accroissement des connaissances. Cela représente, pour cette même année, 3,1 p. 100 des dépenses totales de R-D de l'industrie innovatrice.

Depuis 1987, l'ensemble de la communauté scientifique déplore de façon unanime le problème que pose la définition étroite de la recherche scientifique et du développement expérimental. Plus tôt cette année, l'Association canadienne de l'industrie du médicament a reconnu que cette définition entrave la capacité de l'industrie de financer de la recherche véritable sur la scène publique.

Depuis que le projet de loi C-22 a reçu la sanction royale en 1987, la Fédération surveille ses effets sur la recherche biomédicale au Canada. Les membres du Comité se rappelleront, par exemple, que depuis 1988 le gouvernement fédéral transfère 25 millions de dollars par année, pendant quatre ans, aux gouvernements provinciaux, conformément à l'article 31 du projet de loi. Compte tenu du fait que de nombreuses provinces n'ont pas affecté le plein montant qui

[*Text*]

three successive years to ask premiers to comply. All but Ontario did comply.

As far as industry's compliance is concerned, on the basis of the four annual reports published by the Patented Medicine Prices Review Board since 1987, we concur with and fully support the assessment made by three members of the National Advisory Council on Pharmaceutical Research yesterday before this committee that industry is ahead of schedule on its commitment to double its R&D investment in Canada to 10 per cent of total sales by 1996.

The federation supports Bill C-91 because it offers a unique opportunity for Canada to meet the minimal intellectual property standards, to increase rapidly and substantially industrial expenditures on basic extramural research at Canadian universities and affiliated institutions, and to improve Canadians' health and Canada's competitiveness on a sustained basis.

CFBS is sensitive to consumers' concerns about drug prices. Our understanding is that part of the proposed legislation includes new powers for the PMPRB and price control as a condition of implementation. We also understand that additional control mechanisms are available at the provincial level.

In striking a balance between the costs and the benefits associated with the passage of Bill C-91, we would invite the members of the committee to consider the following three factors: the cost savings associated with the new drugs, the cost of uncured diseases and the added value of university basic research. Let me expand a little on each of these three factors.

Successful drug therapies purchased with the 3 per cent of the current health care budget spent on patented pharmaceuticals have already shifted the burden of medical care away from acute care and into long-term control of serious disorders. This means cost savings to our health care system and improved quality of life to individual consumers of new medicines. A 1992 report of the Prices Division of Statistics Canada estimated that the use of a new medicine in the treatment of ulcers saved the Canadian health care system $122 million last year.

[*Traduction*]

leur était transféré à la recherche médicale conformément au projet de loi C-22, la Fédération a mené pendant trois années consécutives des campagnes de sollicitation écrite auprès des premiers ministres provinciaux pour les amener à se conformer à cette exigence. Toutes les provinces, sauf l'Ontario, s'y sont conformées.

En ce qui concerne la mesure dans laquelle l'industrie s'y est conformée, à en juger d'après les quatre rapports annuels publiés depuis 1987 par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, nous approuvons et appuyons sans aucune réserve l'évaluation qui en a été faite hier par les trois membres du Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique qui ont comparu devant ce comité et qui révèle que l'industrie, qui s'était engagée à doubler ses investissements en R-D d'ici 1996 de manière à ce qu'ils représentent 10 p. 100 du total des ventes, est en avance sur son calendrier.

La Fédération est en faveur du projet de loi C-91 car il représente pour le Canada une occasion unique de respecter les normes minimales en matière de propriété intellectuelle, d'accroître rapidement et considérablement les fonds consacrés par l'industrie à la recherche fondamentale extra-muros dans les universités canadiennes et leurs établissements affiliés, et d'améliorer, de façon continue, l'état de santé des Canadiens ainsi que la compétitivité du Canada.

La FCSB est sensible aux inquiétudes des consommateurs à l'égard du prix des médicaments. Nous avons cru comprendre que la mesure législative qui est proposée contient des dispositions faisant du contrôle des prix et de l'octroi de pouvoirs nouveaux au CEPMB l'une des conditions de son entrée en vigueur. Par ailleurs, il existe d'autres mécanismes de contrôle au palier provincial.

En vue de parvenir à un équilibre satisfaisant entre le coût et les avantages du projet de loi C-91, nous invitons les membres du Comité à prendre en considération les trois facteurs suivants: les économies réalisées grâce aux médicaments nouveaux; le coût des maladies inguérissables et la valeur ajoutée que représente la recherche fondamentale dans les universités. Permettez-moi d'approfondir chacun de ces trois facteurs.

Les pharmacothérapies réussies, qui utilisent des médicaments brevetés ne représentant que 3 p. 100 du budget actuel des soins de santé, ont allégé le fardeau que font peser sur le système de soins médicaux certaines maladies graves en remplaçant les soins actifs par la suppression à long terme des symptômes. Cela représente des économies pour notre système de soins de santé et l'amélioration de la qualité de vie des consommateurs de ces médicaments nouveaux. Selon un rapport publié en 1992 par le Division des prix de Statistique Canada, l'utilisation d'un médicament nouveau pour le traitement des ulcères aurait fait économiser 122 millions de dollars l'an dernier au système canadien de soins de santé.

[*Text*]

On the second factor, the costs of uncured diseases, in May 1990 Health and Welfare Canada issued a study showing that a conservative estimate of total costs of illness, disability and premature death in Canada in 1986 was $97.2 billion. A March 1992 Angus Reid study revealed also that migraine alone costs Canada's economy $500 million a year in lost productivity in addition to the suffering and the hospital admission which cost taxpayers on average $750 a day.

On the third and last factor, the added value of university basic research, Canada clearly needs to support more basic knowledge-generating research aimed at gaining a better understanding of underlying causes and mechanisms of diseases in order to develop new therapies, drug therapies and other treatments. In addition, basic research performed in universities and affiliated institutions is also used to train highly qualified personnel and Canada's future scientists.

In conclusion, if the passage of Bill C-91 is to create a favourable environment which stimulates investments and world class biomedical and health research, then all obstacles should be removed, including the narrow definition of scientific research and experimental development and the erosion of the funding base at academic research institutions, along the recommendations of the NACPAR's report tabled before the committee yesterday entitled *Time to Act.*

In addition to the swift passage of Bill C-91, the CFBS urges members of the committee to ensure the implementation of the NACPAR's recommendations and the optimal benefit for Canada from Bill C-91 through the following mechanisms which I would suggest as recommendations to this committee.

With respect to paragraph 97 (1) (*e*) of Bill C-91 and for the purpose of section 85, the committee should recommend to cabinet and to the PMPRB that the definition of scientific research and experimental development be broadened to include all expenditures — and by that we mean training programs, direct and infrastructural costs — incurred to perform basic and early-phase research at Canadian universities and affiliated institutions exclusively.

Second, as a necessary incentive for industry to further increase its support for basic extramural research, and in order to ensure a better distribution of industrial investments in pharmaceutical research through Canadian universities, the committee should recommend that Revenue Canada be urged to provide industry and Canadian biomedical and health

[*Traduction*]

En ce qui concerne le deuxième facteur, le coût des maladies inguérissables, Santé et Bien-être social Canada a publié une étude en mai 1990 évaluant le coût total des maladies, des cas d'invalidité et des décès prématurés au Canada, en 1986, à 97,2 milliards de dollars, chiffre probablement inférieur à la réalité. Par ailleurs, un sondage Angus Reid, fait en mars 1992, révèle qu'à elle seule la migraine coûte 500 millions de dollars par an à l'économie canadienne en perte de productivité, sans compter les souffrances des victimes et leur hospitalisation qui coûte en moyenne 750 $ par jour aux contribuables.

Quant au troisième et dernier facteur, la valeur ajoutée de la recherche fondamentale universitaire, le Canada doit de toute évidence appuyer une recherche plus fondamentale orientée vers l'accroissement des connaissances et visant à mieux comprendre les causes et l'évolution des maladies de manière à trouver de nouvelles thérapies, de nouvelles pharmacothérapies entre autres. De plus, la recherche fondamentale menée dans les universités et dans les établissements affiliés sert aussi à former du personnel hautement qualifié et les futurs chercheurs canadiens.

En conclusion, si l'adoption du projet de loi C-91 vise à créer un climat favorable à l'investissement et à des travaux de recherche de calibre international en médecine biologique et en santé, il faut alors abattre tous les obstacles, y compris la définition restreinte de la recherche scientifique et du développement expérimental et l'érosion du financement des établissements de recherche universitaires, dans le sens des recommandations déposées devant le Comité, hier, par le Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique, sous le titre *Le temps d'agir.*

Outre qu'elle favorise l'adoption rapide du projet de loi C-91, la Fédération canadienne des sociétés de biologie prie instamment les membres du Comité de veiller à ce que l'on donne suite aux recommandations du Conseil consultatif et que le Canada tire les avantages optimaux du projet de loi C-91 en ayant recours aux moyens que je recommanderais au Comité.

Pour ce qui est de l'alinéa 97(1)*e*) du projet de loi C-91 et aux fins de l'article 85, le Comité devrait recommander au conseil des ministres et au CEPMB d'élargir la définition de recherche scientifique et de développement expérimental de manière à y inclure toutes les dépenses — par là, il faut entendre les programmes de formation, les coûts directs et des infrastructures — engagées pour entreprendre la recherche fondamentale à l'étape initale exclusivement dans les universités canadiennes et les établissements affiliés.

Deuxièmement, pour inciter l'industrie à appuyer davantage la recherche fondamentale extra-muros et pour assurer une meilleure répartition des fonds investis par l'industrie dans la recherche pharmaceutique aux universités canadiennes, le Comité devrait recommander que Revenu Canada fournisse à l'industrie et aux chercheurs en sciences biomédicales et de la

[*Text*]

researchers with clearly written guidelines, through an interpretation bulletin, confirming that all expenditures on basic biomedical and health research, irrespective of the immediate applicability to the industry concerned, are eligible for tax credits, provided this research is performed at Canadian universities and affiliated institutions.

Finally, given that the innovative pharmaceutical industry benefits from knowledge-generating basic research, and in order to allow companies with insufficient research infrastructure in Canada to contribute to Canada's competitiveness, the committee should recommend that the federal government facilitate direct, new industrial contributions, partly through unallocated funding for the Medical Research Council of Canada and partly through sharing of projects with the MRC for peer-reviewed funding of knowledge-generating biomedical and health research in Canada. This measure is vital for many researchers and research institutions to compensate for the budgetary freeze announced in the December 2, 1992 mini-budget that will deprive MRC of $20 million over the coming two years.

It should be noted that none of the above mentioned three mechanisms necessitates an amendment to Bill C-91. However, the intervention of the committee is essential at this stage to ensure the coherence of Patent Act regulations and fiscal policies that are necessary if Bill C-91 is to contribute to improving Canadians' health and Canada's competitiveness on a sustained basis.

In closing, I thank you for your attention and for allowing me to voice the concerns of the CFBS on this important matter.

The Chairman: Thank you, Mr. Gauthier. I now invite senators to ask their questions.

Senator Bonnell: Mr. Gauther, did you say the Canadian Federation of Biological Societies received grants from the Medical Research Council of Canada?

Mr. Gauthier: The members of the federation, not the federation itself, receive grants from the MRC. We are a non-profit organization representing individual scientists. The federation does not receive grants.

Senator Bonnell: Do any of your members receive grants from drug companies?

[*Traduction*]

santé des lignes directrices claires, ceci au moyen d'un bulletin d'interprétation précisant que tous les fonds consacrés aux recherches biomédicales et de la santé — que celles-ci aient une application immédiate ou non pour l'industrie visée — donne droit à des crédits d'impôts, pourvu que la recherche soit effectuée dans des universités canadiennes ou des établissements affiliés.

Enfin, étant donné que les secteurs des produits pharmaceutiques de marque et génériques profitent de la recherche fondamentale orientée vers l'accroissement des connaissances, le Comité devrait, pour permettre aux entreprises ayant une infrastructure de recherche insuffisante au Canada, de contribuer aux efforts visant à assurer la compétitivité du pays, recommander que le gouvernement fédéral facilite les nouvelles contributions directes—en partie grâce aux fonds non affectes — au Conseil de recherches médicales du Canada, et en partie grâce au partage de projets avec le CRM. Ces contributions serviraient à financer, après examen par des pairs, la réalisation au Canada de travaux de recherche fondamentale orientée vers l'accroissement des connaissances dans le domaine des sciences biomédicales et dans celui de la santé. Cette mesure est essentielle pour de nombreux chercheurs et établissements de recherche car cela compenserait les 20 millions de dollars dont le Conseil de recherches médicales va se trouver privé ces deux prochaines années à la suite du gel budgétaire annoncé dans le mini-budget du 2 décembre 1992.

Notons qu'aucune des trois mesures recommandées ne nécessite un amendement au projet de loi C-91. Toutefois, l'intervention du Comité est essentielle à ce stade si l'on veut harmoniser les règlements d'application de la Loi sur les brevets et la politique budgétaire nécessaires si l'on veut que le projet de loi C-91 contribue de façon permanente à améliorer la santé des Canadiens et à accroître la compétitivité du Canada.

Je vous remercie de votre attention et de m'avoir permis de vous faire part des préoccupations de la FCSB au sujet de cette importante question.

Le président: Merci, monsieur Gauthier. J'invite à présent les sénateurs à poser leurs questions.

Le sénateur Bonnell: Monsieur Gauthier, avez-vous dit que la Fédération canadienne des Sociétés de biologie recevait des subventions du Conseil de recherches médicales du Canada?

M. Gauthier: Les membres de la Fédération reçoivent des subventions du CRM, mais pas la Fédération. La FCSB est une organisation à but non lucratif qui représente des scientifiques à titre privé. La Fédération ne reçoit aucune subvention.

Le sénateur Bonnell: Certains des membres de la Fédération reçoivent-ils des subventions des sociétés pharmaceutiques?

[*Text*]

Mr. Gauthier: Yes, some of the members receive grants from drug companies. These grants are only complementary money. The majority of our members receive their major funding from the granting council. They depend on those grants for their survival. If it happens that they have expertise in a field required by industry, then they may contract to do some research for different companies.

Senator Bonnell: Is it from the PMAC that they receive such grants?

Mr. Gauthier: They could receive grants from member companies of PMAC, or other companies, including some generics when they do research.

Senator Bonnell: In effect, they are in a rather biased situation. They are getting money from the drug companies and then supporting them.

Mr. Gauthier: Not necessarily.

Senator Bonnell: Not necessarily, I agree.

Mr. Gauthier: I would ask you to keep in mind, senator, that we represent mainly university-based researchers who are mostly funded through public agencies. Decisions in this regard which are made by the federation date back to 1984 on the basis of the intellectual property principle. Over the past seven to eight years, 14 boards composed of members of the federation, boards which actually represent scientists working in governmental labs, private sector and universities, have supported continuously the measures we promote. Thus, this is not a new position for us as a group of researchers.

Senator Bonnell: We found out yesterday and the day before that other people who are doing this type of research were being supplied funds by the patent drug companies. They came here to support the patent drug companies because they have been bought off by these grants. In fact, one researcher said that coming here to support the PMAC's point of view was not very much to pay in order to receive extra grants for himself and his university.

Some of the members of your federation are in the same boat. They are actually receiving money from these drug companies that they are here supporting today.

Mr. Gauthier: Of course, by the nature of their expertise. Again, as I said, this accounts for a small amount of support compared with the major support we receive from the MRC. For example, in using the numbers presented yesterday concerning the proportion of funding for the health care field in Canada — and I do not know if you had an opportunity to read the relevant report — the pharmaceutical industry and the federal government both provided 24 per cent of funding in

[*Traduction*]

M. Gauthier: Certains en reçoivent effectivement. Ces subventions constituent seulement des fonds complémentaires. La plupart des membres sont financés en majeure partie par le conseil dispensateur. Ils dépendent de ces subventions pour leur survie. S'il se trouve qu'ils ont dans un domaine l'expertise requise par l'industrie, il peuvent passer contrat pour l'exécution de travaux de recherche destinés à différentes sociétés.

Le sénateur Bonnell: Ces subventions viennent-elles de l'Association canadienne de l'industrie du médicament?

M. Gauthier: Ils pourraient recevoir des subventions de sociétés membres de l'Association, ou d'autres, y compris certaines sociétés fabriquant des produits génériques, lorsqu'ils effectuent des travaux de recherche.

Le sénateur Bonnell: En réalité, ils se trouvent dans une situation assez équivoque. Ils sont financés par des sociétés pharmaceutiques qu'ils appuient ensuite.

M. Gauthier: Pas nécessairement.

Le sénateur Bonnell: J'en conviens.

M. Gauthier: Il ne faudrait pas oublier, sénateur, que nous représentons surtout des chercheurs du milieu universitaire qui sont en grande partie subventionnés par des organismes publics. Les décisions qui ont été prises à cet égard par la fédération remontent à 1984 et reposaient sur le principe de la propriété intellectuelle. Depuis sept ou huit ans, 14 conseils qui se composent de membres de la fédération et qui représentent vraiment des scientifiques oeuvrant dans des laboratoires des secteurs public et privé et des universités, ont continuellement appuyé les mesures que nous faisons valoir. En tant que groupe de chercheurs, notre position n'est donc pas nouvelle.

Le sénateur Bonnell: Nous avons aprés hier et avant-hier que les autres scientifiques qui font ce type de recherche étaient finacés par les fabricants de médicaments brevetés. Ils sont venu temoigner en faveur des fabricants de médicaments brevetés, puisqu'ils sont à leur solde. Un chercheur a même déclaré que son témoignage en faveur de l'ACIM était bien le moins qu'il pouvait faire pour obtenir d'autres subventions pour lui-même et pour son université.

Certains membres de votre fédération sont dans la même situation. Ils reçoivent en réalité des fonds des sociétés pharmaceutiques qu'ils viennent défendre aujourd'hui.

M. Gauthier: Compte tenu de leur compétence, évidemment. Je le répète, il s'agit là d'un faible montnat en comparaison de l'appui considérable que nous recevons du CRM. Prenons par exemple les données présentées hier sur la proportion du financement du domaine des soins de santé au Canada — j'ignore si vous avez eu l'occasion de lire le rapport pertinent —, l'industrie pharmaceutique et le gouvernement fédéral ont fourni 24 p. 100 du financement en 1991. Il faut se

[*Text*]

1991. You should remember that 88 per cent of this 24 per cent is made up of research that we consider applied research and to which our members have no access. Our members really have access to $8.8 million for universities, which is a small part of the overall budget in support of basic research. It is actually a very dismal part of it.

We believe that our recommendations are in the best interests of this country.

Senator Bonnell: Thank you, Mr. Chairman. We found out where their interests are and who is paying for them. They have admitted from where it comes. We know that, if their interests were in the people of this country, they would be thinking of the drug costs that the people are paying. I have no further questions.

The Chairman: You also receive grants from the generics, do you?

Mr. Gauthier: Some members, but it is a minority. Most companies doing basic research in Canada deal with brand name companies.

Le sénateur Molgat: Monsieur Gauthier, nous avons eu plus tôt cette semaine deux provinces de l'Ouest, le Manitoba et la Saskatchewan qui nous ont indiqué qu'elles ne recevaient pas une part, non seulement égale mais même juste, des investissements en recherche de la part des compagnies pharmaceutiques. Est-ce que vous avez des commentaires là-dessus.

Bien sûr, ces provinces nous ont indiqué clairement que ce projet de loi va coûter très cher à ces provinces, aux citoyens de ces provinces et qu'elles ne reçoivent pas de bénéfices de ce projet de loi. Est-ce que vous avez des commentaires à ce sujet?

M. Gauthier: Oui et je voudrais vous référer également comme argument complémentaire à la présentation faite hier par le docteur Bressler alors qu'il était avec les membres du Conseil consultatif national sur la recherche pharmaceutique.

Il a mentionné et je suis d'accord que cela dépend également de l'agressivité des chercheurs en place dans ces universités et du bassin d'expertise disponible vis-à-vis les besoins en recherche des compagnies.

De plus en plus on se dirige vers des réseaux (on parle de réseaux de recherche clinique) avec des entités basées pratiquement partout au Canada dépendant du type de recherche que l'on fait. A ce moment-là, même si le noyau du réseau est situé dans une université précisément, les fonds et les ressources sont distribués dans le réseau à travers le pays.

[*Traduction*]

rappeler que 88 p. 100 de ce pourcentage sert à des travaux que nous qualifions de recherche appliquée auxquels nos membres n'ont pas accès. Nos membres, en fait, n'ont accés qu'a 8,8 millions de dollars mis destinés aux universités, ce qui représente une faible proportion du budget global consacré à la recherche fondamentale. Il s'agit vraiment d'une infime partie.

Nous croyons que nos recommandations visent les meilleurs intérêts du Canada.

Le sénateur Bonnell: Merci, monsieur le président. Nous avons découvert où étaient leurs intérêts et qui les subventionnaient. Ils ont reconnu leur source de financement. Nous savons que, s'ils avaient à coeur les intérêts des Canadiens, ils penseraient aux prix des médicaments que ces derniers doivent payer. Je n'ai pas d'autres questions.

M. le président: Vous recevez également des subventions des fabricants de produits génériques, n'est-ce pas?

M. Gauthier: C'est le cas pour un bien petit nombre de nos membres. La plupart des sociétés qui font de la recherche fondamentale au Canada font affaire avec les fabricants de produits de marque.

Senator Molgat: Mr. Gauthier, earlier this week two western provinces, Manitoba and Saskatchewan, were represented here, and they us that they were not getting their fair share of investment in research by pharmaceutical companies. I would appreciate your comments.

Of course, they made it clear that this bill would cost them and their residents a pretty penny and that they did not stand to benefit under this bill. Would you care to comment?

Mr. Gauthier: Yes I would, and I would also refer you to the presentation made yesterday by Dr. Bressler, who was here with members of the National Advisory Council on Pharmaceutical Research.

He said, and I agree, that it also depends on how agressive the researchers at these universities are, and on the pool of expertise available in terms of the companies' research requirements.

There is a growing trend towards establishing networks — clinical research networks are one example — with units based all over the country, depending on the type of research being done. For instance, although the centre of the network is located in one specific university, funding and resources are distributed through the network across the country.

[*Text*]

De plus en plus on s'en va vers cette recherche sous forme de réseau et comme je le mentionnais également, il y a le facteur de l'agressivité, non pas uniquement des chercheurs mais aussi des gouvernements provinciaux qui peuvent aider avec des mesures fiscales à attirer également l'industrie.

Donc il y a un ensemble de facteurs qui joue dans ce qui s'est passé précédemment. Qu'est-ce qui va se passer à l'avenir? Écoutez, une des mesures que l'on demande, c'est l'élargissement par Revenu Canada de la définition de la «recherche scientifique» pour inclure la recherche fondamentale faite dans les universités. Cela aiderait justement les gens qui s'occupent à amener des fonds à la recherche dans toutes les universités canadiennes à normaliser cette distribution de fonds parce que ce serait un outil de plus qu'ils auraient pour amener l'industrie chez eux. Cela serait plus attirant pour les industries d'investir dans leurs universités.

C'est un outil actuellement que les chercheurs et que les gens qui lèvent des fonds pour la recherche dans leur université n'ont pas. L'interprétation très étroite que Revenu Canada fait de la définition de la recherche aux fins de crédits d'impôt, finalement, joue contre les universités à travers le pays.

Le sénateur Molgat: Dans votre réponse, monsieur Gauthier, vous dites que cela dépend un peu ou dans une plus large mesure de l'agressivité des universités dans ces régions et de l'agressivité des gouvernements provinciaux dans ces régions et de la qualité évidemment de la recherche qui s'y fait.

Je vais vous lire exactement ce que disait la province du Manitoba.

This is what they said:

> ...adjudication based on excellence and capability is performed by national granting agencies such as the Medical Research Council, Manitoba receives significant and earned research investment. Concern over Manitoba's 1.3 per cent share of R&D from the innovative drug companies is therefore warranted. This figure is certainly far below our population, 4 per cent...

Manitoba has made it clear that when they are dealing with the Medical Research Council they are getting substantially more. Yet, your answer to me is that they are not aggressive and that they have not the capabilities. That is not what Manitoba says, or Saskatchewan.

[*Traduction*]

As I said before, this trend is increasing, and there is also the matter of being aggressive, not only researchers but also provincial governments, which can use fiscal measures to help attract the industry as well.

There are several factors that affected what happened before. What will happen in the future? Well, one of the demands we are hearing is for Revenue Canada to expand its definition of scientific research to include basic research done in universities. This would be helpful to the people who are responsible for the financial aspect of research being done in all Canadian universities, because this would be another way to attract the industry. It would also be more attractive for the industries to invest in those universities.

Currently, researchers and the people who raise the funds for research in their universities do not have that option. The very narrow interpretation by Revenue Canada of research that is eligible for tax credits is, in the final instance, detrimental to universities across the country.

Senator Molgat: Mr. Gauthier, you mentioned that it depends to a certain extent on how aggressive universities and provincial governments are about these things and, of course, on the quality of the research being done.

I will quote exactly what was said by the province of Manitoba.

Voici ce que dit le Manitoba:

> ... lorsque des organismes nationaux de subventions, tel que le Conseil des recherches médicales, procèdent à une évaluation des demandes par des pairs, fondées sur des critères d'excellence et de capacité, le Manitoba reçoit des fonds de recherche «mérités» et très importants. Nous sommes donc justifiés de nous préoccuper de la très faible part des investissements en recherche et en développement, soit 1,3 pour cent, que les sociétés pharmaceutiques novatrices réalisent au Manitoba. Ce chiffre est certainement trés inférieur au pourcentage de la population canadienne qui habite le Manitoba, soit 4 pour cent, ...

Le Manitoba a bien expliqué qu'il obtenait beaucoup plus de fonds lorsqu'il faisait affaire avec le Conseil médical de recherches. Pourtant, vous m'avez répondu que le Manitoba n'était pas assez combatif, qu'il n'avait pas les capacités de recherche nécessaires. Ce n'est pas ce que dit le Manitoba ni la Saskatchewan pourtant.

[*Text*]

Mr. Gauthier: First, you used a word different from one I used. You spoke about the "excellence" of the research. What I meant is the type of expertise, a specific expertise that a university has. I do not question at all here the excellence of research at the University of Manitoba, and I do not want to target the University of Manitoba.

What I am saying is that in the future it will be a matter of team work among provincial governmental authorities to put the proper fiscal measures in place. There is a couple of good examples of that across Canada. There are the actual researchers who have the expertise pertinent to the work of different companies who may put together these applications to try to get money.

There is another measure by which we propose to try to spread more evenly the industrial money. It is through the Medical Discovery Fund. If industries would invest a share of their total sales through the Medical Research Council, then this money would be distributed along the Medical Research Council's usual outlets for the money. Most likely, Manitoba and Saskatchewan would get their share of that significant amount of money. I believe Dr. Henry Friesen led this committee yesterday to understand that those types of discussions are going on.

We suggest more than one single vehicle to channel this effort. If we do so through the Medical Research Council of Canada, and through the proper fiscal handling as a result of a definition of scientific research by Revenue Canada, then we will increase and ensure better distribution across Canada in the future. I realize that in the past there have been problems. I cannot, and I am not in a position to, explain the position of the industry on that matter.

I tell you that there is a number of factors which, in the future, will play, including team work between provincial authorities and scientists to get the money. This would include measures such as the distribution of industrial money through the Medical Discovery Fund, for example. That is only a concept by the way, one which could be handled through the Medical Research Council.

The point I want to make is that it would be distributed along the usual lines, which would bring at least 4 per cent of that new amount of money to Manitoba, a point which you just mentioned, senator. That is our third recommendation.

Revenue Canada and I have been working for five years on broadening the definition. I will tell you that there is an excessive amount of inertia with respect to that file. University researchers would then have a good lever to bring the companies into their universities wherever they are. We do not

[*Traduction*]

M. Gauthier: Précisons tout d'abord que vous avez employé un terme différent du mien. Vous avez parlé d'«excellence» de la recherche. Ce que j'ai voulu dire pour ma part, c'est le type d'expertise, une expertise particulière à une université. Je ne conteste pas le fait que l'Université du Manitoba fait une excellente recherche. Loin de moil'idée de m'en prendre à cette université.

Ce que je dis, c'est qu'à l'avenir, la recherche sera un travail d'équipe à faire entre les autorités gouvernementales provinciales qui prendront les mesures fiscales necessaires. On en trouve bons exemples à travers le Canada. Il s'agit en fait des chercheurs qui sont spécialisés dans le travail que font différentes sociétés qui pourraient préparer ces demandes pour tâcher d'obtenir les fonds nécessaires.

Nous avons aussi proposé de répartir plus également l'argent provenant de l'industrie, grâce au fonds pour les découvertes médicales. Si les industries acceptaient par l'entremis du Conseil de recherches médicales, tranche de leur chiffre d'affaires global, cet argent pourrait alors être réparti dans les canaux de distribution habituels du Conseil. Il est fort probable, en pareil cas, que le Manitoba et la Saskatchewan obtiendraient leur part de cet investissement important. Je crois que M. Henry Friesen a laissé entendre au comité hier que de telles discussions avaient cours actuellement.

Nous recommandons d'utiliser plus qu'un seul instrument pour canaliser cet effort. Si nous le faisons par le truchement du Conseil de recherches médicales du Canada, et au moyen du traitement fiscal approprié que permettrait une nouvelle définition de la recherche scientifique par Revenu Canada, nous pourrons alors accroître à l'avenir les fonds destinés à la recherche et en assurer une meilleure distribution d'un bout à l'autre du pays. Je constate qu'il y a eu des problèmes dans le passé. Je ne peux pas expliquer la position de l'industrie à cet égard et je ne suis pas en mesure de le faire.

Un certain nombre de facteurs interviendront à l'avenir, dont le travail d'équipe entre les autorités provinciales et les scientifiques pour obtenir des fonds. Il s'agirait notamment de distribuer les fonds provenant de l'industrie grâce à un Fonds pour l'innovation médicale, par exemple. Ce fonds n'existe qu'à l'état de concept, mais ce pourrait être un instrument à utiliser par le Conseil de recherches médicales.

Je veux faire comprendre que l'argent serait distribué selon les critères habituels, ce qui procurerait au moins 4 p. 100 de cet argent neuf au Manitoba, comme vous venez de le faire remarquer, sénateur. Voilà notre troisième recommandation.

Revenu Canada et moi travaillons depuis cinq ans à élargir la définition. Ce dossier souffre cependant d'une grande inertie. Les chercheurs universitaires disposeraient alors d'un bon instrument pour intéresser les sociétés pharmaceutiques aux travaux de leurs universités où qu'elles se trouvent. Cela

[*Text*]

have that now. That would help in the future to assure better distribution across the country.

Senator Molgat: You agree that up to now the smaller provinces have been discriminated against in the distribution of research funds.

Mr. Gauthier: I agree that there are discrepancies according to the numbers here. However, the reason for this I am not in a position to explain.

Senator Molgat: So the complaint is legitimate.

What would you think of the proposal that Manitoba makes — and I read again from their brief:

> Manitoba proposes that the MRC be the recipient of 25 per cent of the multinational industry's commitment to product research and development in Canada.

Mr. Gauthier: The formula goes back to the concept I just mentioned, a medical discovery fund with allocated and unallocated funds. The allocated fund would contain money that is related more to the enterprise but would be run in cooperation with the Medical Research Council — the sort of industry-university programs we already have now but with more new money.

The other fund we call for is an unallocated fund. It could be based on a set fraction of total sales by industry in Canada and that would be given to MRC. It could be 25 per cent of products. There are various formulas that could be studied. The principle and concept we should retain is that we create a discovery fund that is made up partly of allocated and partly of unallocated funds from the industry and processed through the Medical Research Council of Canada. Yes, we support that proposal, but I do not at this point want to back the specific proposal by Manitoba because there are other formats that should be studied — for example, up to 1 per cent of total sales through the MRC.

I understand that discussions are ongoing along those lines. Again, it is the concept that must be retained. Manitoba's proposal could be studied within the potential formats.

Le président: Monsieur Gauthier, j'aurais deux questions à vous poser. Premièrement, vous dites que des recommandations ont été faites dans votre organisme et ont été incorporées au projet de loi.

Deuxièmement, vous mentionnez trois suggestions et vous ajoutez à la fin que vous croyez que ces trois suggestions peuvent être incorporées d'une façon ou d'une autre, sans amendement au projet de loi. Vous en référez à quoi? Peut-être aux règlements? Est-ce que vous faites référence aussi à des définitions, à l'extérieur de ce projet de

[*Traduction*]

contribuerait à assurer à l'avenir une meilleure distribution des fonds d'un bout à l'autre du pays.

Le sénateur Molgat: Vous reconnaissez que les petites provinces ont souffert jusqu'à présent de discrimination dans la distribution des fonds destinés à la recherche.

M. Gauthier: Je reconnais qu'il y a des écarts d'après les chiffres cités ici. Je ne suis cependant pas en mesure d'expliquer pourquoi.

Le sénateur Molgat: La plainte est donc légitime.

Que pensez-vous de la proposition du gouvernement du Manitoba, dont je cite encore une fois le mémoire:

> Nous proposons que le CRMC reçoive 25 p. 100 des fonds engagés par le secteur multinational dans la recherche et le développement au Canada.

M. Gauthier: La formule renvoie à l'idée que je viens de mentionner, un fonds pour les découvertes médicales comprenant une partie allouée et une partie non allouée. La partie allouée contiendrait de l'argent lié davantage à l'entreprise, mais serait administrée conjointement avec le Conseil de recherches médicales — le genre de programme industrie-université que nous avons déjà, mais avec plus d'argent neuf.

L'autre fonds que nous souhaitons est un fonds non alloué. Il pourrait être constitué d'une fraction déterminée des ventes totales de l'industrie au Canada, et il serait remis au CRM. Il pourrait correspondre à 25 p. 100 des produits. Différentes formules pourraient être étudiées. Le principe et l'idée que nous devons retenir est que nous créons un fonds pour les découvertes qui se compose en partie de sommes allouées et en partie de sommes non allouées de l'industrie; le traitement se fait par l'intermédiaire du Conseil de recherches médicales du Canada. Oui, nous appuyons cette proposition, mais je ne veux pas à ce moment-ci soutenir la proposition précise du Manitoba parce que d'autres modèles devraient être étudiés — par exemple, jusqu'à 1 p. 100 des ventes totales par l'entremise du CRM.

Je crois comprendre que des discussions ont cours dans cette optique. Encore une fois, c'est l'idée qui doit être retenue. La proposition du Manitoba pourrait être étudiée dans le cadre des formules potentielles.

The Chairman: Mr. Gauthier, I would have two questions to ask you. First, you say that recommendations were made within your organization and included in the bill.

Second, you mention three suggestions and you add at the end that you believe these three suggestions can be included one way or another without amending the bill. What are you referring to? To the regulations, perhaps? Are you also referring to definitions of research and development outside this bill? Can you expand on this suggestion?

[*Text*]

loi, de recherche et développement? Pouvez-vous un peu développer cette suggestion?

M. Gauthier: Dans la première partie de ma présentation, j'ai détaillé deux des trois recommandations qui ont été incorporées au projet de loi C-22. Alors, il ne faudrait pas mêler les deux.

Le président: Non!

M. Gauthier: A l'intérieur de la discussion sur le projet de loi C-91, nous n'avons suggéré aucun amendement au projet de loi C-91. Par contre, je pense que le rapport de votre comité serait d'un usage très constructif dans ce dossier-là s'il pouvait faire mention, finalement, des recommandations qui visent la réglementation au projet de loi C-91 qui devrait utiliser une définition élargie de la recherche.

Je sais pertinemment qu'au niveau de la Chambre des communes il y a eu une ouverture là-dessus, c'est-à-dire que la définition qui sera utilisée sera sujette à discussion avec les provinces et avec les principaux joueurs là-dedans.

Mais les biologistes canadiens qui ont été impliqués depuis 1984 dans tout ce dossier-là, au cours des cinq dernières années, ont fait des pressions auprès du ministère des Consommateurs et des Sociétés. L'inertie est le problème à ce niveau-là et c'est le problème avec Revenu Canada également. C'est à cause des problèmes qu'il y a eu avec les crédits d'impôt à la recherche au début des années 80.

Les fonctionnaires sont devenus excessivement conservateurs. Ils ont peur de bouger le gros orteil même s'ils savent, par exemple, que les contrôles d'exercice, si ces argents-là sont passés à travers les universités, sont très stricts. On a des mécanismes approuvés de comptabilité, des mécanismes qui sont assurés. Donc cela ne pourrait pas se répéter. Mais on rencontre une inertie presque insurmontable au niveau de la fonction publique et de la haute fonction publique lorsqu'on veut faire des choses. Cela fait cinq ans, personnellement, que je travaille ce dossier-là.

C'est pour cela, je pense, que le comité serait d'un apport très constructif pour la communauté scientifique et pour ce centre de recherche-là, s'il pouvait dans son rapport, faire mention de la nécessité d'inclure dans la réglementation une définition élargie de la recherche. Si vous pouviez le mentionner dans votre rapport également, au niveau fiscal pour donner ce levier-là qu'on a besoin pour aller chercher notre part. Actuellement, on est défavorisé. On n'est pas compétitif vis-à-vis la recherche intra-murale qu'une industrie peut faire au niveau des universités parce qu'il n'y a aucun incitatif préférentiel pour qu'ils investissent dans nos universités. Quand nous, pertinemment, on sait que tout argent qui vient des multinationales, dans les universités, sert non pas uniquement à faire de la recherche mais à

[*Traduction*]

Mr. Gauthier: In the first part of my presentation, I gave details on two of the three recommendations included in Bill C-22. So do not confuse the two.

The Chairman: No!

Mr. Gauthier: In discussing Bill C-91, we did not suggest any amendment to it. However, I think that your committee's report would be very helpful if it mentioned in recommendations concerning the regulations to be made under Bill C-91 that the definition of research should be broadened.

I know for a fact that the House of Commons was open to this suggestion, that the definition to be used will be subject to discussion with the provinces and the main players involved.

But Canadian biologists who have been involved since 1984 in this whole issue put pressure on the Department of Consumer and Corporate Affairs in the last five years. Inertia is the problem there and within Revenue Canada as well. It is due to problems with research tax credits in the early 1980s.

Officials have become too conservative. They are afraid of moving their big toe, but they know that any funds that go through the universities, for example, are very strictly controlled. We have approved, reliable accounting mechanisms. So that problem cannot recur, but we encounter an almost insurmountable inertia in the public service and among senior officials when we want to do things. I myself have been working on it for five years.

That is why I think the committee could be very helpful to the scientific community and that research centre if its report mentioned the need for a broader definition of research in the regulations. If you could also mention the tax aspect in your report, it would give us more leverage that we need. We are now at a disadvantage. We are not competitive with the in-house research that a company might do because there is no preferential incentive for it to invest in our universities. We know very well that any money that the multinationals spend in the universities is used not only for research but also to train people who stay in Canada, who are assets to the country with their know-how and training. We want to have those tools and you could help us if you told Revenue Canada to do those things.

[*Text*]

former du personnel qui reste au Canada, qui sont des avoirs canadiens, le «savoir faire» et la formation du personnel sont des avoirs canadiens. Alors on veut avoir ces outils-là et vous pourriez nous aider si vous dites à Revenu Canada de faire ces démarches-là.

Tout ce que l'on demande, c'est un élargissement de l'interprétation. On ne demande pas de changement à la loi.

Le président: Je pense que cette observation est bien reçue de la part des sénateurs et nous la notons favorablement.

Ayant siégé sur des conseils d'universités et voyant vos expressions que vous voulez travailler en concertation avec l'entreprise ou en partenariat, je constate que aussitôt que l'entreprise privée participe à des recherches, on met en doute votre objectivité.

Est-ce que c'est contournable ou est-ce que la minute que allez recevoir des argents de groupes, quels qu'ils soient, ceci va être remis en cause et que vous allez avoir les mains liées?

Les gouvernements donnent de moins en moins aux universités et vous demandez davantage à l'entreprise privée de vous supporter et on a maints exemples de campagnes de 100 millions de dollars puis de 50 millions de dollars.

J'aimerais avoir votre point de vue sur cela. Comment recevez-vous ces questions d'intégrité de votre part?

M. Gauthier: Les universités, face à cette nouvelle réalité-là du partenariat avec l'entreprise, ont développé des mécanismes internes pour gérer et pour éviter les conflits d'intérêts potentiels.

C'est-à-dire, qu'à l'intérieur du contrat, à l'intérieur de la limite des contrats qui sont accordés par les entreprises aux chercheurs, il y a quand même l'université qui vient en ligne de compte, qui a une administration et qui a des mécanismes approuvés pour éviter des conflits d'intérêts.

Deuxièmement, vous devez garder en tête que malgré le fait qu'on va rechercher des ressources complémentaires de financement auprès de l'entreprise, le financement principal est la raison pour laquelle on a des facilités, des chercheurs disponibles pour faire de la recherche dans ces domaines-là également et le fait que le support de base est maintenu par le gouvernement fédéral à travers le Conseil médical de recherche.

Le président: Et provincial?

M. Gauthier: Et provincial! C'est cela la réalité de base. C'est-à-dire qu'on ne peut pas aller au contrat si on n'a pas la base. Si on n'a pas les facilités. Pas plus que les centres d'excellence existeraient si ce n'était du support qui est accordé depuis des années par le Conseil médical de recherche et les autres conseil de recherche.

[*Traduction*]

All we ask for is a broader interpretation; we are not asking for a change in the law.

The Chairman: I think that comment has been well received by the senators and we have noted it favorably.

I have sat on university boards and I see that you want to work together with business or in partnership with it. As soon as private enterprise takes part in research, your objectivity is questioned, I note.

Is there a way to get around that or the minute you receive money from any group, will your objectivity be in doubt and will your hands be tied?

Governments give less and less to universities and you ask private enterprise to support you more. We have many examples of campaigns for $100 million or $50 million and so on.

I would like to have your opinion on this. How do you react to these questions about your integrity?

Mr. Gauthier: Faced with this new reality of partnership with business, the universities have developed internal mechanisms for administering and avoiding potential conflicts of interest.

In other words, within the contract, within the limits of the contracts accorded by business to researchers, the university still has a role, it has an administration and approved mechanisms for avoiding conflicts of interest.

Second, you have to bear in mind that even though we look for complementary funding from business, it is our primary funding that enables us to have facilities and researchers available for doing research in those areas; it is the support from federal government, via the Medical Research Council, that makes this possible.

The Chairman: And from the provincial governments?

Mr. Gauthier: And from the provincial governments! That's the underlying reality. We can't go to contract if we don't have that basic support, if we don't have the facilities. The centres of excellence wouldn't exist either if it weren't for the support over the years of the Medical Research Council and the other research councils.

[*Text*]

Donc, d'une part, il y a des mécanismes de contrôle à mesure qu'on évolue dans cette nouvelle réalité-là. Les chercheurs sont conscients de cela. Puis je peux vous dire, s'il y a une chose qu'ils veulent protéger, c'est leur droit de faire de la recherche que vous appeleriez, vous, orienté vers la curiosité, recherche fondamentale. Ils vont protéger cela à tout prix ainsi que leur droit de publier, également, leurs découvertes.

C'est une chose innée chez les chercheurs, ils vont toujours protéger cela. Ils développent des mécanismes en collaboration avec les administrations universitaires où l'on est en train, finalement, d'atteindre cela vis-à-vis l'intégrité des chercheurs et le financement que l'on reçoit des entreprises.

Ce sera toujours une source complémentaire de fonds quand on parle de chercheurs fondamentaux. L'industrie aura toujours une tendance à investir massivement dans la recherche plus appliquée que fondamentale. Je veux venir à ce point-là qui est votre deuxième point.

Pourquoi, nous croyons que non seulement l'industrie peut mais qu'elle devrait investir en recherche fondamentale, même à travers des fonds non alloués comme à travers le Conseil. J'ai une copie d'une étude américaine qui a été faite par l'économiste Edwin Mansfield qui a démontré que, particulièrement, l'industrie pharmaceutique dépend fortement sur la recherche académique. La recherche que j'appelle fondamentale. Cela a été fait avec une série de 76 firmes américaines. Le rapport a été publié au début de 1991. Je peux laisser au comité le sommaire que j'ai fait avec la référence. C'est un rapport de 12 pages, c'est très long mais c'est la seule étude, à ce jour, qui existe mais qui est excessivement bonne.

Cette étude démontre qu'il y a un lien direct entre les nouvelles technologies, les nouvelles innovations, les procédés les produits et la recherche académique. Dans tous les domaines et particulièrement pour l'industrie pharmaceutique. Pour vous donner un chiffre, 28 p. 100 des produits développés entre les années 1975 et 1985 ne l'auraient pas été sans un apport très substantiel de la recherche fondamentale. Ce taux-là pour les procédés c'est 29 p. 100.

Alors il y a une très forte relation ou une très forte indépendance. C'est-à-dire que l'industrie a accès à la recherche fondamentale qui est faite, donc, mon point de vue, doit d'une façon ou d'une autre payer pour une partie de la recherche fondamentale qui est faite par le biais des universités, même si cette recherche-là n'est pas liée à un produit qui est le leur. Finalement, ils utilisent, en bout de ligne, une partie de ces connaissance-là, donc, ils doivent payer pour cela.

Le président: Je vous remercie, monsieur Gauthier. J'ai deux autres demandes, les sénateurs Sylvains et Beaulieu.

[*Traduction*]

So on the one hand there are control mechanisms being developed to fit the evolution of this new reality. Researchers are aware of that. And I can tell you, if there's one thing they want to protect it's their right to do the research you would call basic research, curiosity-driven research. They want to protect that at all costs, and also their right to publish their findings.

That's innate in researchers, they will always protect it. They are working with university administrations on developing mechanisms, and we are finally achieving this vis-à-vis researcher integrity and funding received from business.

This will always be a complementary source of founding as far as basic research is concerned. Industry will always have a tendency to invest massively in applied research rather than basic research. I want to deal with that point, which is your second one.

We believe that industry not only can but should invest in basic research, whether the Council provides the funding or not. I have a copy of an American study, done by the economic Edwin Mansfield, which shows that the pharmaceutical industry in particular depends heavily on academic research, basic research. The study was done on a series of 76 American companies. It was published in early 1991. I can leave the Committee the summary I prepared, with the relevant reference. It's a 12-page report, quite long but the only one that has been done so far and extremely good.

It shows that there is a direct link between the new technologies, the innovations, the procedures, the products, and academic research. In all areas, but especially for the pharmaceutical industry. To give you a figure, 28 per cent of the products developed between 1975 and 1985 would not have seen the light of day without very substantial contributions from academic research. For procedures the proportion is 29 per cent.

So there is a very strong connection, a very great interdependence. The industry has access to the basic research and should therefore, as I see it, pay in some way for some of the basic research that is done through the universities, even if that research is not tied to one of their products. They make use, in the end, of some of that knowledge, so they should pay for it.

The Chairman: Thank you, Mr. Gauthier. I have two more questions, Senator Sylvain and Senator Beaulieu.

[*Text*]

Senator Sylvain: You have explained the question of the bias of scientists. I would like to focus on another aspect.

The question of the distribution of these grants based on a mathematical formula based on population seems to me to be somewhat illogical. I happen to have two nephews who are research scientists. One is a geneticist, and the other is a heart specialist. They work in teams in their institutions, and most of the money that supports their work comes from grants from the medical council, from pharmaceuticals, from any number of people. These grants come to them because they provide a body of work that indicates to somebody that they may have something to offer and that, if they help them to further their thoughts, perhaps something will happen.

My question to you is: Are we to expect that grants will be given because of a population distribution or are we to expect that grants will be given to individuals who have the propensity to produce something?

There is a great mechanism — and I have had it explained to me but I am not sure how it works — which involves the sorting out of the papers that are produced. These two gentlemen, by the way, write articles and are often quoted in the *New England Journal of Medicine*. Could you explain what a researcher of this type has to do in order to attract grants and why it comes to him in whatever province in which he happens to live, rather than to somebody else?

Mr. Gauthier: You are talking about the money given by the granting agencies?

Senator Sylvain: Any agency.

Mr. Gauthier: None of that money is given on the basis of, for example, the percentage of the population in each province. Such a system would be counterproductive and it would go against scientific excellence if we forced, for example, any granting agency or even any company to give a percentage of their investment in one province on the basis of population. It would create an artificial situation that would dilute the quality and excellence of research being done.

We are living now with a competitive system among researchers to gain access to pools of money in, for example, the Medical Research Council of Canada, on the basis of their excellence as assessed by peer review committees. The councils have review committees made up of scientists from Canada and outside the country. They judge the applications on the basis of the record of the researchers and so on and they will then allocate a grant, either partially or totally.

[*Traduction*]

Le sénateur Sylvain: Vous avez répondu à la question concernant le parti pris des scientifiques. J'aimerais parler d'un autre aspect.

La répartition des subventions selon une formule mathématique fondée sur la population me semble un peu illogique. J'ai deux neveux qui sont des chercheurs scientifiques. L'un est généticien, l'autre, spécialiste en cardiologie. Ils travaillent au sein d'équipes, et la majeure partie de leurs travaux sont financés grâce à des subventions du conseil de recherches médicales, d'entreprises pharmaceutiques et de nombreuses autres sources. Ceux qui subventionnent leur équipe de chercheurs le font parce qu'ils estiment que celle-ci aura peut-être quelque chose à leur offrir s'ils l'aident à poursuivre ses travaux.

Voici ma question: doit-on s'attendre à ce que les subventions soient réparties en fonction de la population ou à ce qu'elles soient versées à des chercheurs susceptibles de produire quelque chose?

Il y a un merveilleux système — que l'on m'a expliqué, mais dont je ne comprend pas tout le fonctionnement — qui permet de déterminer quels documents sont publiés. Soit dit en passant, les deux chercheurs dont j'ai parlé rédigent des articles et sont souventcités dans le *New England Journal of Medicine*. Pouvez-vous nous expliquer ce que doit faire un chercheur pour obtenir des subventions et ce qui fait qu'elles lui sont versées à lui, plutôt qu'à quelqu'un d'autre, quelle que soit la province dans laquelle il vit?

M. Gauthier: Vous parlez des sommes octroyées par les organismes subventionnaires?

Le sénateur Sylvain: Par tout organisme.

M. Gauthier: Ces subventions ne sont jamais octroyées en fonction du pourcentage de la population de chaque province. Ce serait aller à l'encontre du but recherché et de l'excellence scientifique si, par exemple, on obligeait un organisme subventionnaire ou une entreprise à verser un pourcentage de ses investissements dans une province, compte tenu de considérations démographiques. On créerait une situation artificielle préjudiciable à la qualité et à l'excellence de la recherche effectuée.

Il existe actuellement un système concurrentiel dans le cadre duquel les chercheurs désireux d'obtenir des subventions, du Conseil de recherches médicales du Canada, par exemple, doivent se faire évaluer par des comités d'examen composés de leurs pairs. Les conseils ont des comités d'examen comprenant des scientifiques du Canada et de l'étranger. Après avoir évalué les demandes en fonction des réalisations des chercheurs et d'autres critères, ils octroient des subventions, partielles ou totales.

[*Text*]

I believe industry is also operating on the same basis. They are going for networks of researchers and they are increasingly asking for the involvement of agencies like the MRC to have access to review committees who can identify pools of expertise, a network or a nucleus of researchers in other areas of the country. If we want to maintain and ensure that we invest in the highest-quality research possible, then we have to maintain this competitive mechanism and not create an artificial system which would dilute scientific excellence.

Senator Sylvain: So you are saying we are giving grants to individuals and teams of individuals, not to provinces?

Mr. Gauthier: Exactly.

The Chairman: That is all the time we have. Thank you for your brief and contributions.

The next witnesses will be the National Federation of Nurses.

Ms Kathleen Connors is their representative, who was here yesterday. I hope you have a different brief from yesterday. Please proceed.

Ms Kathleen Connors, President, National Federation of Nurses: Mr. Chairman, I apologize, our executive director, Carol Richardson, is ill today and is unable to attend. It shows that health is an issue that affects each and every Canadian, and certainly the National Federation of Nurses Union is no different from anyone else.

The National Federation of Nurses Union currently represents approximately 50,000 nurses. It is a federation of six provincial nurses' unions. Our members have direct contact with, and care for, the consumers of health care.

The NFNU believes we are competent to discuss the structure and the funding of Canada's health care system because we represent a segment of the population which provides professional health, hands-on care service to Canadians 24 hours a day, 365 days a year. Our membership works in the large, acute-care hospitals in the major cities and in chronic-care facilities in urban and northern regions. We care for the disabled and elderly in nursing homes of chronic-care institutions, and we work in the community as public health and home-care nurses.

We come from all aspects of health care delivery in this country. Because of this very nature of our contact with health care consumers, and the fact that we represent more than 50 per cent of the health care providers, we are concerned about Bill C-91 and what it will mean for health care delivery in this country.

[*Traduction*]

Je crois que l'industrie fonctionne aussi de cette façon. Elle a recours à des réseaux de chercheurs et elle demande de plus en plus la participation d'organismes comme le CRM pour avoir accès à des comités d'examen capables de déterminer les bassins de compétences, un réseau ou une équipe de chercheurs dans d'autres régions de notre pays. Si nous voulons continuer d'investir dans des recherches de la plus haute qualité, il faut maintenir ce système concurrentiel et éviter de créer une situation artificielle préjudiciable à l'excellence scientifique.

Le sénateur Sylvain: Vous dites que nous accordons les subventions à des particuliers et à des équipes de chercheurs, plutôt qu'à des provinces?

M. Gauthier: Exactement.

Le président: C'est tout le temps dont nous disposons. Je vous remercie de votre mémoire et de votre participation.

Nous entendrons maintenant la Fédération nationale des infirmières.

Mme Kathleen Connors, qui était ici hier, représente cet organisme. J'espère que votre mémoire est différent de celui d'hier. Vous avez la parole.

Mme Kathleen Connors, présidente, Fédération nationale des infirmières: Monsieur le président, veuillez excuser notre directrice exécutive, Carol Richardson, qui est malade aujourd'hui et ne peut comparaître devant le comité. Cela prouve que les problèmes de santé peuvent toucher tous les Canadiens et que la Fédération nationale des syndicats d'infirmières et d'infirmiers n'y échappe pas.

La fédération représente actuellement quelque 50 000 membres. Elle regroupe six syndicats provinciaux d'infirmières et d'infirmiers. Nos membres sont en contact direct avec les bénéficiaires des soins de santé et ils s'en préoccupent.

Nous, les membres de la FNSI, pensons être particulièrement aptes à discuter de la structure et du financement du système de soins de santé au Canada, étant donné que nous représentons le secteur des professionnels de la santé chargés des soins concrets aux patients, 24 heures par jour, 365 jours par année. Nos membres travaillent dans les hôpitaux des grandes centres, ainsi que dans des établissements de soins pour malades chroniques dans les régions urbaines et dans le Nord. Nous soignons les personnes handicapées et les personnes âgées dans des foyers de soins infirmiers et travaillons au sein de la communauté à titre d'infirmiers de la santé publique et d'infirmiers de soins à domicile.

Nous représentons tous les aspects de la prestation des soins de santé dans le pays. Compte tenu de la nature des contacts directs que nous avons avec les clients des soins de santé et du fait que nous représentons plus de 50 p. 100 des professionnels de la santé, nous nous inquiétons des conséquences que le projet de loi C-91 aura sur la prestations des soins de santé au Canada.

[*Text*]

It is important at the outset of my presentation that those of us who are here before the Senate committee register our complaint with the process that has preceded the Senate committee hearings. I know you had nothing to do with the process in the House of Commons, but the fact that we were denied an opportunity to appear before the legislative committee as it dealt with the legislation in the house, was unacceptable to nurses across the country. I am sure they will be registering their disapproval of the process at an appropriate time because we all know an election is imminent.

We also understand that other groups will not be called upon to appear before this committee. Yesterday I had an opportunity to meet with representatives of the National Pensioners and Senior Citizens Federation, a national organization representing senior citizens across the country. Today I checked the witness list for your entire week of proceedings, and I find they will not be appearing here.

I know one voice will be heard because one group is here, but why is the National Pensioners and Senior Citizens Federation being denied an opportunity to express its legitimate concerns? I am sure other groups are also being denied that opportunity.

As a Canadian, I talk frequently about how I pride myself on living in a country where democracy exists, yet time and time again, and increasingly so, we are frustrated by the lack of opportunity to provide our perspective on issues. We are not a lobbying firm. We do not have highly paid professionals working to ensure that senators and members of Parliament know our concerns. We have to rely on the opportunity to come to a public forum such as a committee dealing with a piece of legislation to let you, as legislators, know our legitimate concerns about what is happening to the fabric of our country.

We have monitored and responded to issues with respect to pharmaceuticals for some time now. We were involved in the lobby to prevent the passage of the previous federal legislation to amend Canada's patent legislation. I am referring to Bill C-22.

Prior to the passage of that regressive legislation, Canada had enjoyed a pharmaceutical system which had saved consumers, taxpayers and the health care system at least $200 million annually. That occurred because of the patent legislation which allowed Canadian pharmaceutical companies to manufacture and sell a generic version of a new drug by paying a four-per-cent royalty to the original manufacturer. We saw a change in that.

[*Traduction*]

Avant de poursuivre mon exposé, je tiens d'abord à exprimer, au nom de ceux d'entre nous qui sont ici devant ce comité sénatorial, notre mécontentement à l'égard du processus qui a précédé les audiences de ce comité. Je sais que vous n'avez rien eu à faire avec le processus à la Chambre des communes, mais les infirmiers et infirmières d'un bout à l'autre pays ne peuvent pas accepter qu'on nous ait empêchés de témoigner devant le comité législatif de la Chambre qui a examiné ce projet de loi. Je suis certaine qu'ils manifesteront leur mécontentement en temps opportun parce que nous savons tous que des élections sont imminentes.

Nous savons aussi que d'autres groupes ne seront pas invités à témoigner devant ce comité. Hier, j'ai eu l'occasion de rencontrer des représentants de la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés, organisme national qui défend les intérêts des personnes âgées de notre pays. Aujourd'hui, j'ai examiné la liste des témoins pour toute la semaine et j'ai constaté que cet organisme ne témoignera pas.

Je sais que les personnes âgées pourront se faire entendre, car il y a un groupe qui les représente ici, mais pourquoi refuse-t-on de donner à la Fédération canadienne des retraités et citoyens âgés la possibilité d'exprimer ses préoccupations légitimes? Je suis certaine que d'autres groupes sont dans la même situation.

En tant que Canadienne, je dis souvent à quel point je suis fière d'habiter un pays où la démocratie existe. Pourtant, nous sommes de plus en plus souvent frustrés de ne pas avoir la possibilité d'exprimer notre point de vue sur diverses questions. Nous ne sommes pas des lobbyistes. Nous n'avons pas de professionnels grassement payés qui s'occupent de voir à ce que les sénateurs et les députés soient au courant de nos préoccupations. Nous devons attendre une occasion comme celle-ci, c'est-à-dire les audiences publiques tenues par un comité chargé d'étudier une mesure législative, pour vous communiquer, en tant que législateurs, nos préoccupations légitimes à l'égard de ce qui arrive à notre pays.

Depuis assez longtemps déjà, nous suivons de près les questions relatives aux produits pharmaceutiques. Nous avons participé aux campagnes de lobbying visant à empêcher l'adoption de la mesure législative que le gouvernement fédéral avait présenté auparavant pour modifier la Loi canadienne sur les brevets. Je veux parler ici du projet de loi C-22.

Avant l'adoption de cette mesure législative régressive, le système pharmaceutique au Canada avait permis aux consommateurs, aux contribuables et au régime de soins de santéd'économiser au moins 200 millions de dollars par an. De telles économies étaient rendues possibles grâce à la Loi sur les brevets qui permettait aux sociétés pharmaceutiques canadiennes de fabriquer et de vendre la version générique d'un nouveau médicament contre versement d'une redevance de

[*Text*]

Upon passage of the previous legislation we were promised there would be a review of the impact of that legislation on the entire pharmaceutical industry and on health care. What is going on? The review has not occurred; there is new legislation that will have an even further far-reaching impact; and we do not know the full impact of the previous legislation. You are changing the rules of the game in the middle of the game.

Senator Cools: They are very good at it.

Ms Connors: We are concerned because we recognize that, in 1990, 14.1 per cent of total health care expenditures and 3 per cent of operating expenses of Canadian public hospitals were related to pharmaceutical use. We acknowledge that drugs are a part of health care.

We are concerned that the passage of Bill C-91 will increase the cost of pharmaceuticals to the Canadian public. It depends who you talk to as to how much that increase will be. There are figures as low as 2 per cent and as high as 12 per cent, as well as a variation in numbers from $12 million to $77 million annually. That is a lot of money out of health care. For a nurse who works in the front line of health care delivery, that means there will be increasing pressure on the part of provincial governments who are already coping with a reduced cash transfer payment from the federal government and rising drug prices, because the prices will rises. Where will we squeeze it all together?

As a nurse who lays my hands on patients, I know where the cuts will come. They will come in the form of the caring part of the health care — the part that makes our system quite unique in many countries. It will probably mean laying off support staff so that, instead of spending my time comforting a dying patient, I will have to be doing some of the non-nursing duties because, whether you like to admit it or not, the duties have to be performed. The garbage bins have to be emptied and fresh water has to be available to the patient. Who will do it? Those are the realities we face.

Senator Beaulieu: But not by the nurse.

Ms Connors: Yes, by the nurses. I have to provide the patient with fresh water and I have to empty the garbage bins.

Senator Beaulieu: But you do not change it often.

Senator Olson: I have seen it done.

Ms Connors: If it is not done by me it will not be done and there is a risk for the patients. You cannot allow infections to spread because garbage is hanging out of cans. The significant point is: Is this the kind of health care system that Canadians want? Public opinion polls will show you that it is not.

[*Traduction*]

4 p. 100 au premier fabricant. Nous avons vu cette situation changer.

Quand le projet de loi précédent a été adopté, on nous a promis un examen des répercussions de la mesure législative sur l'ensemble de l'industrie pharmaceutique et les soins de santé. Où en sont les choses? L'examen n'a jamais eu lieu, le nouveau projet de loi aura des répercussions encore plus vastes et nous ne connaissons même pas encore les vraies répercussions de l'ancien projet de loi. Vous changez les règles du jeu au beau milieu de la partie.

Le sénateur Cools: Ils sont passés maîtres dans cet art.

Mme Connors: Nous nous inquiétons parce qu'il est reconnu que, pour l'année 1990, 14,1 p. 100 du total des dépenses de santé et 3 p. 100 des frais d'exploitation des hôpitaux publics au Canada sont reliés à l'utilisation de produits pharmaceutiques. Nous savons que les médicaments font partie des soins à administrer.

Nous craignons que l'adoption du projet de loi C-91 fasse augmenter les coûts des produits pharmaceutiques que doivent assumer les Canadiens. Les gens ne semblent pas s'entendre sur la hausse à prévoir. Certains parlent de 2 p. 100, d'autres, de 12 p. 100, ce qui se traduit par des coûts pouvant varier de 12 à 77 millions de dollars par année. Cela représente donc une somme énorme à puiser dans le budget des soins de santé. L'infirmière chargée de prendre soin des patients sait que les pressions exercées par les gouvernements provinciaux s'intensifieront, car les provinces doivent fonctionner malgré la réduction des paiements de transfert et la hausse des prix des médicaments, car les prix augmenteront. Comment nous débrouillerons-nous?

En tant qu'infirmière qui soigne les patients, je sais où le couperet va tomber. Il retranchera la dimension humaine des soins de santé, l'élément qui rend notre système unique. Comme le personnel de soutien sera probablement réduit, au lieu de réconforter un patient mourant, je devrai m'acquitter de tâches non reliées à ma profession, des tâches qui doivent, ne vous en déplaise, être accomplies. Il faut vider les poubelles et donner de l'eau fraîche aux patients. Qui le fera? Il faut voir la réalité en face.

Le sénateur Beaulieu: Pas les infirmières.

Mme Connors: Oui, les infirmières. Je dois donner de l'eau fraîche aux patients et vider les poubelles.

Le sénateur Beaulieu: Mais vous ne le faites pas souvent.

Le sénateur Olson: Cela se voit parfois.

Mme Connors: Si je ne me charge pas de ce travail, il ne se fera pas, et il y aura des risques pour les patients. On ne peut tolérer que des infections se répandent parce que les déchets restent dans les poubelles. Il faut se demander si c'est bien là le genre de service que les Canadiens souhaitent. Les sondages

[*Text*]

Canadians value medicare as one of its most valued qualities and rights of citizenship in this country. We are concerned that this legislation will have a serious impact on the whole issue of health care delivery.

As nurses, we are educated to advocate for those who cannot always speak for themselves. We are concerned that this legislation will most seriously impact on seniors, the poor — and I mean working poor here — the disabled and the chronically ill. While, perhaps, I am healthy and can manage on my own to deal with these increasing costs, I am concerned for those who might not be able to do so. When a senior has to decide whether or not to fulfil the prescription that will allow a certain level or the maintenance of a level of health or to buy decent quality food, he is faced with a tough decision. It is the same for a mother with a minimal income and has to decide whether she fills the prescription for the antibiotics for her child or whether she pays the rent. Those are not easy decisions to make, but those are the kinds of situations we will be faced with if this legislation is allowed to pass.

Canada has always held itself out as a caring country. We have ads that proclaim we are number one. These kinds of provisions will not allow that to continue.

As nurses, we appreciate the need for access to high quality, affordable prescription drugs. This government must resist pressure to further extend patent protection and compulsory licensing.

I will conclude my formal presentation by saying that one of the first things I learned when I worked with seniors is that, if you have a pill and it is hard to swallow, you grind it up and mix it with jam or something sweet. You then try to administer it. You cannot do that with Bill C-91. You cannot grind it up and sweeten it because we, as nurses, will not be able to swallow it. It will be incompatible to the whole issue of health care provision.

Provincial governments have voiced their support of our position, and you have probably heard them voice that support in this committee. We are pleased you have provided the provincial governments with the opportunity to attend.

We would ask that you give serious consideration to our concerns about health care and the impact of Bill C-91 on health care. We would be pleased to answer your questions. I am delighted that Carol Richardson has been able to join me.

Senator Oliver: I appreciate your presentation today. Although I am most sympathetic to your concern about rising drug costs, yesterday a number of witnesses appeared before us

[*Traduction*]

montrent le contraire. Les Canadiens considèrent l'assurance-maladie comme un élément crucial, comme l'un de leurs droits les plus importants comme citoyens. Nous craignons que cette mesure législative n'ait de graves répercussions sur toute la question des services de santé.

Comme infirmières, nous avons appris à défendre ceux qui ne peuvent pas toujours le faire eux-mêmes. Nous avons peur que les plus gravement touchés ne soient les personnes âgées, les pauvres — je veux dire les pauvres qui travaillent —, les handicapés et les malades chroniques. Pour ma part, je suis en santé et je puis faire face à l'augmentation des coûts, mais je m'inquiète de ceux qui ne peuvent pas nécessairement en faire autant. Lorsqu'une personne âgée doit décider entre faire remplir une ordonnance qui lui permettra de rester en assez bonne santé et acheter des aliments de qualité convenable, le choix est difficile. Même chose pour une mère aux revenus très faibles qui doit choisir entre acheter des antibiotiques pour son enfant et payer le loyer. Ces décisions ne sont pas faciles à prendre, mais les situations comme celles-là risquent de se multiplier si le projet de loi est adopté.

Le Canada s'est toujours présenté comme un pays compatissant. Des publicités proclament que nous sommes au premier rang. Nous n'y resterons pas avec des dispositions comme celles qui sont à l'étude.

Les infirmières sont bien conscientes de la nécessité d'avoir accès à des médicaments d'ordonnance de grande qualité et de prix abordable. Le gouvernement doit résister aux pressions de ceux qui réclament un prolongement de la protection par brevet et l'abolition des licences obligatoires.

Je vais conclure mon exposé par une comparaison. L'une des premières choses que j'ai apprises en travaillant avec les personnes âgées, c'est que si une pilule est difficile à avaler, on peut la broyer et la mélanger à de la confiture ou à un édulcorant quelconque. C'est ainsi qu'on essaie de la faire passer. Mais ça ne peut pas marcher avec le projet de loi C-91. Impossible de le broyer et de le mélanger à un édulcorant; nous, infirmières, n'allons pas le gober parce que c'est incompatible avec la prestation de bons services de santé.

Les gouvernements provinciaux ont exprimé leur appui envers notre position, et vous les avez probablement entendus exprimer cet appui devant votre comité. Nous sommes heureuses que vous ayez donné aux gouvernements provinciaux l'occasion de se faire entendre.

Nous vous demandons de bien vouloir examiner sérieusement nos préoccupations en ce qui concerne les soins de santé et les répercussions du projet de loi C-91 sur les soins de santé. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions. Je suis ravie que Carol Richardson ait pu se joindre à moi.

Le sénateur Oliver: Je vous remercie de l'exposé que vous nous avez présenté aujourd'hui. Bien que je comprenne très bien vos préoccupations à propos de la hausse du coût des

[*Text*]

and discussed the impact of this proposed legislation on research. They also alluded to the fact that the Canadian population is aging and soon a large number of Canadians will be over 65.

The point is: The older you get the more you may need new drugs and medication. The requirement to have research that can produce new drugs that will keep people out of hospital and, therefore, reduce the cost of health care in Canada is extremely important. Bill C-91 is a way of attracting more R&D dollars to Canada. Are you not sympathetic to that need in Canada so that we can keep our scientists here and produce more of our drugs and compete nationally internationally with others who do research?

Ms Connors: I should like to ask Mrs. Richardson to respond to that question.

Ms Carol Richardson, Executive Director, National Federation of Nurses: This is much different from looking at countries other than the United States. We have to look at drug patent legislation as if affects our publicly funded health care system. As a group representing nurses unions, we are sensitive to the situation respecting our ageing population and senior citizens.

Since the establishment of the current EPF legislation, we have found that federal funding to the provinces has decreased to the extent that it is affecting the amount of funding available in provincial medicare systems.

Senator Oliver: I am not talking about federal funding to the provinces; I am talking about research and R&D dollars that will be spent by the pharmaceuticals.

Ms Richardson: Canadian health care policy and issues concerning Consumer and Corporate Affairs are being separated. We are different from some other countries — and we can brag about it. The good publicly-funded medicare system that we have means that there cannot be this separation. When you talk about R&D and increasing drug costs, you will find that it is fine to say that the R&D would assist senior citizens, but what would assist senior citizens would be to have policies between Consumer and Corporate Affairs that made sense in terms of our medicare system. This does not make sense because it takes dollars out of the system.

[*Traduction*]

médicaments, un certain nombre de témoins qui ont comparu devant nous hier ont traité des répercussions du projet de loi sur la recherche. Ils ont également mentionné le fait que la population canadienne vieillit et que bientôt un grand nombre de Canadiens auront plus de 65 ans.

Le fait est que plus on vieillit, plus on risque d'avoir besoin de nouveaux médicaments. Il est donc extrêmement important que l'on fasse de la recherche afin de produire de nouveaux médicaments qui éviteront aux gens d'être hospitalisés et qui réduiront ainsi le coût des soins de santé au Canada. Le projet de loi C-91 est un moyen d'attirer un plus grand nombre d'investissements en R-D au Canada. N'êtes-vous pas d'accord que ces investissements sont nécessaires au Canada si nous voulons garder nos scientifiques ici, produire nous-mêmes un plus grand nombre de nos médicaments et exercer une concurrence à l'échelle internationale avec d'autres chercheurs?

Mme Connors: J'aimerais demander à Mme Richardson de répondre à cette question.

Mme Carol Richardson, directrice exécutive, Fédération nationale des infirmières: C'est tout autre chose que d'examiner la situation de pays autres que les États-Unis. Nous devons voir la loi sur les médicaments brevetés en fonction de ses répercussions sur le régime de soins de santé subventionné par l'État. En tant que groupe qui représente des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, nous sommes sensibles à la situation que connaît notre population vieillissante et les aînés.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi actuelle sur le financement des programmes établis, nous avons constaté que la diminution de l'aide financière fédérale aux provinces a eu des répercussions sur le montant des fonds consacrés aux régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Le sénateur Oliver: Je ne parle pas du financement fédéral accordé aux provinces; je parle de la recherche et des sommes que l'industrie pharmaceutique consacrera à des projets de R-D.

Mme Richardson: On est en train de faire une distinction entre politique canadiennes des soins de santé et les politiques du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales. Nous nous distinguons de certains autres pays et nous pouvons en être fiers. Le système efficace d'assurance-maladie subventionné par l'État dont nous disposons signifie que nous ne pouvons pas faire de distinction. Lorsque l'on parle de R-D et de l'augmentation du coût des médicaments, c'est très bien de dire que la R-D sera profitable aux aînés, mais ce qui leur serait utile, ce serait que le ministère de la Consommation et des Affaires commerciales ait des politiques qui appuient notre régime d'assurance-maladie. Or, les mesures proposées ne sont pas logiques car elles retirent de l'argent du système.

[*Text*]

Senator Oliver: You are telling me you do not agree with this program that will produce more money for research and development in our Canadian centres of excellence so that we can attempt to produce new drugs for Canadians. You are against that.

Ms Richardson: I am for looking at policies between Consumer and Corporate Affairs and health policies which mesh and meet the needs of the Canadian health care system. Somehow or other, I think we are not talking about separate things. We are talking about the Canadian medicare system.

Senator Oliver: I asked a specific question, and you are talking about transfers to provinces. I am talking about R&D as it arises in Bill C-91. .

Ms Richardson: The problem is that there is a separation between Consumer and Corporate Affairs and health policy, and what I am saying is they are one and the same. Changes to the drug patent legislation have had the effect of taking money out of the Canadian medicare system as it relates to the provincial pocket. The provincial pocket pays for pharmaceutical costs in the hospitals. Seniors are using the hospitals primarily, as we see in our own research and also in provincial pharmacare systems. What I am saying is research and development cannot be separated in the same kind of way you can do it in countries that do not have a publicly funded health care system.

Senator Cools: I would like to thank the witnesses for appearing before us. I have had occasion to hear from you before in other committee hearings. I have a few questions, Mr. Chairman, if you will bear with me.

The Chairman: We have a certain number of senators and a certain amount of time.

Senator Cools: I am aware of that, Mr. Chairman.

I believe you said your organization or group was not heard at the House-of-Commons level of committee hearings. Is that true?

Ms Connors: That is true.

Senator Cools: Did you send a brief?

Ms Connors: We submitted a brief. We submitted requests to the clerk and the chair of the legislative committee, and we were informed there was no time to hear our presentation.

[*Traduction*]

Le sénateur Oliver: Vous n'êtes donc pas d'accord avec ce programme qui stimulera les investissements dans la recherche et le développement dans nos centres canadiens d'excellence et qui favorisera ainsi la production de nouveaux médicaments pour les Canadiens. Vous êtes contre cette mesure.

Mme Richardon: Ce que je préconise, c'est une harmonisation des politiques du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales et des politiques de santé qui tiennent compte des besoins du régime canadien de soins de santé. De toute façon, je crois que nous ne parlons pas de choses distinctes. C'est du régime d'assurance-maladie canadien dont il est question.

Le sénateur Oliver: Vous me parlez de transferts aux provinces, alors que j'ai posé une question bien précise. Je parle de la recherche et du développement dans le contexte du projet de loi C-91.

Mme Richardson: Le problème, c'est qu'on fait une distinction entre les politiques de la santé et celles du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales. Je dis que c'est du pareil au même. Les changements apportés à la loi sur les brevets pharmaceutiques a eu pour effet de piger dans les fonds alloués au régime d'assurance-maladie canadien et, de ce fait, dans les poches des provinces. Ce sont les provinces qui paient pour les médicaments dans les hôpitaux, dont les personnes âgées sont la principale clientèle ainsi que la démontrent nos propres recherches et les régimes provinciaux d'assurance-médicaments. Bref, on ne peut pas, au Canada, isoler la question de la recherche et du développement comme cela se fait dans des pays où il n'existe pas de régime public de soins de santé.

Le sénateur Cools: Je remercie les témoins d'avoir comparu devant nous. J'avais eu l'occasion de vous entendre précédemment, dans le cadre d'autres audiences. J'aurais quelques questions à poser, monsieur le président, si vous le voulez bien.

Le président: Nous avons peu de temps compte tenu du nombre de sénateurs.

Le sénateur Cools: J'en suis parfaitement consciente, monsieur le président.

Si j'ai bien compris, votre groupe ou organisme n'a pas été invité à témoigner dans le cadre des audiences du comité de la Chambre des communes. Est-ce exact?

Mme Connors: C'est exact.

Le sénateur Cools: Avez-vous fait parvenir un mémoire?

Mme Connors: Nous avons effectivement soumis un mémoire. Nous avons présenté des demandes de comparution au greffier et au président du comité législatif, mais on nous a répondu qu'on n'avait pas le temps de nous entendre.

[*Text*]

Senator Cools: Am I accurate in inferring from your remarks that your organization, which I see as a pretty significant organization in this country, has had no input whatsoever into the considerations of the passage of this bill in the Commons? For example, did you meet with departmental officials? Did you meet with the minister? Was there any contact?

Ms Connors: I have to be honest here in that we asked to appear before the legislative committee. We lobbied, in fact, for an opportunity to appear to express our concerns. The process moved so quickly that we did not meet with government officials. We had calls from Health and Welfare Canada with respect to our concerns about the legislation.

Senator Cools: Did somebody phone you?

Ms Connors: Yes.

Senator Cools: Would you tell the committee who called you? I just find it extraordinary that such a significant organization is not heard or consulted.

The Chairman: Senator, the difference is that here they can appear twice.

Ms Connors: Senator Poitras, I was not here yesterday representing the National Federation of Nurses Union. I was here as part of the delegation of the Canadian Health Coalition of which the National Federation is a member. As such, the NFNU has not had two appearances before the committee. In fact, I would suggest we have saved the Senate committee some money by my appearance rather than bringing in delegates from other areas of the country who represent our organization.

The Chairman: For this we thank you.

Ms Richardson: More dollars for the medicare system.

Senator Cools: I am curious to know the nature of the contact and who at the department had any exchanges with you. As I said before, I find it extraordinary that nurses were not consulted or involved in the committee process on the other side.

Ms Richardson: Do you want a list of the contact people?

Senator Cools: Yes, if you can provide that.

Ms Richardson: I do not have that part of my daybook here, but I would certainly be willing to get back to you. We have spent a lot of time trying to find out when hearings were and trying to have our input at every stage of the hearings. As a matter of fact, we have also done a major letter campaign

[*Traduction*]

Le sénateur Cools: Puis-je en conclure que votre organisation, que je considère comme très importante dans notre pays, n'a pas eu voix au chapitre dans l'étude de ce projet de loi? Par exemple, avez-vous rencontré des fonctionnaires du ministère? Avez-vous rencontré le ministre? Avez-vous communiqué avec quelqu'un à cet égard?

Mme Connors: Pour être honnête, je dois dire que nous avons demandé à témoigner au comité législatif. En fait, nous avons fait des pressions pour être entendus. Le processus s'est déroulé si rapidement que nous n'avons pas rencontré de fonctionnaires. Nous avons reçu des appels de Santé nationale et Bien-être social Canada, parce que le ministère voulait connaître nos préoccupations au sujet du projet de loi.

Le sénateur Cools: Quelqu'un a appelé votre organisation?

Mme Connors: Oui.

Le sénateur Cools: Pourriez-vous nous dire qui vous a appelés? Je trouve tout simplement incroyable qu'une organisation aussi importante que la vôtre n'ait été ni entendue ni consultée.

Le président: Sénateur, la différence, c'est qu'ici, cette organisation peut témoigner deux fois.

Mme Connors: Sénateur Poitras, je n'étais pas ici hier pour représenter le syndicat de la Fédération nationale des infirmières. Je faisais partie de la délégation représentant la Coalition canadienne de la santé, dont la fédération nationale est membre. Le syndicat de la Fédération nationale des infirmières n'a donc pas été entendu deux fois. Je dirais même qu'en me faisant témoigner plutôt que de faire venir des délégués d'ailleurs au Canada pour représenter la Coalition, le comité du Sénat a fait des économies.

Le président: Nous vous en remercions.

Mme Richardson: Ce sont quelques dollars de plus qui pourront être investis dans le système de soins de santé.

Le sénateur Cools: Je serais curieux d'en savoir plus long sur vos communications avec un représentant du ministère. Qui est la personne avec qui vous avez parlé. Comme je le disais, je trouve incroyable que les infirmières n'aient pas été consultées et qu'elles n'aient pas pu participer à l'étude du projet de loi en comité à l'autre endroit.

Mme Richardson: Voulez-vous qu'on vous remette une liste des personnes-ressources?

Le sénateur Cools: Oui, si vous êtes en mesure de nous la fournir.

Mme Richardson: Je n'ai pas le document avec moi, mais je me ferai un plaisir de vous le communiquer. Il nous a fallu beaucoup de temps pour savoir quand avaient lieu les audiences et nous avons dépensé beaucoup d'énergie pour essayer d'être entendus à toutes les étapes de ces audiences.

[*Text*]

with both levels of government. It has disappointed us that there have been no requests to meet with a delegation from the NFNU. Our board has expressed the importance of us also meeting with members of Parliament.

We are most concerned about the lack of interlocking between Consumer and Corporate Affairs' policies which affect health policy. It is a major problem we have seen developing over the last five or six years in respect of drug patent legislation.

Senator Cools: Senator Oliver says he is most sympathetic to your point of view. It is well known that the population of this country is an ageing one. Have you done any studies, or does anybody have any hard data on the actual increasing demand for medication as a person ages? We vaguely aware of the fact that, as people get older, they require more medication. Is there any hard information as to whether we need twice as much or three times as much? The department throws out all these suggestions, but I have been unable to find hard facts.

Ms Connors: I believe there is some data with respect to the increasing use of pharmaceutical products by an ageing population. I will let Ms Richardson respond to that.

One of the significant issues in this debate is that we are told that pharmaceutical products will allow seniors to be kept out of hospital and this will save the health care system millions of dollars. Although I do not have it with me, there is some very good research actually talks about the current percentage of hospital admissions caused by inappropriate medication prescribing practises of pharmaceutical products for seniors. Much of the hospitalization that is currently occurring in this country that drives hospital costs results from inappropriate prescribing practises and use of medications prescribed by physicians and then taken by seniors — drugs which do not appropriately interact with the body. If we have more expensive drugs with no change in those kinds of practises, that will further drive the health care costs.

Ms Richardson: This has also been a major issue for our member organizations who are nurses unions. They look at health care reform in a positive fashion which means support at the community level for senior citizens. I do not mean to get on my policy soapbox here, but not only is there a lack of meshing of policy programs between Consumer and Corporate Affairs and Health and Welfare, but that is also the case with policies related to social programs. I am referring to housing programs and ensuring adequate care and home care programs for seniors in their own homes so that, five years down the lane, either through problems with medication or problems in not getting enough support at home, for instance, snow

[*Traduction*]

Nous avons aussi lancé une campagne de lettres auprès des deux paliers de gouvernement. Nous avons été déçus que personne ne demande à rencontrer des représentants de la Fédération nationale des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Notre conseil a dit à quel point il était important que nous rencontrions nous aussi les membres du Parlement.

Nous sommes des plus préoccupés par le manque de cohérence des politiques du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales et celles de la santé. C'est un problème que nous voyons émerger depuis cinq ou six ans dans toute la législation sur les brevets relatifs aux médicaments.

Le sénateur Cools: Le sénateur Olivier dit qu'il est très sympathique à votre point de vue. Tout le monde sait que la population canadienne est une population vieillissante. Avez-vous fait des études ou existe-t-il des données fiables établissant que les gens ont besoin de plus en plus de médicaments à mesure qu'ils vieillissent? Nous croyons savoir que c'est bien le cas. Mais existe-t-il des données démontrant clairement que nous avons besoin de deux ou trois fois plus de médicaments? Le ministère émet toutes sortes d'hypothèses, mais il m'a été impossible de mettre la main sur des données probantes.

Mme Connors: Je crois qu'il existe certaines données démontrant que les personnes âgées utilisent plus de médicaments. Je laisserai Mme Richardson répondre à votre question.

Mme Richardson: Pendant le débat, on nous a dit que les produits pharmaceutiques permettront de prévenir l'hospitalisation des personnes âgées, ce qui fera économiser des millions de dollars au système de soins de santé. Je n'ai pas les documents avec moi, mais il existe d'excellents rapports de recherche où on parle du pourcentage actuel d'admissions de personnes âgées dans les hôpitaux attribuables à de mauvaises ordonnances. Au Canada, beaucoup de personnes âgées doivent être hospitalisées à cause de réactions à des médicaments prescrits à tort par leur médecin, ce qui fait augmenter les frais des hôpitaux. Si le prix des médicaments augmente mais que cette situation ne change pas, le coût des services de santé augmentera.

Mme Connors: Cela aussi est une question importante pour nos syndicats membres. Ceux-ci envisagent la réforme des services de santé dans une optique positive, ce qui englobe le soutien des personnes âgées au niveau de la collectivité. Je ne veux pas faire de politique ici, mais non seulement n'y a-t-il pas d'harmonisation entre les programmes du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales et celles du ministère de la Santé et du Bien-être social, mais on retrouve la même incohérence dans les programmes sociaux. Je veux dire que l'on a pas harmonisé les programmes de logement et toute la panoplie de programmes de maintien à domicile pour éviter qu'à plus ou moins brève échéance, peut-être cinq ans, les

[*Text*]

shovelling or whatever is required, people do not end up in chronic-care hospitals.

As far as research in this field is concerned, one book we found very useful to us is one by Dr. Michael Rachlis and Carol Kushner. The title of the book is *Second Opinion: What's Wrong with Canada's Health Care System and How to Fix it.* I am trying to recall the publisher's name. We certainly can provide that for you.

Ms Richardson: That book certainly points out that there needs to be an interlock between various policy areas such as housing, adequate income, health care, and also pharmacare programs.

Senator Cools: Mr. Chairman, I was thinking, as we were listening to the witnesses, that there is one disease that needs a cure, and perhaps we could persuade the government to support the pharmaceutical companies to create a pill for human greed, a disease which seems to afflict us.

Senator Bonnell: It is in the genes.

Senator Cools: Although the local, generic industry represents such a small percentage of the total industry, the creation of that generic industry is a true Canadian success story.

The witness referred to the fact that an election is imminent. Far for me to be political, but, in truth and in fact, this government will have completed its goals in terms of dismantling this country. If this government is successful in passing this bill, Canada will be a different country from the Canada we know and love. I just wanted to put that on the record, Mr. Chairman. I am not on a soapbox.

The Chairman: Thank you, senator.

Ms Connors: I would like to respond to that point. This piece of legislation is being dealt with before we have dealt with NAFTA. The two issues are intrinsically linked. If Bill C-91 is passed, the ability of the Canadian government, whatever party forms the government, to control what happens with respect to pharmaceutical products will be altered forever with NAFTA. We as Canadians might scream from the top of the House of Commons that we have medicare, but we will not be able to control how medicare is run in this country with respect to pharmaceutical products if this legislation is passed. It will mean a fundamental shift in how we manage our health care system in this country. That is how serious it is in our minds.

Senator Kelleher: Mr. Chairman, I have just a few questions for clarification. Is there another nurses' organization in Canada?

[*Traduction*]

personnes âgées se retrouvent dans un établissement pour malades chroniques à cause de problèmes de médicaments ou à cause d'un manque de soutien, par exemple, pour entretenir les entrées l'hiver.

Quant aux travaux de recherche sur la question, nous avons trouvé un ouvrage très utile. Il s'agit du livre *Second Opinion: What's Wrong with Canada's Health Care System and How to Fix it,* du Dr Michael Rachlis et de Carol Kushner. J'essaie de me rappeler le nom de l'éditeur. Nous pouvons certainement vous le trouver.

Mme Richardson: Ce livre fait ressortir la nécessité d'une harmonisation des différents programmes, par exemple, de logement, de revenu, de santé et d'assurance-médicaments.

Le sénateur Cools: Monsieur le président, je pensais justement, en écoutant les témoins, qu'il est une maladie, la cupidité, à laquelle nous n'avons pas encore trouvé de remède. Peut-être pourrions-nous arriver à persuader le gouvernement d'aider les sociétés pharmaceutiques à mettre au point une pilule pour nous guérir de ce mal.

Le sénateur Bonnell: C'est génétique.

Le sénateur Cools: Même si l'industrie nationale des produits génériques ne représente qu'un très petit pourcentage de toute l'industrie, le développement de cette industrie au Canada est vraiment une réussite.

Le témoin a parlé de la tenue imminente d'élections. Je ne voudrais surtout pas faire ici de politique, mais, en vérité, ce gouvernement aura atteint en fait l'objectif qu'il s'était fixé de détruire ce pays. S'il parvient à faire adopter ce projet de loi, le Canada ne sera plus le pays que nous connaissons et que nous aimons. C'est tout ce que je voulais dire, monsieur le président. Je ne parle pas ici pour la galerie.

Le président: Merci, sénateur.

Mme Connors: J'aimerais, à ce sujet, faire remarquer que cette mesure législative est examinée avant l'ALENA. Ces deux questions sont étroitement liées. Si le projet de loi C-91 est adopté, la capacité du gouvernement canadien, peu importe le parti au pouvoir, de contrôler ce qui va arriver aux produits pharmaceutiques ne sera plus jamais la même avec l'ALENA. En tant que Canadiens, nous pourrions nous égosiller à dire à la Chambre des communes que nous avons l'assurance-maladie, mais nous n'arriverons pas pour autant à contrôler la façon dont ce programme sera administré dans ce pays en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, si ce projet de loi est adopté. Cela signifiera un changement radical dans notre façon de gérer le régime de soins de santé de ce pays. C'est à ce point sérieux pour nous.

Le sénateur Kelleher: Monsieur le président, j'aimerais poser quelques questions, à des fins de clarification. Y a-t-il une autre association d'infirmières et d'infirmiers au Canada?

[*Text*]

Ms Connors: Yes, several organizations represent nurses in Canada. Ours represents the unionized aspect of Canadian nurses.

Senator Kelleher: Approximately how many people do you represent?

Ms Connors: About 50,000.

Senator Kelleher: Am I correct that there is an organization called the "Canadian Nurses Association"?

Ms Connors: Yes.

Senator Kelleher: Are you affiliated with that organization?

Ms Connors: No, we are not.

Senator Kelleher: Approximately how many nurses does the Canadian Nurses Association represent?

Ms Connors: I believe about 110,000, but the membership is different. If you are trying to pit one group of nurses against another —

Senator Kelleher: I do not think you should feel sensitive about the questions. I am just asking very straightforward questions.

Ms Connors: I believe I have provided straightforward answers.

Senator Kelleher: Fine. I do not know what the concern of the honourable gentlemen on the other side is.

Senator Molgat: We are amused. Your tactics are so evident.

Senator Kirby: The problem is there is no way to defeat the credibility of what you say, so he is now attempting to attack the organization.

Senator Kelleher: You expressed concern that perhaps retired people and senior citizens were not being heard. Are you aware that the Canadian Association of Retired Persons has already appeared before us, and another organization, From One Voice — the Canadian Seniors Network, will also be appearing before us?

Ms Connors: I would suggest, Senator Kelleher, that, just as there is more than one group representing nurses in this country, there may be several groups who represent seniors. My concern that the national pensioners and senior citizens group would not be provided an opportunity to appear before this committee arises because they represent a group that is very much membership driven; seniors working for themselves. They do not have a paid staff set up similar to —

[*Traduction*]

Mme Connors: Oui, les infirmières et les infirmiers sont représentés par plusieurs organisations au Canada. La nôtre se spécialise dans les questions syndicales.

Le sénateur Kelleher: Combien de personnes représentez-vous, en gros?

Mme Connors: Environ 50 000.

Le sénateur Kelleher: N'y a-t-il pas aussi une organisation connue sous le nom d'Association des infirmières et infirmiers du Canada?

Mme Connors: Oui.

Le sénateur Kelleher: Etes-vous affiliés à cette organisation?

Mme Connors: Non, nous ne le sommes pas.

Le sénateur Kelleher: Combien de personnes sont représentées par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada?

Mme Connors: Je pense que c'est environ 110 000, mais leurs conditions d'adhésion sont différentes. Si vous essayez d'opposer un groupe d'infirmières à l'autre...

Le sénateur Kelleher: Je ne pense pas que vous devriez vous sentir attaquée. Je vous pose simplement des questions directes.

Mme Connors: Je pense avoir fourni des réponses directes.

Le sénateur Kelleher: Très bien. Je ne sais pas ce que veux mon collègue d'en face.

Le sénateur Molgat: Nous nous amusons. Vos techniques sont tellement grossières.

Le sénateur Kirby: Le problème c'est que ne pouvant contredire ce que vous avez dit, il essaie de s'en prendre à votre organisation.

Le sénateur Kelleher: Vous avez fait valoir que, peut-être, on n'écoutait pas les retraités et les personnes âgées. Savez-vous que l'Association canadienne des individus retraités a déjà comparu devant nous et que nous verrons bientôt La Voix — Le réseau canadien des aînés?

Mme Connors: Je dirais, sénateur Kelleher, que tout comme il y a plus d'une organisation représentant les infirmières, il y a peut-être plusieurs groupes représentant les personnes âgées. Ma crainte c'est que la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés n'ait pas la possibilité de se présenter devant le Comité, alors qu'elle représente un groupe qui est vraiment au service de ses membres; ce sont des personnes âgées travaillant pour elles-mêmes. Ils n'ont pas de personnel rémunéré similaire à...

[*Text*]

Senator Kelleher: But I asked you a very simple question: Are you or are you not aware that those two organizations will be appearing before the Senate committee?

Ms Connors: I was not aware of that until this morning when I saw the list of witnesses.

Senator Molgat: If I understand your position, essentially your concern is that the increase in the cost of drugs will lead to a situation where the people who may need help most, the poor people, will be unable to afford them, and only those who are wealthy will be able to afford them. Is that it?

Ms Richardson: It is not only that it is also because we have a publicly funded health care system. Ever since we started our presentations way back during the first proposed set of changes to the drug patent legislation, we feel we have been trying to explain this issue, but we feel, somehow, that it is still lost somewhere.

This does not have to do with only low-income Canadian citizens or senior citizens, it has to do with all of us who use the Canadian medicare system. In fact, when you establish changes in legislation that affect changes in policy, those particular changes in legislation will take money out of provincial medicare systems. When you take money out of provincial medicare systems — and the funds are depleting more and more every year — one day all of us will go to the hospital and we will have to pay for our own drugs.

Obviously, some of us are more able to afford to pay for drugs than others, but that is not what Canada is about. That is not the kind of Canada I was brought up in. Personally, I find that problematic.

Senator Molgat: You are concerned with the total increase in costs to Canadians. As the cost of drugs increases, provinces are increasing the deductible portions which have to be paid by individual Canadians. As deductibles increase, will that not also mean more Canadians will be unable to afford proper care?

Ms Connors: I made reference to the fact that Canadians will be faced with tough decisions. Do they fill the prescription for the antibiotic that might cure a chronic condition suffered by their child, or do they pay the rent? For someone who is a working poor person or someone who is on a very limited income, those are real decisions that are going to be made.

If the prescription is not filled, the child does not get well, the child is sick and comes to the hospital. Then the cost to the system is escalated. I guess the whole concern about what is our most valued program in this country, health care, is the bottom line here. We talk about improving and maintaining the system at a time when this government is moving to create

[*Traduction*]

Le sénateur Kelleher: Mais je vous ai posé une question très simple: savez-vous que ces deux organisations vont comparaître devant le comité sénatorial?

Mme Connors: Je ne le savais pas jusqu'à ce matin où j'ai lu la liste des témoins.

Le sénateur Molgat: Si je comprends bien votre position, vous vous inquiétez surtout que l'augmentation du prix des médicaments créera une situation où les gens qui peuvent avoir besoin le plus d'aide, les pauvres, n'auront plus les moyens d'acheter les médicaments, et où seulement les riches en auront les moyens. Est-ce bien cela?

Mme Richardson: Ce n'est pas seulement cela, c'est aussi parce que nous avons un régime de soins de santé financé par l'État. Depuis que nous avons commencé nos exposés au moment de la première série de changements qu'on proposait d'apporter à la loi sur les brevets pharmaceutiques, nous estimons que nous avons essayé d'expliquer cette question, mais, à notre avis, elle n'a toujours pas été comprise.

Ceci ne concerne pas seulement les citoyens à faible revenu ou les personnes âgées, mais nous tous qui utilisons le régime canadien d'assurance-maladie. En fait, quand on apporte des modifications à une loi qui concernent des changements de politique, ces modifications vont retirer de l'argent aux régimes d'assurance-maladie provinciaux. Quand on fait cela — et les fonds diminuent de plus en plus tous les ans — un jour viendra où nous irons tous à l'hôpital et où nous devrons payer nos médicaments.

Manifestement, certains d'entre nous ont plus de moyens que d'autres de payer les médicaments, mais le Canada n'est pas ainsi. Ce n'est pas le genre de Canada dans lequel j'ai été élevée. Personnellement, je trouve cela alarmant.

Le sénateur Molgat: Vous vous inquiétez de l'augmentation totale des coûts pour les Canadiens. A mesure que le prix des médicaments augmente, les provinces accroissent la franchise qui doit être payée par les particuliers. Comme cette franchise augmente, est-ce que cela ne voudra pas dire aussi que davantage de Canadiens n'auront plus les moyens de se faire bien soigner?

Mme Connors: Je faisais allusion au fait que les Canadiens auront à prendre des décisions difficiles. Achètera-t-on l'antibiotique prescrit pour l'enfant qui souffre de troubles chroniques ou paiera-t-on le loyer? Pour les travailleurs pauvres ou les personnes dont le revenu est limité, ce sont des choix réels.

Si l'ordonnance du médecin n'est pas exécutée, l'enfant ne guérit pas et finit à l'hôpital. Pour le régime, les coûts montent en flèche. En fin de compte, c'est notre programme de soins de santé qui est en jeu, le programme que les Canadiens ont le plus à coeur. Pendant que nous cherchons à maintenir et à améliorer le régime, le gouvernement s'apprête à faciliter

[*Text*]

a monopoly among drug prices and, at the same time, it is talking about competitiveness. Somehow it does not all mesh and make sense to Canadians. For that reason, it is unacceptable to us.

Senator Molgat: Senator Oliver was trying to get you to say that you were opposed to more research. That was the gist of his question. He was as subtle as Senator Kelleher was in his approach.

Senator Oliver: I was not trying to get her to saying anything; I was trying to elicit some facts.

Senator Olson: Not facts, opinions.

Senator Molgat: I am sure it is not your position that because there would, supposedly, be more money flowing from the multinationals into research, by opposing the bill you are opposing research. Is it not true that the additional costs to Canadians in total, will be far, far higher than what the federal government has told us?

Representatives from the Government of Saskatchewan appeared before us this week. That province has had the longest experience with drug assistance, and they have all the historical records. Their statement to us was that the minimum cost to Canadians in the next five years would be $750 million, possibly as high as $1.2 billion and that, as time went on, it would be even higher than that.

Senator Barootes: Pure scare tactics.

Senator Molgat: I am glad to see that Senator Barootes, who is from Saskatchewan, disagrees with what the government of that province says. They are the ones with the most data in Canada, and the federal government did not contradict what they said.

The federal government says it will be $129 million. You say billions. Have you had a chance to look at what the federal government said and what the provinces have said?

Ms Connors: Certainly, during the legislative committee hearing process, I heard the presentation made on behalf of the health ministers of the provincial governments save, I believe, the health ministers from Alberta and the Yukon. The presentation was made by the health minister from the province of British Columbia. In that presentation, she very clearly articulated legitimate concerns from the provinces with respect to the impact of this legislation on health care costs in Canada.

Ms Richardson: Basically our interest is neither in the generic nor the brand name industry but, in fact, in the Canadian health care system. As an umbrella group representing nurses' unions, our interest also lies in being very

[*Traduction*]

l'émergence de monopoles tout en parlant de compétitivité. Pour les Canadiens, c'est illogique, pour nous, c'est inacceptable.

Le sénateur Molgat: Le sénateur Oliver essayait de vous faire dire que vous vous opposez à ce qu'on fasse davantage de recherche. C'était le but de sa question. Il s'est montré aussi subtil que le sénateur Kelleher l'a été dans son approche.

Le sénateur Oliver: Je n'essayais pas de lui faire dire quoi que ce soit, mais plutôt de faire remarquer certains faits.

Le sénateur Olson: Pas des faits, des opinions.

Le sénateur Molgat: Parce que les multinationales devraient, paraît-il, investir davantage dans la recherche, je suis certain que vous ne pensez pas que ceux qui s'opposent au projet de loi sont contre la recherche. N'est-il pas vrai que les coûts additionnels pour les Canadiens seraient, au total, beaucoup plus élevés que ce qu'affirme le gouvernement fédéral?

Les représentants du gouvernement de la Saskatchewan ont comparu devant nous cette semaine. C'est cette province qui a la plus longue expérience de l'assurance-médicaments; elle a d'ailleurs gardé tous ses dossiers à ce sujet. Ses représentants nous ont dit qu'il en coûterait au moins 750 millions de dollars aux Canadiens au cours des cinq prochaines années, peut-être même 1,2 milliard de dollars, et que ce coût augmenterait avec le temps.

Le sénateur Barootes: Encore une tactique alarmiste.

Le sénateur Molgat: Je suis heureux de constater que le sénateur Barootes, qui vient de la Saskatchewan, est en désaccord avec ce que dit le gouvernement de sa province. C'est le gouvernement qui possède le plus de données au Canada et le gouvernement fédéral ne le contredit pas.

Le gouvernement fédéral soutient que l'augmentation sera de 129 millions de dollars. Vous parlez de milliards. Avez-vous eu la chance d'examiner les affirmations du gouvernement fédéral et celles des provinces?

Mme Connors: Certainement. Au cours des audiences du Comité législatif, j'ai entendu les témoignages faits au nom des ministres provinciaux de la santé, à l'exception de ceux de la province de l'Alberta et du Yukon. La ministre de la Colombie-britannique, venue elle-même témoigner, a clairement exprimé les craintes légitimes des provinces au sujet de l'impact du projet de loi sur le coût des soins de santé au Canada.

Mme Richardson: En fait, nous ne prenons ni la part des entreprises de produits génériques ni celle des sociétés de médicaments brevetés, mais plutôt celle du système de soins de santé. En tant qu'organisme représentant les syndicats de

[*Text*]

aware of what happens to our own members in terms of negotiating with whoever for benefit plans for nurses.

With respect to federal government and provincial governments, we often find that there are arguments and disagreements during discussions of established programs financing, and everybody looks at statistics. The one interesting fact to us, to leave out federal-provincial arguments, is that the insurance firms which cover our own nurses for pharmaceuticals are sending us information about how much the cost of pharmaceuticals for our own members has gone up.

Senator Molgat: Cming back to the question of research, I assume that you are in favour of continuing and additional research. If instead of having this great increase in costs going to the profits of multinationals, and if it will cost Canadians $750 million in the next five years, would we not be better off to use some of that money to increase research within the country?

Ms Richardson: The point about research is an interesting one, and this gets back, once again, to the beginning of our presentations on this drug patent legislation. When we first started to look at this issue and read books like Dr. Rachlis' book and Dr. Lexchin's book, we started to ask questions about what is happening with research and, if there are public dollars invested in research, is some of that research money being invested in pharmaceutical products that are not that much different and that are not like the discovery of penicillin? I am certainly not a chemist, but from my conversations with Dr. Lexchin, I am concerned that we may be being manipulated in such a way that Canadian money may be being invested into pharmaceutical products which are not much different from other pharmaceutical products. We are starting to ask questions about the basis of research and whether there needs to be something in place that looks particularly at research. We are not opposed to research but there is some question about research and about Canadian public dollars going into research and the actual quality and quantity of the products. How do we assess that? I would refer you to Dr. Rachlis' book and Dr. Lexchin's book.

Senator Molgat: From your answer I assume you would agree with the comment of the PMPRB that only a very few of the new drugs are break-throughs, and that an awful lot of them are simply "me-too's".

Ms Richardson: We are questioning that and we are questioning why we are investing our public dollars into research unless it can actually be proven that those drugs are improving the health of Canadians. We have many questions about that.

[*Traduction*]

personnels infirmiers, nous devons suivre de près la situation de nos membres pour la négociation de leurs régimes d'avantages sociaux.

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sont souvent en désaccord dans les discussions sur le financement des programmes établis et chaque partie s'en remet aux statistiques. Indépendamment des prétentions des gouvernements fédéral et provinciaux, nous constatons avec intérêt que, selon les compagnies d'assurance qui assument les coûts des médicaments de nos membres, ces coûts ont beaucoup augmenté.

Le sénateur Molgat: Pour en revenir à la recherche, je présume que vous êtes d'accord pour que la recherche continue et augmente. Si la forte hausse des coûts enrichit les multinationales et coûte 750 millions de dollars aux Canadiens au cours des cinq prochaines années, ne vaudrait-il pas mieux utiliser une partie de ces sommes pour accroître la recherche au pays?

Mme Richardson: La question de la recherche est intéressante; elle nous ramène, encore une fois, au début de nos exposés sur le projet de loi à l'étude. Quand nous avons amorcé notre examen de la question et avons lu les ouvrages de MM. Rachlis et Lexchin par exemple, nous avons commencé à nous interroger sur l'état de la recherche et à nous demander si l'on investissait des fonds publics dans la recherche et si une partie de ces fonds ne servaient pas à mettre au point des produits pharmaceutiques peu innovateurs, pas comme la découverte de la pénicilline. Je ne suis pas chimiste, mais d'après les conversations que j'ai eues avec le Dr Lexchin, je crains qu'on nous manipule de manière que l'argent des Canadiens soit investi dans des produits pharmaceutiques guère différents d'autres produits pharmaceutiques. Nous commençons à nous interroger au sujet des fondements de la recherche et sur la nécessité d'avoir une autorité qui s'occupe expressément de recherche. Nous ne sommes pas contre la recherche, mais nous avons des doutes, nous nous interrogeons au sujet de la façon dont l'argent des Canadiens est dépensé, et nous nous interrogeons sur la qualité et la quantité des produits. Comment s'y retrouver? Je vous conseille à ce sujet les ouvrages écrits par le Dr Rachlis et par le Dr Lexchin.

Le sénateur Molgat: Je déduis de votre réponse que vous êtes d'accord avec le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, à savoir que seul un nombre très restreint de nouveaux médicaments constituent véritablement des percées, alors que les autres ne sont que de simples reprises.

Mme Richardson: Nous nous interrogeons à ce sujet et nous nous demandons aussi pourquoi investir l'argent des contribuables dans la recherche sans avoir la preuve que ces médicaments contribuent à améliorer la santé des Canadiens. Nous avons de nombreux doutes à ce sujet.

[*Text*]

Ms Connors: I think the point has been made. It is interesting that, in the whole marketing of pharmaceutical products, the freebies in physician's offices are not tetracycline and penicillin; they are the new drugs that are supposed to do a better job than the tetracycline and penicillin which have been around for many years and have worked well.

The Chairman: Thank you very much. We wish you well.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons comme prochain témoin l'Organisation nationale anti-pauvreté représentée par madame Lynne Toupin, directrice générale. Madame vous connaissez notre façon de procéder, vous pouvez faire votre présentation dans la langue de votre choix. Vous permettrez probablement, après votre présentation, des questions de la part des sénateurs?

Madame Lynne Toupin, directrice générale de l'Organisation nationale anti-pauvreté: Absolument, sénateur Poitras.

Before I start our presentation, I would like to introduce Ms Bonnie Morton, the Second Vice-President of the National Anti-Poverty Organization. Ms Morton is here as a witness because she is able to provide much more accurate and real testimony about how Bill C-91 impacts on the poor, being a poor person herself, and on working poor people in her own community in Regina, Saskatchewan. We feel that she can bring a different and realistic approach to what the passage of this bill will mean.

In terms of a presentation, I will briefly sketch out for you what is in the written submission. I will not read the submission; however, I do want to make a few points in relation to NAPO's position on this bill. Ms Morton would also like to speak to this issue by presenting some of the cases of which she has knowledge and explaining a little more carefully the impacts of this bill in human terms.

The National Anti-Poverty Organization is commonly called the voice of the poor in Canada. We represent people living in poverty in this country. We have approximately 200 member groups in addition to hundreds of individual members. We are a non-profit, non-partisan organization. Our role is to inform Canadians about poverty and poverty issues, to do a bit of research and to advocate on behalf of poor people in Canada.

Although we appreciate having the opportunity to appear before you today, we recognize that our chances of having this bill altered or withdrawn are slim. We are here because we want to put on the record our views on this bill. We also recognize that it is very unlikely we will be able to promote, or have accepted, any changes to this bill. I also want to make it clear that we will not be addressing all the numerous issues

[*Traduction*]

Mme Connors: Je crois qu'on a bien exposé le problème. Il est intéressant de noter que, sur l'ensemble des produits pharmaceutiques qui sont mis sur le marché, les produits donnés gracieusement dans les bureaux de médecin ne sont pas la tétracycline ou la pénicilline. Ce sont plutôt les nouveaux médicaments qui sont sensés êtres plus efficaces que la tétracycline et la pénicilline, alors que ces derniers sont utilisés depuis longtemps et ont fait leurs preuves.

Le président: Merci beaucoup et bonne chance.

The Chairman: Honourable senators, we have as our next witness the National Anti-Poverty Organization, represented by Ms Lynne Toupin, Executive Director. Ms Toupin, you are familiar with our procedure and, as you know, you may make your presentation in the language of your choice. I assume you are willing to respond to questions from our senators after your presentation?

Ms. Lynne Toupin, Executive Director, National Anti-Poverty Organization: Of course, Senator Poitras.

Avant de commencer mon exposé, j'aimerais présenter Mme Bonnie Morton, deuxième vice-présidente de l'Organisation nationale anti-pauvreté. Mme Morton est ici à titre de témoin parce qu'elle est en mesure d'offrir un témoignage beaucoup plus précis et fidèle sur les répercussions qu'aura le projet de loi C-91 sur les pauvres — étant donné qu'elle est elle-même pauvre — et sur les travailleurs pauvres de son quartier de Regina, en Saskatchewan. Nous estimons qu'elle peut présenter une vue différente et réaliste sur ce projet de loi et ses conséquences s'il est adopté.

En guise d'exposé, je vais vous donner les grandes lignes de notre mémoire. Je ne lirai pas le texte. Je me bornerai à quelques observations concernant la position de l'ONAP sur ce projet de loi. De plus, Mme Morton aimerait traiter cette question en présentant quelques cas qu'elle connaît bien et en expliquant un peu plus en détail les conséquences de ce projet de loi sur le plan humain.

L'Organisation nationale anti-pauvreté est communément appelée la voix des pauvres du Canada. En effet, nous représentons les gens qui vivent dans la pauvreté au pays. Nous comptons environ 200 groupes et des centaines de particuliers. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif et impartial. Notre rôle consiste à renseigner les Canadiens sur la pauvreté et les problèmes connexes, à faire un peu de recherche et à parler au nom des pauvres du Canada.

Certes, nous sommes heureux de pouvoir comparaître aujourd'hui devant vous, mais nous savons que nos chances de faire modifier ou retirer ce projet de loi sont minces. Nous sommes ici parce que nous tenons à faire connaître nos vues sur ce projet de loi. Nous savons également qu'il y a très peu de chances pour que nous soyons en mesure de promouvoir, ou de faire accepter, quelque modification que ce soit. Je tiens à

[*Text*]

related to this bill. You have heard testimony on R&D, protection of intellectual property and potential job creation.

The National Anti-Poverty Organization has three people working full time and three people working part-time. Due to the limited time we had to prepare, we were not able to present our views on all of the issues surrounding this bill.

What we do want to talk about this morning is the increased cost potential for poor people and the related impacts on poor Canadians. Our focus will be in that area this morning.

Nous ne voulons pas, non plus, entré dans la guerre des chiffres. Toutes sortes de chiffres ont été donnés dans le contexte de ce projet de loi. Le gouvernement canadien nous dit que cela sera chiffré à 129 millions de dollars pour les prochains cinq ans. On entend aussi des estimés de 400 millions de dollars pour les cinq prochaines années. On ne veut pas rentrer dans cette guerre-là. Il nous suffit de dire que, pour nous, même 129 millions de dollars c'est beaucoup trop pour les personnes pauvres. Nous allons vous expliquer pourquoi dans quelques minutes. Nous n'avons aucunement l'intention de commencer à jouer avec ces chiffres-là. Cela n'est pas de notre ressort. Nous n'avons pas les capacités de recherche pour le faire.

Nous représentons en général deux types de personnes pauvres au Canada, à savoir, les personnes bénéficiaires de l'assistance sociale, en ce moment on compte 2,7 millions de canadiens et de canadiennes recevant l'assistance sociale, ainsi que les pauvres au travail. Les pauvres au travail sont quand même un groupe qui augmente et qui nous inquiète beaucoup. Ce sont des gens qui n'ont pas accès à des programmes pour payer des médicaments. Ce sont aussi des gens où l'on voit une augmentation dans les nombres. Bien que nous ne pouvons pas chiffrer exactement ce que cela veut dire en terme de nombre, avec l'aide de National Welfare Advisory Council, nous reconnaissons qu'on les chiffre à peu près à 900 000. C'est un estimé seulement. Il faut quand même reconnaître que ce groupe-là va être quand sévèrement affecté par le projet de loi C-91.

J'ai eu l'occasion de parler à de nombreux groupes anti-pauvreté et à de nombreux groupes à travers le Canada dans les dernières semaines et de leur demander quels en sont les impacts.

They all agree on one thing: the working poor will be the most severely penalized in this process. These people cannot make ends meet as it is. These people have to resort to food banks toward the end of the month. When they become ill and are given medication, it is not simply a question of going to the

[*Traduction*]

souligner que nous n'allons pas aborder toutes les questions — et elles sont nombreuses — qui se rapportent à ce projet de loi. Vous avez entendu des témoignages sur la recherche et le développement, sur la protection de la propriété intellectuelle et sur les possibilités de création d'emplois.

L'Organisation nationale anti-pauvreté a trois employés à plein temps et trois employés à temps partiel. En raison du court laps de temps que nous avons eu pour nous préparer, nous n'avons pas pu présenter nos vues sur toutes les questions touchant ce projet de loi.

Ce matin, nous voulons mettre l'accent sur le risque d'une augmentation des coûts pour les pauvres et sur les conséquences que cela aurait sur les Canadiens qui vivent dans la pauvreté. Voilà l'essentiel de notre propos ce matin.

Nor do we want to get involved in the debate on statistics. All kinds of statistics have been quoted around this bill. The Canadian government says it will cost $129 million over the next five years. We also heard estimates referring to $400 million over the next five years. We don't want to get involved in that kind of debate. As far as we are concerned, even $129 million is far too much for poor people. We will explain why in a few minutes. We do not intend to play statistical games with these figures. That is not what we are here for, and we don't have the resources.

Generally, we represent two kinds of poor people in Canada: people on welfare, and at this very moment 2.7 million Canadians are receiving welfare benefits, and the working poor. In fact, the working poor as a group are increasing, and we find this very disturbing. These are people who do not have access to programs that would pay for their medication. Unfortunately, their numbers are increasing. Although we are not in a position to calculate exactly what this means in terms of figures, according to the National Welfare Advisory Council we would be talking about nearly 900,000. This is only an estimate. In any case, this group will be severely affected by Bill C-91.

I had an opportunity to speak to many anti-poverty groups and other groups across Canada in the past few weeks and I asked them about the impact of this bill.

Tous s'entendent sur une chose : dans tout cela, ce sont les petits salariés qui seront le plus durement touchés. Lorsque arrive la fin du mois, ils doivent faire appel aux banques d'alimentation. Lorsqu'ils sont malades et qu'on leur prescrit un médicament, ils ne peuvent pas simplement l'acheter à la

[*Text*]

pharmacy and having the prescription filled and being reimbursed. Most of these people do not have coverage of any type. Therefore, when they are faced with an illness, it is fairly devastating to them in terms of their actual lives. I have heard it said time and time again that people in the community who are the working poor have to make some critical choices. In many cases, they are not able to pay for medication. A parent may forgo the medication to ensure that their children have enough to eat. It is a choice of that nature: Do we eat, or do I take this particular drug? We are already facing this problem and we will continue to face it due to rising costs if this bill is passed.

If it is a question of children needing medication, the parents will sacrifice as much as possible, and the children will get the medication. However, there may not be food on the table or there may be cuts somewhere else in a budget that is already very difficult to cut. First and foremost, we have to recognize that the working poor will definitely be affected by this bill.

We also have to recognize other groups. Unemployment insurance recipients do not have access to drug care programs because they are not in the social welfare sector. Some of those who are self-employed are caught in a bind and do not have access to the funds to buy medication. In some situations, although we cannot say that it applies everywhere, people who are on Workers' Compensation also do not have access to any type of support.

We support the provinces in their bid to fight this bill because of the extra burden that it will put on their health care costs and on their drug care programs for welfare recipients. I believe that in a presentation before the parliamentary committee in early December the Minister of Health for British Columbia exemplified realistically and very well the types of concerns that the provinces have. We definitely support what the provinces are saying because we recognize that this will have real impacts on the poor and on the health care system.

Another group of people we represent are people living on social assistance. We recognize that they do not have to pay for medication and that, when they have prescriptions to fill, they are generally covered by the provincial program. However, already we see indirect effects of the rising cost of drugs and the rising cost of health care in general.

Over the course of the last two to three years, numerous provinces have started delisting certain elements that they would normally pay for on behalf of social assistance recipients. They are saying that they cannot continue to bear the burden of these extra costs and that certain recipients will have to start taking some responsibility. For example,

[*Traduction*]

pharmacie pour ensuite se faire rembourser. La plupart d'entre eux n'ont aucune assurance ou protection. Donc, la maladie a un effet assez désastreux sur leur vie. Combien de fois ai-je entendu dire que les petits salariés doivent parfois faire des choix déchirants. Nombre d'entre eux n'ont pas les moyens de se payer des médicaments. Un parent peut choisir de ne pas se soigner pour que ses enfants aient assez à manger. Voilà le choix qu'ils ont parfois: est-ce que nous mangeons ou est-ce que je prends ce médicament? Ce problème existe, et si le projet de loi est adopté, il va perdurer parce que les prix vont augmenter.

Lorsque ce sont les enfants qui ont besoin de médicaments, les parents sacrifient tout ce qu'ils peuvent pour les leur procurer, mais il pourrait ne rien y avoir à manger, ou la famille pourrait devoir resserrer un budget qui est déjà très serré. D'abord et avant tout, il faut admettre que les petits salariés vont sentir les effets de ce projet de loi.

Mais il faut aussi tenir compte d'autres groupes. Les prestataires de l'assurance-chômage n'ont pas accès aux médicaments gratuits parce qu'ils ne relèvent pas encore du bien-être social. Ceux qui travaillent à leur propre compte sont parfois coincés financièrement et n'ont pas les moyens de se payer des médicaments. Parfois, même si l'on ne peut pas généraliser, les accidentés du travail qui touchent une indemnité n'ont droit à aucun autre type de soutien financier.

Nous appuyons les provinces dans leurs efforts pour bloquer ce projet de loi à cause des coûts supplémentaires qu'il va imposer à leurs régimes de soins de santé et programmes de médicaments gratuits à l'intention des assistés sociaux. A mon avis, lorsqu'elle a témoigné devant le comité des Communes au début de décembre, la ministre de la Santé de la Colombie-britannique a donné des exemples qui illustrent très bien toutes les préoccupations des provinces. Nous sommes en parfait accord avec la position des gouvernements provinciaux parce que nous savons que ce projet de loi aura des répercussions bien réelles sur les pauvres et sur les régimes de soins de santé.

Nous représentons aussi les bénéficiaires de l'aide sociale. Nous admettons qu'ils n'ont pas à assumer le coût de leurs médicaments et que lorsqu'ils doivent obtenir des médicaments prescrits, c'est en général le régime de la province qui paie la note. Cependant, nous percevons déjà des effets indirects de la hausse du coût des médicaments et des soins de santé en général.

Au cours des deux ou trois dernières années, plusieurs provinces ont commencé à radier de leurs listes certains éléments qu'elles payaient pour les assistés sociaux, sous prétexte qu'elles ne peuvent plus assumer le fardeau de ces coûts supplémentaires et qu'il est temps que certains prestataires en prennent la responsabilité. Par exemple, des médica-

[*Text*]

over-the-counter medications such as cough syrups or bandages, items that were on the list a few years ago, are no longer on the list. We recognize that this is a direct result of the fact that drug costs are rising and that the provinces cannot continue to absorb all the costs.

Let us recognize again that people who are on social assistance are on limited budgets and they have to be able to juggle as much as possible in order to pay those extra costs that were not there two or three years ago.

The effects are indirect at this point, but we are very concerned about what future costs will be brought to bear on welfare recipients. The health care system cannot continue to absorb the extra costs. A number of representatives of other groups who share that concern and who are able, in terms of numbers, to depict more graphically what could be the impacts have also appeared before this committee. We are certainly very worried about the fact that prescription drugs may be next in line.

There is an article on page A7 of today's *Globe and Mail* with the headline: "Patent changes too costly for drug plans...". This is exactly the type of concern we have.

Essentiellement, nous ne comprenons pas pourquoi, d'une part, le gouvernement fédéral nous dit et nous redit que notre système de santé est en crise et qu'on ne peut plus supporter les coûts additionnels. Mais, d'autre part, on se permet d'introduire un projet de loi qui va, effectivement, augmenter les coûts sans que l'on reçoive les bénéfices équivalent, à notre avis.

D'une part on nous dit que cela coûte trop cher mais, d'autre part, on accepte quand même que ce que projet de loi soit adopté même si cela, effectivement, veut dire une augmentation des coûts.

In conclusion, we have to recognize that the health of thousands of Canadians will be at risk with the passage of this bill. We implore senators to take their responsibility seriously and to do whatever they can to halt passage of this bill.

Ms Bonnie Morton, Second Vice-President, The National Anti-Poverty Organization: Senators, I would like to talk to you about my experiences. I come before this committee as a poor person. I have been one of the working poor. I have been on welfare. I am now a student. I come from Saskatchewan which is the second poorest province in this country. It is also the home of the invention of Medicare. In our province at this point in time we are seeing the deletion of that program, which is sad for Saskatchewan people.

[*Traduction*]

ments en vente libre tels que les sirops antitussifs et les pansements, qui figuraient sur la liste il y a quelques années, en ont été radiés. Nous sommes conscients du fait que cela est dû à l'augmentation du coût des médicaments et que les provinces ne peuvent plus absorber tous les coûts.

Ne perdons pas de vue que les assistés sociaux ont un budget limité et que pour pouvoir payer des frais qui n'existaient pas il y a deux ou trois ans, il faut qu'ils réorganisent leurs priorités.

Pour le moment, les effets sont indirects, mais nous sommes très inquiets des conséquences que risquent d'avoir pour les assistés sociaux des coûts supplémentaires. Le système de soins de santé n'est plus en mesure de les absorber. Un certain nombre de représentants de groupes qui partagent nos inquiétudes et qui sont plus à même, du fait de leur nombre, de donner une description plus graphique des effets possibles de cette mesure ont déjà comparu devant ce comité. Nous sommes extrêmement préoccupés par le fait que les médicaments prescrits risquent d'être les prochains visés.

Un article paru à la page A7 du *Globe and Mail* d'aujourd'hui titre: «La modification des brevets trop onéreuse pour les régimes d'assurance-médicaments...» C'est exactement ce que nous craignons.

Basically, we fail to understand why the federal government keeps telling us there is a crisis in our health care system and we can no longer afford additional costs, and then goes ahead and introduces a bill that, in our opinion, will actually increase costs without providing benefits to offset those costs.

They say health care is getting too expensive, and at the same time they are prepared to adopt this bill, even if it actually means increasing costs.

En conclusion, nous devons reconnaître que l'adoption de ce projet de loi menace la santé de milliers de Canadiens. Nous implorons les sénateurs de prendre leurs responsabilités au sérieux et de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour empêcher l'adoption de ce projet de loi.

Mme Bonnie Morton, deuxième vice-présidente de l'Organisation nationale anti-pauvreté: Sénateurs, j'aimerais vous faire part de mon expérience. Je me présente devant ce comité en ma qualité de pauvre. J'ai fait partie des gagne-petit. J'ai été assistée sociale. Maintenant, je suis étudiante. Je viens de la Saskatchewan qui figure au deuxième rang des provinces pauvres de ce pays. C'est également le berceau de l'assurance-maladie. A l'heure actuelle, dans notre province, ce régime est menacé, ce qui est déplorable pour les habitants de la Saskatchewan.

[*Text*]

The elderly will be seriously affected if they require medication that is not on the drug plan and their doctor gives them a patent drug instead of a generic drug. These people have to decide whether they will buy groceries or provide that medication. Where I work we see that many of these elderly people are taking their medication sporadically. If they have the money, they will buy it; if they do not, they will not. In a lot of cases these are life sustaining drugs that they need to take on an ongoing basis. These folks are not getting the type of medical care they require. If this bill goes through, it is going to become tougher. Many of these folks cannot even afford the generic drugs.

As Lynne has stated, social services recipients are covered for certain things. In Saskatchewan we have a list of drugs that are covered and those that are not. If you are unfortunate enough to be prescribed the ones that are not covered, you learn that the prices are out of this world.

I have one son and was a single parent when I was on social services. There were times when I had to make do with $65 a month for groceries in order to provide him with medication; a lot of hamburger and peanut butter. People in this country should not have to live this way.

I am a student now. In Saskatchewan there have been no increases in student loans since 1984. The cost of living has gone up substantially since then, as have the cost of tuition, text books, and taxation on educational materials.

I do work part time, but I have not been able to provide certain medications that my son has needed at certain times. He is now 19. He is disabled and instead of living at home with his mother he is living on his own and is on the social welfare system in Saskatchewan. That is the best place for him at this point in time because I cannot meet all of his medical needs and other requirements as a student.

As Lynne was saying, the working poor are going to be the hardest hit. The Downtown Chaplaincy was set up 20 years ago to work with inner city poor. Many people, who not that long ago were considered middle income people, have now lost their jobs due to the economic times. These people are having to use the food bank and are having to come to us for assistance. Although it is not our job to provide medication, we do not turn away people who need it. One lady who comes to us needs medication for depression. Because the systems in Saskatchewan have not been sustaining her for the last year, we have been providing her with her medication when she cannot

[*Traduction*]

Les personnes âgées seront durement touchées si elles ont besoin de médicaments qui ne sont pas couverts par l'assurance-médicaments et si leur médecin leur prescrit un médicament breveté au lieu d'un médicament générique. Ces gens doivent choisir entre les dépenses de nourriture ou de médicaments. A mon lieu de travail, je vois beaucoup de personnes âgées qui prennent leurs médicaments sporadiquement. Elles ne les achètent que lorsqu'elles ont de l'argent. Dans bien des cas, ces médicaments sont essentiels et doivent être pris régulièrement. Ces personnes âgées ne reçoivent pas les soins médicaux dont elles ont besoin. L'adoption de ce projet de loi ne fera qu'accroître leurs difficultés. Un grand nombre d'entre elles n'ont même pas les moyens de s'acheter des médicaments génériques.

Comme Lynne l'a mentionné, les bénéficiaires des services sociaux ont droit à certains médicaments gratuits. En Saskatchewan, il existe une liste de médicaments qui sont gratuits et d'autres qui ne le sont pas. Si l'on est malchanceux, un médecin prescrira ceux qui ne le sont pas et on s'aperçoit alors que les prix sont exorbitants.

Je suis toute seule pour élever mon fils et j'ai dû recourir aux services sociaux. Il m'est arrivé de devoir me débrouiller avec 65 $ pour acheter la nourriture d'un mois, parce que je devais acheter des médicaments pour mon fils; nous avons donc mangé beaucoup de hamburgers et de beurre d'arachides. Cela ne devrait pas se produire dans un pays comme le Canada.

J'étudie actuellement. En Saskatchewan, les prêts étudiants n'ont pas augmenté depuis 1984. Depuis ce temps, il y a pourtant eu une hausse considérable du coût de la vie, ainsi que des frais de scolarité, du prix des manuels et des taxes sur le matériel pédagogique.

Je travaille à temps partiel, mais je n'arrive pas toujours à acheter les médicaments dont mon fils a besoin. Il a maintenant 19 ans. Il est handicapé et ne vit plus avec moi. Assisté social, il habite seul en Saskatchewan. C'est mieux pour lui en ce moment, parce qu'en tant qu'étudiante, il m'est impossible de satisfaire à tous ses besoins médicaux et autres.

Comme Lynne l'a mentionné, ce sont les travailleurs pauvres qui seront frappés le plus durement. Il y a 20 ans, on a établi le refuge Downtown Chaplaincy pour venir en aide aux pauvres du centre-ville. Bien des gens, qu'on considérait comme des personnes à revenu moyen il n'y a pas si longtemps, ont aujourd'hui perdu leur emploi à cause de la récession. Ils doivent s'adresser aux banques d'aliments et viennent nous demander de l'aide. Même si notre rôle n'est pas de leur fournir des médicaments, nous ne renvoyons jamais ceux qui en ont besoin. Une femme est venue nous demander des médicaments antidépressifs. Comme le régime de la

[*Text*]

afford it. She has not been abusing the generosity of the people for whom I work.

I have heard the argument that this bill is one way to control abuses of drugs. I do not believe that the people using those drugs are the abusers. I do not believe that their doctors would prescribe those drugs if they were not considered essential.

In Saskatchewan we have a large rural population. Urban dwellers tend to have the false impression that all farmers are wealthy and thriving. All farmers are not. Because of the assets farmers have, farm equipment and large lots of land, they are not entitled to welfare, yet they are running at deficits. Farmers are losing their farms daily and it is getting worse. They cannot afford medications for their families. That is happening now and this bill will only make things worse. The farmers are very fortunate to meet their basic needs, let alone having to worry about meeting medical and drugs needs.

We do not have a universal drug plan for Canadian citizens. We have universal health coverage but not universal drug coverage to ensure that people get the medication they require. This is a substantial part of our Canadian health system. There is no guarantee that people will be provided with drugs that are prescribed to them to make them better or sustain their lives.

In Saskatchewan there are 51,000 children living in poverty. That may not sound like a large number, but our population is less than 1 million. It is not even the size of Toronto, so 51,000 is a large number of poor children.

In conclusion, if this committee upholds this bill, it will be sending a clear message to all Canadians that the increasing numbers of low income people do not matter as much as the profits of these large corporations. This committee should take seriously its decision on whether to uphold this bill. Are you going to support profit by a few or the health and wellbeing of the nation?

Senator Kirby: On behalf of the committee, I would like to thank the witnesses for appearing before us today. In the last two days we have heard from a lot of people who stand to benefit from this legislation; academic researchers, companies and others. I think it is important for us to hear from an organization like yours which represents the real people who are going to be affected by the bill. I want to thank you for taking the time and effort to come and speak to us.

[*Traduction*]

Saskatchewan ne l'aide plus depuis l'an dernier, nous lui fournissons ses médicaments lorsqu'elle ne peut pas se les payer. Elle n'abuse pas de la générosité de mes employeurs.

D'aucuns prétendent que ce projet de loi est un moyen de contrôler l'abus des médicaments. Je ne crois pas que les gens qui prennent ces médicaments en abusent. Je ne pense pas que leur médecin leur prescrirait des médicaments qui ne sont pas considérés comme essentiels.

Il existe en Saskatchewan une importante population rurale. Les citadins ont tendance à croire à tort que tous les fermiers sont riches et prospères. C'est faux. Du fait qu'ils ont du bien — matériel agricole et vastes terrains — les agriculteurs n'ont pas droit aux prestations de bien-être social. Et pourtant, ils sont déficitaires. Chaque jour il y en a qui font faillite, et ça va de pire et pire. Ils n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments pour leurs familles. Telle est la situation des agriculteurs aujourd'hui et ce projet de loi ne va faire qu'aggraver les choses. Les fermiers ont la chance de pouvoir subvenir à leurs besoins essentiels. Pourquoi devraient-ils avoir à se tracasser au sujet des soins et des médicaments.

Il n'existe pas de régime universel d'assurance-médicaments au Canada. Une assurance-santé oui, mais aucune assurance-médicaments qui permette de veiller à ce que les gens puissent se procurer les médicaments dont ils ont besoin, ce qui est un élément essentiel du système de santé au Canada. Rien ne garantit que les gens pourront se procurer les médicaments qui leur sont prescrits afin de les soulager, de les guérir ou de les maintenir en vie.

En Saskatchewan, 51 000 enfants vivent dans la pauvreté. Ca peut sembler peu, mais il ne faut pas oublier que cette province compte moins d'un million d'habitants. Pour une population qui n'a même pas la taille de celle de Toronto, 51 000 enfants vivant dans la pauvreté, c'est énorme.

Pour terminer, si le Comité maintient ce projet de loi, ça signifiera clairement pour les Canadiens que le nombre croissant de personnes à faible revenu importe moins que les profits de ces grandes sociétés. Le Comité devrait grandement peser sa décision. Allez-vous vous prononcer en faveur des profits que représente ce projet de loi pour un petit nombre, ou en faveur de la santé et du bien-être de la nation?

Le sénateur Kirby: Au nom du Comité, j'aimerais remercier les témoins d'être venus ici aujourd'hui. Depuis deux jours, nous entendons les témoignages de personnes pour lesquelles le projet de loi C-91 est avantageux, notamment les chercheurs universitaires et les laboratoires pharmaceutiques. Il importe que nous ayons un autre son de cloche d'organismes comme le vôtre, qui représente des gens qui subiront les conséquences du projet de loi. Je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps et d'avoir fait l'effort de venir témoigner.

[*Text*]

I would like to ask you two questions. Your focus on the working poor was particularly important because in fact many social programs ignore the working poor, as you know. They fall into a category that is not appropriately dealt with by social policy.

With respect to the working poor, given your on-the-ground work and experience, is it your sense that the number of people who fall into the category of working poor, as you have described it, is increasing? Second, is the financial state of the working poor getting worse? That is my perception, but I do not really know.

Ms Toupin: I will answer that question in terms of what we know generally. Yes, we believe that the numbers are increasing. We are finding an alarming rate of increase, especially in heads of households who are under 25 years with young families. Often both mother and father are working at minimum wage jobs and they have one or two children.

Senator Kirby: You are not talking about single-parent families, but dual income earners?

Ms Toupin: For the most part single parents are already living in poverty. Over 60 per cent of single mothers are living in poverty. Particularly alarming to us is the higher incidence of young working poor families who are not able to make ends meet. Our problem at this point is that we are unable to quantify this because these people do not necessarily come out of the woodwork. We see them mostly in food banks because by the third week or so they are just not able to make ends meet. They are showing up in line at food banks because they just do not have enough to go on.

This is happening because in general minimum wages have not risen in the last while. I think the last wage increase was in B.C. this week, but the national minimum wage is still $4 an hour. I am sure you recognize that $4 an hour does not buy very much anymore in terms of a monthly income.

Senator Kirby: My second question was whether it is your perception that the financial state of the working poor is deteriorating.

Ms Toupin: Yes, again because they are not able to cover off their basic needs of food, clothing and shelter. Their situation is deteriorating.

Senator Kirby: And therefore their ability to afford drugs is deteriorating?

Ms Toupin: Yes. Unfortunately, it is simple. It is tragic, but it is simple. They have to make some choices. When they do get ill it is very clear that they do not necessarily have the extra money.

[*Traduction*]

J'aurais deux questions à vous poser. Fait particulièrement important, votre mémoire met l'accent sur les travailleurs économiquement faibles, groupe souvent ignoré par les programmes sociaux, comme vous le savez. Ces travailleurs représentent une catégorie à laquelle ne s'adresse pas vraiment la politique sociale.

Étant donné votre travail auprès des travailleurs économiquement faibles et votre expérience pratique, avez-vous l'impression que leur nombre augmente? Par ailleurs, la situation pécuniaire de ces gens empire-t-elle? J'en ai bien l'impression, mais je suis mal placé pour le savoir.

Mme Toupin: Je ne puis que vous faire part de ce que nous savons. Nous croyons effectivement que la classe des gagne-petits grossit, en fait à un rythme alarmant, surtout dans les ménages dont le chef a moins de 25 ans et de jeunes enfants. Souvent, les deux parents travaillent, au salaire minimum, et ils ont un enfant ou deux.

Le sénateur Kirby: Vous ne parlez pas de famille monoparentale, mais bien de famille à double revenu?

Mme Toupin: La plupart des chefs de famille monoparentale vivent déjà dans la pauvreté. Plus de 60 p. 100 des mères célibataires sont pauvres. La plus grande fréquence de gagne-petits avec de jeunes enfants qui ne réussissent pas à boucler les fins de mois est particulièrement inquiétante. A ce stade-ci, il est difficile de quantifier le phénomène parce que ces gens ne se font pas forcément connaître. Nous rencontrons la plupart d'entre eux aux banques d'alimentation parce qu'à la troisième semaine du mois, ils n'ont tout simplement plus le sou. Ils font la queue aux banques d'alimentation parce que l'argent vient à leur manquer.

Cette situation est attribuable au fait que le salaire minimum n'a pas augmenté depuis un bon bout de temps. La dernière augmentation date de cette semaine, en Colombie-britannmique, mais à l'échelle nationale, le salaire minimum n'est que de 4 $ l'heure. Vous admettrez avec moi qu'on ne va plus bien loin avec 4 $ l'heure, par les temps qui courent.

Le sénateur Kirby: J'aimerais aussi savoir si, à votre avis, la situation pécuniaire des travailleurs économiquement faibles se détériore.

Mme Toupin: Elle empire parce qu'ils sont incapables de subvenir à leurs besoins essentiels, c'est-à-dire de se procurer un toit, de la nourriture et des vêtements.

Le sénateur Kirby: Et par conséquent, ils ont de moins en moins les moyens de se payer des médicaments?

Mme Toupin: En effet. Malheureusement, c'est simple. C'est tragique, mais c'est simple. Ils doivent faire certains choix. Lorsqu'ils tombent malades, il va de soi qu'ils n'ont pas nécessairement de côté l'argent nécessaire pour se faire soigner.

[*Text*]

Senator Kirby: The choices you outlined in your brief are quite graphic but very real.

Ms Toupin: These are real cases.

Senator Kirby: You are probably aware that in roughly ten years from now the federal government will have stopped contributing cash to Medicare anywhere in the country. There is still this fictitious tax transfer issue, but in fact the federal government will have stopped funding Medicare within the next decade. Has your organization looked at what the implications of that will be on Medicare in the future, particularly for your members? Have you looked at what impact Bill C-91 is likely to have on that?

Ms Toupin: No, we are looking more short term. We are already concerned about the changes to CAP that could be coming up in 1995. We already know the effects of the changes to CAP on some of the provinces such as Ontario. Obviously, the fact that Medicare will run out in 10 or 15 years is of great concern. Again, we are fortunate in Canada, and I think most Canadians support and are proud of the Medicare program we have, but we cannot believe that in ten years it will continue to exist, and that will have very real and very serious impacts on poor Canadians. We must recognize the numbers are growing. Statistics in 1991 showed that there are 4.2 million Canadians living in poverty in this country, up 400,000 from the previous year.

Senator Kirby: Do you know roughly what the number of working poor would be, using your definition?

Ms Toupin: My best estimate from working with the Advisory Council on Welfare is in the range of 900,000 working poor right now, adults only.

Senator Kirby: So that is about 20 to 25 per cent.

Mr. Chairman, before passing the floor to someone else, it is worth reading the last sentence in the brief that was presented to us today.

Senator Barootes: Are you referring to the one with the pejorative adjective?

Senator Kirby: I realize the insensitivity of Senator Barootes, but nevertheless it seems to me that it is worth noting the last sentence. "There is no honour or pride in being part of a country that gives in to the profit-mongering of large corporations at the expense of the poorest among us". It

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Dans votre mémoire, vous avez décrit ces choix en des termes très vivants, mais pourtant très réels également.

Mme Toupin: Il s'agit de cas réels.

Le sénateur Kirby: Vous êtes probablement au courant que dans une dizaine d'années d'ici, le gouvernement fédéral aura cessé de contribuer, en espèces, au régime d'assurance-maladie partout au Canada. Il y a toujours ce faux problème de transfert de points d'impôt, mais en réalité, le gouvernement fédéral aura cessé de financer le régime d'assurance-maladie dans dix ans d'ici. Votre organisme a-t-il envisagé les conséquences de ce désengagement surtout pour ses membres? Avez-vous examiné l'effet qu'aura vraisemblablement le projet de loi C-91?

Mme Toupin: Non, nous voyons la question à plus court terme. Nous nous préoccupons déjà des changements au Régime d'assistance publique du Canada, qui pourraient survenir en 1995. Nous connaissons déjà les effets de ces changements dans certaines provinces, notamment l'Ontario. Évidemment, l'idée que le régime d'assurance-maladie cessera d'être financé dans 10 ou 15 ans d'ici est une source de grande inquiétude. Je répète encore que nous sommes chanceux au Canada, et je crois que la plupart des Canadiens sont fiers du programme d'assurance maladie que nous avons, qu'ils soutiennent ce programme, mais nous ne voyons pas comment que ce programme pourrait continuer d'exister dans dix ans d'ici, et sa disparition aura des conséquences très réelles et très graves pour les pauvres au Canada. Nous devons nous rendre compte que le nombre des pauvres augmente. D'après statistiques en 1991 4,2 millions de Canadiens vivaient dans la pauvreté au Canada, une augmentation de 400 000 par rapport à l'année précédente.

Le sénateur Kirby: Savez-vous combien il y a, à peu près, de travailleurs économiquement pauvres, d'après votre définition de la pauvreté?

Mme Toupin: D'après mon expérience auprès du conseil consultatif du bien-être, je dirais que ce nombre se situe autour de 900 000 personnes, adultes seulement.

Le sénateur Kirby: Cela veut dire environ 20 à 25 p. 100.

Monsieur le président, avant de céder la parole à quelqu'un d'autre, je crois qu'il serait bon de lire la dernière phrase du mémoire qui nous a été présenté aujourd'hui.

Le sénateur Barootes: Parlez-vous de celle qui contient un adjectif péjoratif?

Le sénateur Kirby: Malgré l'insensibilité du sénateur Barootes, il me semble que cette dernière phrase vaut la peine d'être lue. «Ce n'est pas un honneur que d'appartenir à un pays qui cède aux pressions des grandes sociétés avides de profits au détriment des plus pauvres d'entre nous.» A mon avis, cela

[*Text*]

seems to me that is not a bad summary of the piece of legislation we are being asked to consider.

The Chairman: You speak for yourself?

Senator Thériault: No, he speaks for most Canadians.

Senator Di Nino: Welcome. I also thank you for your very good presentation this morning. I am going to try to restrict my discussion to Bill C-91. There is no denying that there are a lot of issues which affect the poor and the working poor, and I do not think anyone in this room would not agree that this is a plight which must be addressed. However, I do think we should try to keep our discussion this morning within the parameters of Bill C-91. Other issues, obviously, are discussed at other times and I am not sure it would be useful to take time to delve into them. There is some confusion about the presentation this morning.

Have you had a chance to look at the final version of Bill C-91, in particular as it relates to the Prices Review Board?

Ms Toupin: I have read some of the material.

Senator Di Nino: Are you familiar with the portions which deal with giving the prices review board what I think one of my colleagues referred to yesterday as Draconian measures in price controls, probably some of the strongest in the world, and certainly the strongest we have ever had in this country? Have you had an opportunity to review those?

Ms Toupin: As I made clear at the outset, our real concern is with costs. Unfortunately, we did not have the resources or the time to look at all issues related to this bill.

In relation to the prices review board the only comment I can make is that it is my understanding that, when Bill C-22 was passed, the review board was put into place and that there has been some analysis which shows that it has been limited in the kinds of effects and impacts it has been able to provide. I think I would have more of a question than a comment to make, which is this: Is there any kind of insurance that with Bill C-91 the prices review board will be more effective, especially for poor people, to ensure that costs are controlled?

Senator Di Nino: I think the confusion arises when we talk about costs versus price. The review board has only been given a mandate to make sure that, when a drug leaves the door of the manufacturer, its price is within the accepted limits set by that independent group of people. Unfortunately, I think some of the confusion lies in terms of what the cost of the drug is. When it leaves the door of the manufacturer, it then goes out into a huge distribution system. By the time the consumer

[*Traduction*]

résume assez bien la mesure législative qu'on nous demande d'étudier.

Le président: Vous parlez en votre nom personnel?

Le sénateur Thériault: Non, il parle au nom de la majorité des Canadiens.

Le sénateur Di Nino: Je vous souhaite la bienvenue. Je vous remercie aussi du très bon exposé que vous nous avez présenté ce matin. Je vais essayer de limiter mes remarques au projet de loi C-91. On ne peut pas nier qu'un grand nombre de questions touchent particulièrement les pauvres et les petits salariés, et je suis certain que tout le monde ici serait d'accord avec moi pour dire que c'est un problème sur lequel nous devons nous pencher. Cependant, je crois que nous devrions essayer de nous en tenir au projet de loi C-91 ce matin. Il est évidemment possible de discuter de toutes ces autres questions à d'autres moments, et je ne suis pas certain qu'il soit utile de prendre le temps de les aborder aujourd'hui. Il existe une certaine confusion à l'égard de l'exposé de ce matin.

Avez-vous eu la chance de prendre connaissance de la version définitive du projet de loi C-91, particulièrement en ce qui concerne le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés?

Mme Toupin: J'ai lu une partie de la documentation.

Le sénateur Di Nino: Connaissez-vous bien les dispositions qui donnent au Conseil d'examen le pouvoir de prendre ce que mes collègues ont qualifié hier de mesures draconiennes pour contrôler les prix, probablement parmi les plus rigoureuses au monde, et certainement les plus rigoureuses que nous ayons vues au Canada. Avez-vous eu l'occasion de les examiner?

Mme Toupin: J'ai dit bien clairement dès le départ que nous nous préoccupons surtout des coûts. Nous n'avions malheureusement pas les ressources ni le temps d'examiner tous les problèmes entourant le projet de loi.

Quant au Conseil d'examen, tout ce que je puis dire à propos de cet organisme mis sur pied à la suite de l'adoption de la loi C-22, c'est qu'une analyse a démontré que l'action du Conseil a été limitée quant aux effets qu'il a pu exercer. J'aurais davantage une question à poser qu'une observation à formuler. Qu'est-ce qui nous assure qu'avec le projet de loi C-91, le Conseil d'examen réussira mieux, surtout aux yeux des pauvres, à faire en sorte que les coûts soient contrôlés?

Le sénateur Di Nino: La confusion survient quand nous parlons des coûts par rapport aux prix. Le Conseil d'examen a uniquement pour mandat de veiller à ce qu'à la sortie de l'usine, le prix du médicament n'excède pas les limites acceptables établies par ce groupe de personnes indépendantes. Malheureusement, une partie de la confusion porte sur la question de savoir en quoi consiste le coût du médicament. À la sortie de l'usine, le médicament entre dans un vaste système

[*Text*]

gets it, there is a cost added to the drug. The prices review board has no control over what happens in between. This is why I say that Bill C-91 only deals with that issue.

I think it is important that we try to identify the difference, if we want to have a meaningful dialogue.

I will answer your question in this way. It is the opinion of many, including officials who are responsible for this matter, that the prices review board will have the authority to control prices. As I said, it is our opinion that those are some of the strongest measures we have ever had in the country, and probably some of the strongest in the world.

Ms Toupin: Let me respond with two comments, senator. We know that since Bill C-22 was enacted average drug prices have risen by 11 per cent, while the inflation rate has been 3 per cent to 4 per cent. I am speaking on behalf of poor people who also have other real concerns. We have to consider that is happening south of the border — and I do not want to mention NAFTA or other issues; we are talking about drug costs which are 30 per cent to 40 per cent higher than what we pay in Canada. For an average poor person this is very scary because at this point they cannot even afford the drugs that are being put before them right now.

Senator Di Nino: I totally agree. I do not disagree with your statement concerning this issue of the poor, the working poor in particular, a situation which I think needs to be addressed in a different way. The fact remains that the increase in prices, again at the door, as it relates to the authority in this piece of legislation and in Bill C-22, has been 2.9 per cent, which is some 1.5 per cent below the cost of inflation. It has not been a major increase in the price of a drug.

I do not have any disagreement with the statement made by Green Shield that the increase has gone up by some 11 per cent; however, that does not relate to the price of the drug but, rather, the cost of the drug in the final analysis to the consumer. I just wanted to make that very clear.

Having said that, I would like to stress once again that I think the issues you brought forth are real. I do not think there is anyone on this committee or in this room who would disagree with you.

Ms Toupin: The bottom line for us is the question of what it will cost the average poor consumer. Perhaps there is a mechanism or a recommendation that this committee could make in relation to the people who will be affected. Perhaps that is something the committee should consider.

[*Traduction*]

de distribution. Lorsque le médicament parvient au consommateur, le prix s'est accru d'un certain coût. Le Conseil d'examen n'a aucun contrôle sur ce qui se passe dans l'intervalle. Voilà pourquoi je dis que le projet de loi s'attache uniquement à cet aspect.

Il est important d'essayer de reconnaître cette différence si nous voulons avoir un véritable dialogue.

Voici comment je pense pouvoir répondre à votre question. Beaucoup de gens, dont les fonctionnaires responsables à cet égard, sont d'avis que le Conseil d'examen aura le pouvoir de contrôler les prix. Je le répète, nous croyons que ces mesures comptent parmi les plus rigoureuses que nous ayons jamais vues au Canada et probablement parmi les plus rigoureuses au monde.

Mme Toupin: J'ai deux observations à faire, sénateur. Depuis la promulgation de la loi C-22, nous le savons, le prix des médicaments a augmenté de 11 p. 100 en moyenne, tandis que le taux d'inflation augmentait de 3 à 4 p. 100. Je m'exprime au nom des pauvres qui ont aussi d'autres inquiétudes bien réelles. Nous devons prendre en considération ce qui se passe chez nos voisins du Sud — et je ne veux pas parler de l'ALENA ni d'autres questions; nous parlons du coût des médicaments dont les prix sont supérieurs de 30 à 40 p. 100 à ceux que nous payons au Canada. C'est très inquiétant pour la personne pauvre moyenne, car elle n'a même pas les moyens d'acheter les médicaments qui lui sont offerts à l'heure actuelle.

Le sénateur Di Nino: Je suis tout à fait d'accord. Je ne conteste pas ce que vous dites à ce sujet en parlant des pauvres, et des gagne-petit en particulier; c'est une situation à laquelle il faut remédier autrement. Le fait reste que la hausse des prix, encore une fois à la sortie de l'usine, en ce qui se rapporte aux pouvoirs conférés dans le projet de loi et dans la loi C-22, a été de 2,9 p. 100, soit une hausse inférieure d'environ 1,5 p. 100 au taux d'inflation. Ce n'est pas une hausse importante du prix des médicaments.

Je ne trouve rien à redire à l'affirmation de la Green Shield selon qui les prix ont augmenté d'environ 11 p. 100; mais cela ne se rapporte pas au prix du médicament mais plutôt, en dernière analyse, au coût du médicament pour le consommateur. Je voulais simplement le faire remarquer bien clairement.

Cela dit, je tiens à souligner encore une fois que vous avez soulevé des problèmes bien réels. Personne parmi les membres du comité ni personne dans la salle ne le contesterait.

Mme Toupin: Ce qui nous intéresse au bout du compte, c'est ce qu'il en coûtera au consommateur pauvre. Peut-être y a-t-il un mécanisme ou une recommandation que le Comité pourrait présenter au sujet des gens qui seront touchés. Le Comité devrait peut-être se pencher sur cette question.

[*Text*]

It is not obvious to us that what this will mean to poor people is being taken into account by virtue of this bill.

Senator Di Nino: Let me inform you as well, if you do not already know, that, obviously, most of the costs incurred are of a provincial nature. It is not something which, as a federal body, we can do a great deal about, although there are some things we can do.

The Minister of National Health and Welfare has convened a number of meetings to address the issues that you bring forward. I think the first one is to be held next Thursday, if I am not mistaken. There is leadership being shown at this stage by the Minister of Health and Welfare in urging the provinces to participate in forums to discuss the issues that you mention.

Do you have a comment?

Ms Morton: I do not know this bill line for line or anything like that. I see what it will do for working poor, for anyone who will be poor in this country. If we can now buy generic drugs cheaper than brand name drugs, why are we looking at supporting brand names as opposed to generics? It is a simple question.

You stated, senator, that the federal government has no control. The federal government has what is called the CAP. For a number of years they have not been enforcing it. They could take more control if they wanted to.

Senator Di Nino: I would be prepared to discuss it with you if the chair would allow me. Unfortunately, he cuts me off frequently. However, this is an issue that does not relate to Bill C-91.

To answer your question concerning generics versus brand names, I do not have a particular axe to grind on behalf of one or the other. One thing which this bill does do, in a business sense, is that it provides an opportunity for an industry to be able to continue to grow and provide jobs for Canadians in Canada. The benefits which will be derived from the production of drugs, which may not be produced in this country if the opportunity is not there, will not only save lives but, in the long term, will save a great deal of money. That is the whole purpose of it.

Ms Morton: With this bill can we be guaranteed that Canadian drug companies and Canadian people will receive the benefits as a result of these jobs? They will be the people who will have to purchase these drugs.

Senator Di Nino: The fact that this bill is coming into force is saying that we want Canadian-based companies to expand and provide opportunities to Canadian scientists, researchers,

[*Traduction*]

Il n'est pas évident pour nous qu'on a tenu compte dans ce projet de loi des répercussions sur les pauvres.

Le sénateur Di Nino: Permettez-moi de vous apprendre également, si vous ne le pas savez déjà, que la plupart des coûts sont bien sûr de nature provinciale. En tant qu'organe fédéral, il n'y a pas grand chose que nous puissions faire à ce sujet, bien que nous puissions effectivement faire certaines choses.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a convoqué un certain nombre de réunions pour étudier les questions que vous soulevez. La première doit avoir lieu jeudi prochain, si je ne m'abuse. À l'heure actuelle, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social fait montre de leadership en invitant les provinces à participer à des forums pour discuter des questions que vous soulevez.

Avez-vous un commentaire?

Mme Morton: Je ne connais pas tous les détails de ce projet de loi. Je vois cependant ce qu'il entraînera pour les travailleurs pauvres, pour tous les pauvres de ce pays. Si nous pouvons maintenant acheter des médicaments génériques à meilleur marché que les médicaments de marque, pourquoi voudrions-nous ces derniers au lieu des médicaments génériques? C'est une question simple.

Vous avez dit, sénateur, que le gouvernement fédéral n'avait pas de contrôle. Le gouvernement fédéral a ce qu'on appelle le CAP. Il ne l'a pas mis en vigueur pendant un certain nombre d'années, mais il pourrait exercer davantage de contrôle s'il le voulait.

Le sénateur Di Nino: Je serais disposé à en discuter avec vous si le président me le permettait. Malheureusement, il me coupe souvent la parole. Mais c'est une question qui n'est pas liée au projet de loi C-91.

Pour répondre à votre question concernant les produits génériques par opposition aux produits de marque, je n'ai rien de particulier à promouvoir d'un côté ou de l'autre. Une retombée réelle de ce projet de loi, du point de vue commercial, c'est qu'il offre à une industrie la possibilité de continuer à croître et de fournir des emplois à des Canadiens au Canada. La production de médicaments, qui ne seraient peut-être pas produits dans ce pays si la possibilité n'était pas offerte, permettra non seulement de sauver des vies, mais, à long terme, d'épargner beaucoup d'argent. C'est là le but général visé.

Mme Morton: Pouvons-nous être assurés que les fabricants canadiens de médicaments et les citoyens canadiens profiteront de la création de ces emplois? Des gens devront tout de même acheter les médicaments.

Le sénateur Di Nino: Le fait que ce projet de loi entre en vigueur signale que nous voulons que les entreprises canadiennes prennent de l'essor et offrent des débouchés aux

[*Text*]

clinicians and jobs to factory workers. If we do not do that, then these jobs may go to Japan, Sweden, the United States or Spain. I guess what this bill is trying to do is to provide a balance between something for the generics and something for the brand names. It is also to say to those companies which produce drugs under brand names, the innovative companies, "We are open for business. Instead of going somewhere else in the world to provide these things, come here. We would like to have the investments and the jobs."

Ms Toupin: Senator Di Nino, we are not against investment; but we have to look at at what cost. That is one thing we are concerned about. Job creation and R&D are fine, but we have to look at a cost/benefit analysis. These jobs may very well become available — and we are not against job creation for obvious reasons. If we can get more Canadians working, we can solve some of our poverty problems. But at what cost? If these jobs cost us $100,000 in real terms, I think we have to be careful in terms of who is paying the bill and who will suffer the impacts of this bill.

Le sénateur Beaulieu: Monsieur le président, un peu dans la veine des questions posées par le sénateur Di Nino, nous sommes évidemment très sympathiques aux revendications des pauvres et des déshérités au Canada. Je crois que les gouvernements devraient prendre tous les moyens pour corriger cette situation-là au fil des années. Il y a quand même des gestes que le gouvernement doit poser dans un ensemble, dans un tout de façon à pouvoir aider la société dans son ensemble et en même temps aider les plus déshérités.

J'ai ici au moins deux bonnes nouvelles qui peuvent vous rassurer.

A 1992 report of the Price Division of Statistics Canada estimated that the use of a new medicine in the treatment of ulcers saved the Canadian health care system $122 million a year. That is less than the $109 million we were speaking of over five years.

I have another item here, which came out in March 1992, which states that an Angus Reid study revealed that migraines alone cost the economy of Canada $500 million a year in terms of lost productivity in addition to the suffering and hospital admissions which cost taxpayers an average of $750 a day.

[*Traduction*]

scientifiques, aux chercheurs et aux cliniciens canadiens, de même qu'aux travailleurs d'usine. Si nous ne faisons pas cela, ces emplois pourraient être créés au Japon, en Suède, aux États-Unis ou en Espagne. Je suppose que le projet de loi vise à équilibrer les retombées et pour les produits génériques et pour les produits de marque. Il permet également de dire aux entreprises qui produisent des médicaments de marque, les entreprises novatrices: «Nous sommes ouverts à l'esprit d'initiative. Au lieu d'aller ailleurs dans le monde pour fournir ces articles, venez ici. Nous voulons les investissements et les emplois».

Mme Toupin: Sénateur Di Nino, nous ne sommes pas contre les investissements, mais nous devons examiner ce que ça coûte. C'est une chose qui nous inquiète. Nous sommes en faveur de la création d'emplois et de la R-D, mais nous avons besoin d'une analyse des coûts-avantages. Il est fort possible que ces emplois soient créés — et nous ne sommes certainement pas contre la création d'emplois pour des raisons évidentes. Si un plus grand nombre de Canadiens sont au travail, nous pourrons résoudre certains de nos problèmes de pauvreté. Mais à quel prix? Si ces emplois nous coûtent 100 000 $ en termes réels, je crois que nous devons déterminer exactement qui payera la facture et qui subira l'odieux du projet de loi.

Senator Beaulieu: Mr. Chairman, in somewhat the same line of questioning as Senator Di Nino's, we are very sympathetic to the claims of the poor and the deprived in Canada. I believe that governments should make every endeavour to remedy this situation over time. Governments do have to take certain steps as part of a global approach to help society as a whole while at the same time supporting the most deprived.

Here are at least two reassuring pieces of good news.

D'après un rapport publié en 1992 par la Division des prix de Statistique Canada, on estime à 122 millions de dollars les économies annuelles que l'emploi de nouveaux médicaments contre les ulcères permet de réaliser dans le régime canadien de soins de santé. C'est plus que les 109 millions de dollars dont nous parlions tout à l'heure pour une période de cinq ans.

Cet autre entrefilet, qui date de mars 1992, fait état d'une étude Angus Reid qui révélait qu'en raison de la perte de productivité qu'elle occasionne, la migraine cause, à elle seule, un manque à gagner de 500 millions de dollars par année dans l'économie canadienne, sans compter la souffrance et les frais d'hospitalisation qui coûtent en moyenne 750 $ par jour aux contribuables.

[*Text*]

Le sénateur Beaulieu: La découverte de ces nouveaux médicaments diminuera la souffrance et dans son ensemble, cela aide le système d'hospitalisation partout au Canada.

Mme Toupin: Je comprends ce que vous dites, je pense que ce que vous me donnez comme chiffres, c'est en relation avec la population en général. Mais on vous indique aussi qu'une de nos grandes préoccupations, c'est qu'effectivement les gens les plus démunis n'ont même pas le choix en ce moment. Oui si quelqu'un a des ulcères ou s'il souffre de migraine, ils ne pourront peut-être pas se payer les médicaments. Je parle des pauvres au travail, ils ne pourront peut-être même pas se payer ces médicaments. Ce qui veut dire qu'à long terme, on va payer le coût en quelque part.

Le sénateur Beaulieu: Mais nous avons sauvé des coûts d'hospitalisation.

Mme Toupin: Je suis d'accord.

Le sénateur Beaulieu: Si on hospitalise la personne pendant huit ou dix jours, cela coûte des sous. Si on n'est pas obligé de ce faire, on sauve de l'argent.

Mme Toupin: Le problème au point de départ, c'est que les gens pauvres ne vont pas nécessairement prendre ces médicaments parce qu'ils ne peuvent pas se les payer. Vous allez retrouver le problème plus loin dans la chaîne.

Le sénateur Molgat: Monsieur le président, je veux d'abord dire, à titre de Manitobain, que je suis très heureux de vous voir ici, madame. Je vous ai écouté et je lisais en même temps votre mémoire. Il est regrettable que pas plus de Canadiens réalisent vraiment l'état de ce pays. Beaucoup l'ignorent, pas par mauvaise volonté mais tout simplement par manque de connaissances.

Senator Di Nino made a statement to the effect that, basically, the control is in the hands of the provinces and that there is not much the federal government can do. Of course, there is a great deal it can do. It can simply not pass this bill. That would be the first step.

A lot of people tell me that this does not affect individuals that much because they are covered by programs, such as Pharmacare or whatever. You are dealing with the working poor. Can you give us an example of how a working poor family operates insofar as any coverage that it gets?

Ms Toupin: Our understanding and knowledge of the working poor is that most of these people do not have any kind of coverage. That is because they are working at low-paying jobs. In most instances, if you cannot afford to pay a decent wage, you certainly cannot afford a benefits program. So there is no access to drug programs. We know that one out of four Canadians does not have coverage.

[*Traduction*]

Senator Beaulieu: The discovery of these new drugs will alleviate suffering and generally help the hospital system across Canada.

Ms Toupin: I understand what you are saying but I think that the figures you are quoting are for the general public. We have also told you that one of our major concerns is that, at present, the most deprived do not even have a choice. Those who have ulcers or migraine may not be able to afford the drugs. I am talking about the working poor here. In time, someone is going to have to pay.

Senator Beaulieu: But we have saved on hospital costs.

Ms Toupin: I agree.

Senator Beaulieu: Say that person is in hospital for 8 or 10 days. If it can be avoided, there is a saving.

Ms Toupin: The basic problem is that the poor might not take the medicine because they cannot afford it. The problem will eventually show up further down the line.

Senator Molgat: Mr. Chairman, first of all, as a native of Manitoba, I am delighted to have you here. I was reading your brief while listening to you. It is unfortunate that so few Canadians are aware of the state this country is in. Many people are unaware, not because of a lack of goodwill, but simply because they lack information.

Le sénateur Di Nino a dit que, essentiellement, ce sont les provinces qui ont la haute main et que le gouvernement fédéral ne peut pas faire grand-chose. Il peut faire beaucoup, au contraire. Par exemple, s'abstenir d'adopter ce projet de loi. Ce serait une première étape.

Bien des gens me disent que ce projet n'aura pas tant de conséquences au niveau des individus, car ils sont protégés par des programmes comme un régime d'assurance-médicaments. Mais il s'agit ici des pauvres qui travaillent. Pouvez-vous me donner un exemple de la protection que peuvent obtenir les ménages pauvres qui travaillent?

Mme Toupin: Si nous connaissons et comprenons bien la situation des pauvres qui travaillent, la plupart d'entre eux n'ont aucune protection. C'est parce qu'ils occupent des emplois mal rémunérés. Dans la plupart des cas, l'employeur qui ne peut se permettre de verser un salaire convenable ne peut certainement pas offrir des avantages sociaux. Il n'y a donc aucun régime d'assurance-médicaments. Nous savons que le quart des Canadiens n'ont aucune protection.

[*Text*]

You have to recognize, as well, that there is a number of non-governmental organizations which cannot afford benefits because there is just not any money for those kinds of programs. We are talking about working poor, but there is a number of other Canadians who do not have access to drug programs. They are being affected.

As I say, for most people who have decent wages it is not a problem. Your health comes first. You will go out and buy the medicine. But we have very real situations where people are going without. Again, whether it costs $129 million more, $400 million or $500 million more, it will place an additional burden on these people because they are already suffering.

Ms Morton: Lynne has pretty well covered it. There are no alternatives. Through all the agreements that this government has been involved in, such as NAFTA and others, we hear constantly the word "alternative". We have a growing number of people in this country who have no alternative. People sitting around this table have an obligation to the Canadian public to look at other alternatives, even if it means supporting something like generic drugs.

I understand what you are talking about in terms of the research and matters of that nature. We need it. But, as Lynne says, what is the sense of having research if our population cannot use the drugs that are being made? We have to be realistic here. Not everyone has the dollar. The well-being and the health of this country will not come cheap. We see that with the economic times that we are in, and it will only get worse.

Ms Toupin: Honourable senators are aware that we are having to shut down plants on an almost daily basis. We are certainly concerned about that because with a high unemployment rate, and one that is staying pervasively high, these people are starting to join our ranks. They will use up their unemployment benefits. They will use up their savings. We have a number of Canadians right now who are barely hanging on to their last asset which is the family home. We are concerned because our members are rising.

This measure will have real impacts. Let us be realistic. The poor we had 20 years ago and the numbers we had 20 years ago are not the same as the kinds of poor we have in our midst today.

Senator Molgat: Insofar as those people who are covered by plans, is it not correct that they have to put up the money right off the bat in any case and then get the rebate some time later?

Ms Toupin: Yes, there are variations. I will give you an example.

[*Traduction*]

Il faut admettre également qu'un certain nombre d'organismes non gouvernementaux ne peut se permettre d'accorder des avantages sociaux. Ils n'ont pas l'argent. Nous parlons ici des pauvres qui sont sur le marché du travail, mais il y a bien d'autres Canadiens sans régime d'assurance-médicaments. Ils seront touchés aussi bien.

Je le répète, il n'y a aucune difficulté pour ceux qui ont un salaire convenable. La santé passe avant tout, et on va acheter ses médicaments. Mais il y a effectivement des gens qui s'en passent. Que les coûts supplémentaires soient de 129, de 400 ou de 500 millions de dollars, des gens qui ont déjà du mal à s'en tirer seront en plus mauvaise posture encore.

Mme Morton: Lynne a à peu près tout dit. Il n'y a pas d'autres solutions. C'est une réflexion qui revient sans cesse lorsqu'on parle de tous les accords que le gouvernement a négociés, par exemple l'ALEMA. De plus en plus de Canadiens n'ont plus aucun choix. Ceux qui siègent à cette table ont une obligation envers les Canadiens, celle de chercher des solutions de rechange, même s'il faut pour cela opter pour les médicaments génériques.

Je comprends bien ce que vous dites au sujet de la recherche et des questions semblables. La recherche est nécessaire, mais, comme Lynne l'a dit, pourquoi faire des recherches si la population n'a pas les moyens d'utiliser les nouveaux médicaments? Il faut faire preuve de réalisme. Tout le monde n'est pas cousu d'argent. Le bien-être et la santé de notre société coûtent cher. Nous le constatons, dans la situation économique difficile que nous connaissons, et le problème va s'aggraver encore.

Mme Toupin: Les honorables sénateurs savent que nous devons fermer des usines de façon quasi quotidienne. Cela nous inquiète, assurément, parce que, avec un taux de chômage élevé et qui reste élevé presque partout, de nouveaux membres se joignent à notre organisation. Les travailleurs épuisent leurs prestations de chômage et puis leurs économies. Il y a des Canadiens en ce moment qui arrivent à peine à garder leur dernier actif, la maison familiale. Nous sommes inquiets devant l'augmentation du nombre de nos membres.

Cette mesure aura des effets très réels. Soyons réalistes. La pauvreté d'il y a vingt ans et celle d'aujourd'hui, ce sont deux mondes différents.

Le sénateur Molgat: N'est-il pas vrai que ceux qui participent à un régime doivent payer les médicaments sur-le-champ et se faire rembourser ensuite?

Mme Toupin: Oui, mais cela varie. Je vous donne un exemple.

[*Text*]

In B.C., there are over 300,000 people on welfare. We have a category called "employable people". These people are not automatically covered. If an employee needs a prescription, this is the scenario. The person goes to the doctor. The doctor says the person has pneumonia and writes a prescription. The person with pneumonia then makes an appointment with the worker, if they can get it for that day. The person with the pneumonia then takes the prescription, along with the pneumonia germs, into the welfare office and waits to see the worker. The person with pneumonia then gets the authorization form, takes the prescription and the form to the pharmacy, and gets the drug. This process is so cumbersome that it is argued that it is more helpful for the person to say home in bed than to go through the trouble of getting the medicine.

In B.C., over 70,000 people are "employable" and, therefore, not automatically covered by a medical drug program in B.C. That is an example of what we are up against.

You are right in saying that coverage is not automatic. If you do not have the money, you have to find it, and this example shows you the bureaucracy these people have to put up with.

Senator Molgat: Where there are provincial plans, is it not correct that most of them simply rebate at the end of the year?

Ms Toupin: Yes.

Senator Molgat: So the person receiving the prescription must pay right off the bat?

Senator Barootes: Not in Saskatchewan.

Ms Toupin: It varies from province to province, but in some cases that is true.

Senator Barootes: I want to revisit a point that Ms Morton brought up about generic drugs versus PMAC drugs. There must be other factors involved, such as prescribing habits or consumption.

I want to refer to a chart. Saskatchewan is the biggest consumer of generic drugs. That is your province.

Ms Morton: And yours too.

Some Hon. Senators: Oh, oh!

Senator Barootes: Well, our province. May I use that term?

Ms Morton: Yes.

[*Traduction*]

En Colombie-britannique, plus de 300 000 personnes vivent de l'aide sociale. Nous avons une catégorie que nous appelons les «gens aptes au travail». Ces gens ne sont pas automatiquement couverts. Si une de ces personnes a besoin de médicaments, voici comment les choses se passent. La personne va consulter son médecin. Le médecin s'aperçoit que son patient souffre de pneumonie et rédige une ordonnance. Le malade prend ensuite rendez-vous avec le travailleur social la journée même s'il le peut. Il se rend ensuite au bureau des services sociaux, en apportant l'ordonnance et en propageant ses microbes, pour rencontrer le travailleur social. Il obtient alors une autorisation qu'il doit présenter, avec l'ordonnance, au pharmacien pour obtenir le médicament. Ce processus est si complexe qu'on prétend qu'il serait plus bénéfique au malade de rester au lit au lieu de faire toutes ces démarches pour obtenir le médicament.

En Colombie-britannique, plus de 70 000 personnes sont «aptes au travail». Ces personnes ne sont pas automatiquement couvertes par le régime d'assurance-médicaments de la province. Voilà contre quoi nous nous butons.

Vous avez raison de dire que les gens ne sont pas automatiquement couverts. Si vous n'avez pas l'argent qu'il vous faut, vous devez le trouver, et cet exemple illustre toutes les tracasseries administratives auxquelles sont soumis les gens.

Le sénateur Molgat: Quand il existe des régimes provinciaux, est-il juste de dire que les régimes remboursent simplement les gens à la fin de l'année?

Mme Toupin: Oui.

Le sénateur Molgat: Donc, la personne qui veut faire remplir une ordonnance doit payer le médicament dans un premier temps?

Le sénateur Barootes: Pas en Saskatchewan.

Mme Toupin: Cela varie d'une province à l'autre, mais c'est le cas dans certaines provinces.

Le sénateur Barootes: Je voudrais revenir sur un point que Mme Morton a mentionné en comparant les médicaments génériques aux médicaments fabriqués par les membres de l'ACIM. D'autres facteurs, comme les ordonnances et les habitudes de consommation, doivent sûrement entrer en jeu.

Je me reporte à un diagramme, où l'on voit que ce sont les habitants de la Saskatchewan qui consomment le plus de médicaments génériques. Il s'agit de votre province.

Mme Morton: Et la vôtre.

Des voix: Oh, oh!

Le sénateur Barootes: Très bien, disons notre province. Cela vous convient?

Mme Morton: Oui.

[*Text*]

Senator Molgat: The honourable senator says there are gloomsters and doomsters in Saskatchewan.

Senator Barootes: They are the biggest consumers of generic drugs. The per capita cost of drugs in Saskatchewan was $210 this past year. That was the average cost per capita.

You would not be surprised to hear that the people of Quebec are the lowest consumers of generic drugs. They consume one-third or a quarter of what we consume in Saskatchewan. Their cost per capita is $168. In other words, they use mostly PMAC drugs. We, who use a lot in our province — as much as we can because we have mandatory substitution — the cost per capita is $211. So there must be another factor at play here.

Senator Thériault: Yes, there are other factors. The people of Quebec know the factors.

Ms Morton: I agree with you, Senator Barootes. I do not know about that chart or those numbers. I would like to know where those numbers came from and whose interest those numbers were in.

If we did not have generic drugs in Saskatchewan at a cost per capita of $211, and if we were using brand-name drugs, what cost would we be looking at? That is the big question.

Senator Barootes: I am saying there are other factors at play besides generic usage.

Senator Molgat: I wonder if Senator Barootes would share his chart with us.

The Chairman: We thank both of you for appearing before us this morning. Your brief was very interesting.

Senator Kirby: Mr. Chairman, if someone introduces data in this committee, they ought to make the data available to all of us. I do not know where Senator Barootes' numbers came from; I do not know how cost was defined; and I do not know whether the data is accurate. Anyone who has introduced new information during the questioning of witnesses has always said that they are happy to make that information available to others. Through the chair, we ought to ask Senator Barootes to do that.

Senator Barootes: I shall try and get copies of that chart. I will distribute it, but I am afraid some of you will need an explanation. I will give you the origin of the chart and how we got it.

The Chairman: Honourable senators, I am pleased to introduce the Honourable Wayne Cheverie of the Government of Prince Edward Island. Will you please introduce your colleague, sir.

[*Traduction*]

Le sénateur Molgat: L'honorable sénateur affirme que les habitants de la Saskatchewan voient tout en noir.

Le sénateur Barootes: Ils sont les plus grands consommateurs de médicaments génériques. L'an dernier, le coût des médicaments en Saskatchewan s'élevait à 210 $ par habitant. Il s'agit du coût moyen par habitant.

Vous ne serez pas surpris d'apprendre que ce sont les Québécois qui consomment le moins de médicaments génériques. Ils ne consomment que le tiers ou le quart de ce que nous consommons en Saskatchewan. Leur coût par habitant s'établit à 168 $. Autrement dit, ils utilisent surtout des médicaments fabriqués par les membres de l'ACIM, tandis que dans notre province, où la consommation est grande et l'utilisation de substituts est obligatoire, le coût par habitant atteint 211 $. Il doit donc y avoir un autre facteur qui entre en ligne de compte.

Le sénateur Thériault: Oui, il y a d'autres facteurs. Les gens du Québec le savent.

Mme Morton: Je suis d'accord avec vous, sénateur Barootes. Je n'ai pas pris connaissance de ce tableau ni de ces chiffres, mais j'aimerais savoir d'où ils proviennent et qui ils avantagent.

Si la Saskatchewan utilisait des produits de marque au lieu des produits génériques qui coûtent 211 $ par habitant, à combien s'élèveraient les coûts? Voilà la grande question.

Le sénateur Barootes: Je dis qu'il y a d'autres facteurs qui entrent en jeu, outre l'utilisation de produits génériques.

Le sénateur Molgat: Je me demande si le sénateur Barootes accepterait de nous montrer son tableau.

Le président: Nous vous remercions toutes les deux d'avoir comparu devant notre comité ce matin. Votre mémoire était très intéressant.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, si quelqu'un présente des données au comité, il doit les mettre à la disposition de tout le monde. Je ne sais pas d'où proviennent les chiffres du sénateur Barootes; j'ignore comment les coûts sont définis et si les données sont justes. Tous ceux qui ont présenté de nouvelles informations pendant que nous poisons des questions aux témoins ont toujours dit qu'ils seraient heureux de les fournir aux autres. La présidence devrait demander au sénateur Barootes de le faire.

Le sénateur Barootes: Je vais essayer d'obtenir des copies du tableau. Je vous le distribuerai, mais je crains que vous n'ayez besoin d'explications. Je vous dirai d'où provient le tableau et comment nous l'avons obtenu.

Le président: Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de vous présenter l'honorable Wayne Cheverie, du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. Veuillez, monsieur, nous présenter votre collègue.

[*Text*]

Mr. Wayne Cheverie, Minister of Health, Government of Prince Edward Island: Honourable senators, I wish to introduce Mrs. Verna Bruce. She is the Deputy Minister of the Department of Health and Social Services in Prince Edward Island. That may be interesting to you as the discussion unfolds today because I do not only have responsibilities from a health care perspective, but from a social services perspective, where we are dealing with the dispensing of drugs in various areas to welfare assistance clients.

I am pleased to be here today and have the opportunity to speak to you representing the Government of Prince Edward Island. I sincerely thank you for the opportunity because when Bill C-91 was referred to the committee of the House of Commons, I immediately corresponded with the chair and asked for permission to appear before that committee. That was not to be because of time constraints. Therefore, I am pleased to have the opportunity to speak to you today and voice serious concerns we have in the province of Prince Edward Island about the impact of the passage of Bill C-91.

I have had the benefit of reviewing the oral submissions of my colleagues from Saskatchewan and Manitoba. I am also aware of the representations made by the chair of the health ministers at the present time, Ms Cull from British Columbia, to the Commons committee.

I wish to highlight points made in our submission and to put a Prince Edward Island perspective on what we see as the impact of this legislation.

Honourable senators, I wish to address three specific areas today which are of particular concern to the government and people of Prince Edward Island: The role of our provincial pharmacy; The impact of drug cost increases on two specific groups, single parent families and senior citizens; and, third, the consideration of amendments proposed by the provincial and territorial ministers of health.

First, in dealing with our provincial pharmacy, in my written brief I identify that Prince Edward Island is the only province operating a provincial dispensing pharmacy. That puts us in a unique position.

The Pharmacy Division of my Department of Health and Social Services dispenses medication to clients on social assistance, to those who have been released from mental institutions and have ongoing medication needs, and to persons with particular disease-related drug needs. On that point, I am thinking of those who suffer from cystic fibrosis. We provide cyclosporin for transplant patients, growth hormones, insulin and drugs of that nature, which for the most part, are delivered free.

[*Traduction*]

M. Wayne Cheverie, ministre de la Santé, governement de l'Île-du-Prince-Édouard: Honorables sénateurs, je vous présente Mme Verna Bruce. Elle est sous-ministre de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard. Pour votre gouverne, je vous signale que je suis responsable non seulement des soins de santé, mais aussi des services sociaux, puisque le ministère fournit différents médicaments aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Je me réjouis de pouvoir expliquer aujourd'hui la position du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. Je vous remercie sincèrement de m'en donner la possibilité, car lorsque le projet de loi C-91 a été renvoyé au comité de la Chambre des communes, j'ai immédiatement écrit à son président pour lui demander l'autorisation de témoigner. À cause des contraintes de temps, cela n'a pas été possible. En conséquence, je me réjouis de pouvoir expliquer aujourd'hui les réserves sérieuses de la province de l'Île-du-Prince-Édouard quant aux répercussions de l'adoption du projet de loi C-91.

J'ai pu examiner les témoignages de mes collègues de la Saskatchewan et du Manitoba. Je sais aussi que celle qui a présidé la réunion des ministres de la Santé, Mme Cull, de la Colombie-britannique, a aussi comparu devant le comité de la Chambre des communes.

Je veux faire ressortir les points saillants de notre mémoire et expliquer comment le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard entrevoit les répercussions de ce projet de loi.

Honorables sénateurs, je parlerai aujourd'hui de trois questions qui préoccupent particulièrement le gouvernement et la population de l'Île-du-Prince-Édouard: le rôle du service de pharmacie de notre province, les répercussions d'une augmentation du coût des médicaments sur deux groupes particuliers, soit les familles monoparentales et les aînés, ainsi que l'étude des amendements proposés par les ministres de la Santé des provinces et territoires.

D'abord, au sujet de notre service de pharmacie provincial, j'ai précisé dans mon mémoire que l'Île-du-Prince-Édouard est la seule province qui exploite une pharmacie provinciale au service du public. Notre situation est donc unique.

La division de la pharmacie de mon ministère, Santé et Services sociaux, distribue les médicaments aux bénéficiaires de l'aide sociale, à ceux qui sortent des hôpitaux psychiatriques et qui doivent continuer à prendre des médicaments et à toute personne qui besoin de médicaments particuliers. Je pense notamment à ceux qui souffrent de fibrose kystique. Nous fournissons la cyclosporine aux patients ayant subi des greffes ainsi que toute une gamme d'autres médicaments — hormones de croissance, insuline et autres médicaments de cette nature — qui sont fournis gratuitement la plupart du temps.

[*Text*]

The Pharmacy Division also provides drugs for residents in provincially-operated nursing homes and addiction facilities and administers what is known as the Seniors Pharmacare Program.

The creation of that provincial pharmacy was one of a series of cost-saving measures undertaken in my province some time ago to help control the costs of an integral part of our health care system.

Other cost-saving measures we have instituted in this area include offering mail order service for clients who cannot come to the pharmacy, bulk purchasing of products through federal-provincial tendering, utilization of generic products when and wherever possible, and providing drug monitoring of client's prescriptions as a way of detecting and reducing over-prescribing of drugs.

Our provincial pharmacy in our tiny province dispensed 271,000 prescriptions last year — approximately 25 per cent of all prescriptions written in Prince Edward Island. As many as 730 prescriptions per day are dispensed by the pharmacy by 2.5 staff pharmacists. This compares with 200 prescriptions per day dispensed in the largest retail pharmacy on the Island.

You will note in my written brief the cost comparison we did of four brand-name drugs and their generic equivalents. These drugs were identified by their frequent use by clients of our Seniors Pharmacare Program. Had generic products not been available, it would have cost our program an additional half a million dollars.

I heard the previous witness, and having read some of the other briefs, I know that there is a debate over the potential cost implications of this bill. I think it is safe to say that there is no agreement among all concerned on how much drugs costs will increase, but I believe there is agreement that there will be increased costs.

These increases will create an extremely serious problem for Prince Edward Island's Seniors Pharmacare Program and for those who can least afford cost increases. I speak of seniors and others on fixed incomes. Health insurance companies have also suggested that insurance premiums will increase for those with third-party health coverage.

I turn your attention for a moment to the second prong of my remarks; the impact on seniors and single parent families.

[*Traduction*]

La division de la pharmacie fournit aussi des médicaments aux résidents des centres d'hébergement et des centres de désintoxication provinciaux et gère le programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées.

Cette pharmacie provinciale a été créée dans le cadre d'une série de mesures de réduction des coûts que ma province a prises il y a quelque temps. Ces mesures devaient faciliter le contrôle des coûts d'une partie importante de notre système de soins de santé.

Les autres mesures de réduction des coûts comportent notamment un service de commande par la poste pour les clients qui ne peuvent pas se rendre à la pharmacie, l'achat de produits en vrac au moyen d'un processus fédéral-provincial d'appel d'offres, l'utilisation de produits génériques dans la mesure du possible et la surveillance des ordonnances faites aux clients dans le but de réduire les quantités de médicaments prescrits quand elles sont abusives.

Aussi petite que soit la province, notre pharmacie provinciale a rempli 271 000 ordonnances l'an dernier, soit environ 25 p. 100 de la totalité des prescriptions de l'Île-du-Prince-Édouard. Une moyenne de 2,5 pharmaciens y remplissent 730 ordonnances par jour. On peut comparer cette activité à celle de la plus grosse pharmacie de détail de l'île, qui remplit 200 ordonnances par jour.

Vous remarquerez que le mémoire présente une comparaison du coût d'utilisation de quatre médicaments de marque par rapport à leurs équivalents génériques. Ces médicaments ont été choisis pour la fréquence avec laquelle ils sont prescrits aux clients de notre programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées. Sans ces produits génériques, on aurait dû débourser un demi-million de dollars de plus dans le cadre de ce programme.

J'ai entendu le témoin précédent et j'ai lu quelques mémoires. Je sais donc qu'il y a un débat sur les répercussions possibles de ce projet de loi sur le coût des médicaments. On peut dire sans se tromper que les diverses parties intéressées ne s'entendent pas sur le taux d'augmentation de ce coût, mais qu'elles sont d'accord pour dire qu'il augmentera.

Ces augmentations créeront de graves difficultés pour le programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées et pour tous ceux qui n'ont pas les moyens de faire face à cette hausse du coût. Je parle des personnes âgées et de tous ceux qui ont un revenu fixe. Les compagnies d'assurance ont aussi laissé entendre que les primes augmenteraient pour ceux dont la police protège une tierce partie.

J'aborde maintenant la deuxième partie de mon intervention, les conséquences de cette mesure pour les personnes âgées et les familles monoparentales.

[*Text*]

Prince Edward Island, as you may know, has the highest ratio of senior citizens in Canada and the highest percentage of seniors receiving the Guaranteed Income Supplement. Over 90 per cent of those seniors receiving the GIS are registered with our Pharmacare program. That presently numbers some 15,089 individuals. According to statistics from our Pharmacare program, most seniors average 12.6 prescriptions a year.

To illustrate the potential impact of Bill C-91 on people living on a fixed income on Prince Edward Island, I will describe for you briefly three cases which we have extracted from our provincial files. Obviously the names that I will use bear no relationship to the actual individual to protect their anonymity.

First, we have John and Mary Smith. They are a typical senior citizen couple with average prescription drug use. John is 70. He suffers from asthma and has a heart condition. Last year, he received 13 prescriptions. His wife Mary is 72 and she has arthritis. Last year she had 10 prescriptions. They paid $284.40 in co-payment fees, and the cost of their medication was $2,148.33.

There were no generic drugs available, so all of their prescriptions were brand-name products. If generics could be made available for any of these brand-name drugs, we estimate that the cost of those prescriptions would be reduced by 30 to 50 per cent based on our experience to date with generics.

In the second case, Bill and Mary McDonald represent the high prescription drug users in our seniors population. Bill is 84 and Mary, his wife, is 76. He has respiratory problems, heart disease and a possible arthritic condition. She has heart, stomach and thyroid problems and a scalp infection. Last year they required 125 prescriptions. The co-payment cost to them was $981 for these prescriptions. The total cost was almost $3,000, which was spent by both our provincial pharmacy and the McDonalds for their prescription drugs. We were able to substitute 21 per cent of their prescriptions with generic drugs and realized a cost saving of 45 per cent just on those prescriptions.

The third and final example I will offer to you is as follows: Our provincial pharmacy dispenses drugs to all our social assistance clients. A typical single parent on our case load presently is Peggy Brown. She is a 30-year old mother who has two sons: One aged five; and one nine months. She has some vocational training and owns her own mobile home approximately eight miles outside of Charlottetown. Her five-year old has an asthmatic condition and requires prescription inhalers. The family received 40 prescriptions of 15 different drugs last year costing $359. We were able to

[*Traduction*]

Vous le savez peut-être, l'Île-du-Prince-Édouard compte le plus haut pourcentage de personnes âgées au Canada et le plus haut pourcentage de personnes âgées bénéficiaires du supplément de revenu garanti. Plus de 90 p. 100 de ces dernières sont inscrites à notre programme d'assurance-médicaments. Elles sont maintenant 15 089. Selon les statistiques de notre programme d'assurance-médicaments, la plupart des personnes âgées reçoivent une moyenne de 12,6 ordonnances par année.

Pour illustrer les répercussions possibles du projet de loi C-91 sur les habitants de l'Île-du-Prince-Édouard vivant avec un revenu fixe, j'utiliserai trois cas tirés de nos dossiers. Bien sûr, les noms ont été changés.

Tout d'abord, le cas de John et Mary Smith. Il s'agit d'un couple âgé typique dont l'utilisation de médicaments d'ordonnance est dans la moyenne. John a 70 ans. Il souffre d'asthme et d'une affection cardiaque. L'an dernier, il a reçu 13 ordonnances. Sa famme, Mary, a 72 ans et souffre d'arthrite. L'an dernier, elle a reçu 10 ordonnances. Ils ont payé une part de 284,40 $ pour leur médicaments sur un total de 2 148 33 $.

Leurs médicaments étaient tous des médicaments de marque car il n'existait pas de médicaments génériques pour les remplacer. D'après nos observations sur les produits génériques, nous croyons que s'il y en avait eu, le prix de ces médicaments aurait été réduit de 30 à 50 p. 100.

Le deuxième cas est celui de Bill et Mary McDonald, deux personnes âgées qui entrent dans les grands utilisateurs de médicaments d'ordonnance. Bill a 84 ans et sa femme 76. Lui souffre de problèmes respiratoires, d'une affection cardiaque et peut-être d'arthrite. Elle a des problèmes cardiaques, des problèmes d'estomac, des problèmes thyroïdiens ainsi qu'une infection du cuir chevelu. L'année dernière, ils ont eu besoin de 125 ordonnances, qui leur ont coûté 981 dollars. Le coût total s'est élevé à pratiquement 3 000 $, payé par notre pharmacie provinciale et les McDonald. Nous sommes arrivés à remplacer 21 p. 100 de leurs médicaments prescrits par des médicaments génériques, ce qui a permis de réaliser des économies de l'ordre de 45 p. 100 uniquement sur ces médicaments prescrits.

Voici un troisième et dernier exemple: notre pharmacie provinciale fournit des médicaments à tous nos bénéficiares de l'aide sociale. Peggy Brown est représentative des familles monoparentales dont nous nous occupons. C'est une mère de 30 ans qui a deux fils âgés de cinq ans et de neuf mois. Mme Brown possède une certaine formation professionnelle et est propriétaire d'une maison mobile située à environ huit milles de Charlottetown. Son fils de cinq ans souffre d'asthme et doit se faire prescrire des inhaleurs. L'année dernière, la famille a reçu 40 ordonnances pour 15 médicaments différents

[*Text*]

substitute generics for three of the drugs and realized savings of over 41 per cent on those products. If this family were not on assistance the retail cost to them in the retail pharmacy sector would have been much higher.

I realize that number does not appear large but, from the point of view of the individual who you are dealing with, it is a sizeable sum.

The extension of patent rights for brand name drugs combined with little or no price controls would hamper our ability to control drug costs. Due to price increases brought about by Bill C-91 we would be forced to either substantially increase the co-payment fee for those already on a fixed income; or to put further restrictions on the program because we simply cannot afford it any more; or — and I hesitate to say this — eliminate the program.

Our economic base has little flexibility or adaptability and the potential for increasing revenues is limited. Any of the projected drug cost increases as a result of the passage of C-91 will have a potentially devastating effect on both the government of the province of Prince Edward Island and the people of my province. A large number of residents on a fixed income in a province with limited financial flexibility, combined with the indisputable increase in drug costs, will create serious problems for the province of Prince Edward Island's health care system.

As minister responsible for health care in the province, I find it hard to believe that the federal government would put our national health care system in crisis — a health care system that is the envy of the world — at the behest or the lobbying of brand-name pharmaceutical companies.

Finally, I should like to turn for a moment to amendments proposed by the health ministers. I will not go into them all because you have heard representations in that respect.

All provinces have been working extremely hard at controlling health care costs from redesigning management and administrative structures to bulk purchasing and generic substitution of drugs. The federal government, by accelerating the parliamentary process, is putting at risk the very principles and intent of the *Canada Health Act*. The series of amendments developed by the provincial and territorial ministers of health could help ease the impact of this legislation in the provinces where it will be most keenly felt.

[*Traduction*]

qui ont coûté 359 $. Nous sommes arrivés à remplacer trois des médicaments prescrits par des médicaments génériques, ce qui a permis de réaliser des économies de plus de 41 p. 100 sur ces produits. Si cette famille ne vivait pas de l'aide sociale, le coût de ces médicaments au détail aurait été beaucoup plus élevé.

Je reconnais que ces chiffres ne paraissent peut-être pas élevés, mais pour ces gens, il s'agit de sommes importantes.

La prolongation des droits de brevet pour des médicaments de marque et un contrôle des prix minimal, sinon inexistant, nous empêcheront de contrôler le coût des médicaments. En raison des hausses de prix qui résulteront du projet de loi C-91, nous serons obligés soit d'augmenter considérablement les frais des paiements partagés pour les personnes qui ont déjà un revenu fixe, soit d'imposer des restrictions supplémentaires en raison de l'insuffisance de nos moyens. Il y a toujours la possibilité, mais j'hésite à le dire, que nous soyons forcés d'éliminer le programme.

Notre base économique n'est pas très souple, ni très facile à adapter et les possibilités d'accroître nos recettes sont limitées. Toute hausse prévue du coût des médicaments à la suite de l'adoption du projet de loi C-91 risque d'avoir des conséquences catastrophiques pour le gouvernement, la province de l'Île-du-Prince-Édouard et la population de ma province. Un grand nombre de résidents à revenu fixe dans une province dont la marge de manoeuvre financière est restreinte et une augmentation indiscutable du coût des médicaments créeront de graves problèmes pour le régime de soins de santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

En ma qualité de ministre responsable des soins de santé dans la province, j'ai de la difficulté à croire que le gouvernement fédéral mettrait notre régime de soins de santé en péril — un régime qui fait l'envie du monde entier — sur l'ordre ou à la demande des fabricants de médicaments de marque.

Enfin, j'aimerais parler quelques instants des amendements proposés par les ministres de la santé. Je ne les relèverai pas tous parce qu'on vous a déjà présenté des exposés à ce sujet.

Toutes les provinces ont fait énormément d'efforts pour contrôler les coûts des soins de santé: modification des structures de gestion et d'administration, achat de grandes quantités et remplacement des grandes marques par des produits génériques. Le gouvernement fédéral, en accélérant le processus parlementaire, met en péril l'esprit et les principes mêmes de la *Loi canadienne sur la santé*. Les amendements conçus par les ministres de la santé des provinces et territoires pourraient contribuer à atténuer l'impact de cette loi dans les provinces où cet impact se fera le plus sentir.

[*Text*]

I am asking you to closely consider those amendments and their collective source. I was pleased to hear, by way of the local media — and this is a tribute to you, Mr. Chairman — that in the course of these proceedings the committee may entertain some amendments and make some recommendations with respect to amendments to Bill C-91. I am heartened by that and I urge you to consider those amendments in detail which have been promulgated by my colleagues.

Three of the amendments are critical and would be major improvements to the bill. They are, first, including research and development commitments in the legislation; second, including price in the notice of compliance for new drugs; and, third, giving the Patented Medicine Prices Review Board authority over both brand-name and generic drugs.

I will deal with each of those briefly. The argument advanced by the brand-name pharmaceutical companies that there will be increased research and development activity in Canada in exchange for extended patent protection has no validity. There is no stipulation for the companies to increase research and development activities in Canada. This bill must have legislative requirements and nothing more than that amounts to weak "maybes".

The federal Department of Science, Industry and Technology estimated that $19,000 annually is spent in Prince Edward Island on research. This is in the form of clinical trials. We do not have expectations of an influx of R&D dollars to P.E.I. as a result of this bill, but we will have to pay for the expensive drugs and wait longer for generic equivalents. In our opinion that is not a fair deal.

I hasten to point out that we are not opposed to Bill C-91 because we have not been promised any R&D jobs — far from it. From a health and social perspective broadly, we believe the bill to be counter-productive.

The pharmaceutical industry plays an integral role in health care. Their products and continuing research and development of new treatment products are extremely important to the future wellness of Canadians. We cannot put our health care system at risk for a few pieces of silver or a few weak promises.

With respect to the notice of compliance for drugs, the current model does not require prices to be fixed. As a result, drugs can be on the market for several years at prices which are subsequently deemed to be too high by the PMPRB. How could consumers and drug plans ever be reimbursed appropriately under this system? Canada should consider a model where there is a link between pricing and a drug approval

[*Traduction*]

Je vous demande d'examiner attentivement ces amendements et leur paternité collective. J'ai appris avec plaisir dans les médias locaux, et je vous en suis reconnaissant, monsieur le président, que le comité pourrait se pencher sur certains amendements et présenter certaines recommandations à cet égard. Cela m'encourage et je vous exhorte à examiner en détail les amendements présentés par mes collègues.

Trois de ces amendements sont cruciaux et constitueraient des améliorations importantes au projet de loi. Tout d'abord, les promesses de recherche et développement seraient incluses dans la loi; deuxièmement, le prix figurerait dans l'avis de conformité des nouveaux médicaments; et, troisièmement, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés aurait compétence à la fois sur les produits de marque et sur les produits génériques.

Je parlerai brièvement de chacun de ces amendements. L'argument des fabricants de médicaments de marque, selon lequel ils investiront davantage en recherche et développement au Canada en échange de la prolongation des brevets, ne repose sur aucun fondement. Rien dans ce projet de loi n'oblige ces sociétés à accroître leurs activités de recherche et développement au Canada. Le projet de loi doit contenir des exigences à cet effet, sinon, il équivaudra à des voeux pieux.

Le ministère fédéral de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie a estimé qu'on dépense 19 000 $ par an pour la recherche dans l'Île-du-Prince-Édouard. Elle se fait sous la forme d'essais cliniques. Nous nous ne attendons pas à un afflux d'argent pour la recherche et le développement dans notre province à la suite de ce projet de loi, mais nous devrons payer les médicaments chers et attendre plus longtemps leurs équivalents génériques. Nous trouvons que ce n'est pas équitable.

Je me hâte de faire remarquer que nous sommes opposés au projet de loi C-91 non pas parce qu'on ne nous a pas promis d'emplois de R–D — loin de là. D'un point de vue général de la santé et de la société, nous estimons que le projet de loi va à l'encontre du but recherché.

L'industrie pharmaceutique joue un rôle primordial dans les soins de santé. Ses produits et la recherche et le développement constants de nouvelles thérapies sont extrêmement importants pour le bien-être futur des Canadiens. Nous ne pouvons pas mettre en péril notre système de soins de santé pour un peu d'argent ou pour quelques vagues promesses.

En ce qui concerne l'avis de conformité pour les médicaments, l'actuel système n'exige pas que les prix soient fixés. En conséquence, les médicaments peuvent être sur le marché depuis plusieurs années à des prix qui sont par la suite jugés trop élevés par le CEPMB. Comment les consommateurs et les régimes d'assurance-médicaments pourront-ils jamais être remboursés de façon appropriée avec ce système? Le Canada

[*Text*]

system. A company would not be able to market a drug until safety and price are both approved.

The provincial and territorial ministers of health proposed that the Patented Medicine Prices Review Board be given greater powers to control costs and impose fines for noncompliance. We also recommended that all prescription drugs, both brand name and generic, be subject to price review by the board.

I fully support and endorse those amendments and ask you, the committee, to consider them seriously and encourage you to recommend them as changes to the current version of Bill C-91.

In conclusion, our health care system is at a crossroads. In my province, a task force met for over one year to consider what changes were necessary in order to be able to afford quality health care and maintain the principles of medicare. A transition team has been working steadily for over six months to more fully study the recommendations. In a province of 130,000 people, our problems and realities are no different than anywhere else in Canada.

On a personal note, I have been a minister of health and social services for nearly four years now. I have had the opportunity to work with the federal government on various issues and I have worked with several ministers of health and welfare. One of the things that frustrates me more than anything else in discussing what is before you today — which is only part of our health care system — is that the federal government has received the attention of each and every health minister in this country because of the reduction of transfer payments, and so on. They have told us that we are responsible for the administration of health care in the country and that we should get the costs under control. The have told us that they are putting billions of dollars into the system.

Every province in the country, in one way or another, is trying to overhaul its health care system and trying to deal with and control escalating costs them because, constitutionally, it is our responsibility. I accept that. The frustration is that, in the face of these reductions and the hard work by many people in trying to control costs, the federal government, within its own constitutional sphere and right, proposes to pass legislation that will impact greatly and drive those costs up.

In my province the numbers may seem small to you but they are every bit as important to us as they are to the provinces of Ontario, Quebec, British Columbia, or any other province in the country.

[*Traduction*]

devrait envisager une formule où l'établissement du prix serait lié au système d'homologation des médicaments. Une société ne pourrait pas commercialiser un médicament avant que celui-ci ne soit reconnu sans danger et que son prix soit approuvé.

Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont proposé qu'on donne plus de pouvoirs au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour contrôler les prix et imposer des amendes pour non-conformité. Nous avons aussi recommandé que les médicaments d'ordonnance, les médicaments de marque aussi bien que les génériques, soient soumis à un contrôle des prix par le conseil.

J'appuie et j'approuve pleinement ces amendements et je demande au comité de les étudier sérieusement. Je vous encourage à recommander que ces changements soient apportés à la version actuelle du projet de loi C-91.

Pour conclure, notre système de soins de santé est à un carrefour. Dans ma province, un groupe de travail s'est réuni pendant plus d'un an pour étudier quels changements étaient nécessaires pour pouvoir avoir des soins de santé de qualité et conserver les principes de l'assurance-maladie. Une équipe de transition a travaillé sans arrêt pendant plus de six mois pour étudier les recommandations de manière plus approfondie. Dans une province de 130 000 habitants, nos problèmes et nos réalité sont les mêmes que partout ailleurs au Canada.

Une note personnelle. Je suis ministre de la santé et des services sociaux depuis presque quatre ans maintenant. J'ai eu l'occasion de travailler avec le gouvernement fédéral sur plusieurs dossiers et également avec divers ministres de la santé. La chose qui me frustre le plus dans cette discussion que nous avons aujourd'hui — qui ne touche qu'un élément de la santé — c'est que c'est le gouvernement fédéral qui reçoit l'attention des divers ministres de la santé, parce qu'il a réduit les paiements de transfert, etc. Il nous a dit que nous étions responsables de l'administration des soins et que nous devrions limiter l'augmentation des coûts. Il nous a dit qu'il versait des milliards au réseau de santé.

Chaque province, d'une façon ou d'une autre, essaie de redéfinir son réseau de santé et de limiter l'augmentation des coûts parce que, d'après la Constitution, c'est de son domaine de compétence. Je l'admet. Le problème c'est que, alors que nous faisons face à ces réductions et que tout le monde travaille très fort à limiter les coûts, le gouvernement fédéral, dans son secteur de compétence, se propose d'adopter une mesure législative qui aura une influence considérable sur les coûts que nous supportons.

Les chiffres peuvent ne pas paraître élevés pour ma province, mais ils sont tout aussi importants pour nous qu'ils le sont pour l'Ontario, le Québec, la Colombie-britannique ou toute autre province.

[*Text*]

Some hard choices will have to be made. The federal government cannot endorse and continue to endorse the principles of the *Canada Health Act*, which we collectively agree should be endorsed and supported, and at the same time introduce legislation such as this. They are not compatible because there are only so many dollars to go around and everyone in the country is running at a deficit. We are making hard choices and are trying to introduce generics to keep our pharmacare program under control so that we can continue to provide services, but sooner or later the choices will have to be made as to what services we will provide in Prince Edward Island. It is no threat to me as a provincial minister of health to have someone say, "We will cut the equalization to you," because it is going anyway.

I do not want to leave you with the impression that I am dealing with this on a personal level, but I feel strongly about this. We do not get a chance to occupy these offices at the provincial level but for a fleeting moment in time. Four years is a long time. I have seen and learned some things, but there is lots more to learn and do. We can pay lip service to medicare, but we will wake up some morning and things will change in spite of us.

I want to thank you again.

I want to ask you in your deliberations to consider the impact on the people I used as examples. The multinationals and large corporations will be well represented and they will have their spokespersons here. Consider those little people, such as the witness you heard previously. I thank you for your attention.

Senator Bonnell: I welcome you to this hearing and to Ottawa, where every day with the present government in power you get bad news. You have asked for some changes and I think we will be able to give them to you before November. I thank you for your brief and a clear explanation of your points.

As the minister of health representing a province that has some jurisdiction concerning health, did you consult at any time with the federal minister and ask for some of these amendments you are asking for now? If so, what response did you get from the federal government?

Mr. Cheverie: In September, 1992 the provincial health ministers met with our federal colleague in St. John's, Newfoundland. We discussed Bill C-91 at some length. Collectively, through our chair person, the B.C. minister, we advanced to the federal minister a series of amendments. To my knowledge only one, a minor one, was accepted. We recommended that responsibility be shifted to the ministry of Health and Welfare Canada. That is the only amendment, to my knowledge, that has been acted upon, although the others were advanced in good faith and in acceptance of the reality

[*Traduction*]

Il faudra faire des choix difficiles. Le gouvernement fédéral ne peut pas continuer à adhérer aux principes de la Loi canadienne sur la santé, que nous acceptons et que nous appuyons collectivement, et en même temps proposer des mesures comme celle-ci. Ce n'est pas compatible, car il n'y a pas de source d'argent illimitée et tout le monde a un déficit. Nous faisons des choix difficiles et nous essayons d'avoir recours à des produits génériques pour limiter les dépenses de notre assurance-médicaments, de façon à pouvoir continuer de fournir le service, mais tôt ou tard il faudra choisir parmi les services à offrir aux habitants de l'Île-du-Prince-Édouard. En tant que ministre provincial de la santé je ne crains pas que l'on me dise «Nous allons supprimer vos paiements de péréquation», car ils disparaissent de toute façon.

Je ne voudrais pas vous donner l'impression que je vois cela d'un point de vue personnel, mais c'est que j'ai des sentiments bien arrêtés là-dessus. Au niveau provincial, nous n'occupons pas nos postes pendant un court moment. Quatre ans, c'est long. J'ai vu et appris beaucoup de choses, mais il y a encore beaucoup à apprendre. Nous pouvons négliger l'assurance-maladie, mais nous allons nous réveiller un bon matin et les choses vont changer malgré nous.

Merci beaucoup.

J'aimerais que dans vos délibérations, vous examiniez les répercussions que cela aura sur les personnes dont je viens de parler. Les multinationales et les grandes sociétés seront bien représentées et auront leurs porte-parole ici. Pensez aux petites gens comme le témoin que vous avez entendu tout à l'heure. Je vous remercie de votre attention.

Le sénateur Bonnell: Je voudrais vous souhaiter la bienvenue à ces audiences ainsi qu'à Ottawa, où chaque jour, le gouvernement au pouvoir nous annonce de mauvaises nouvelles. Je pense que nous pourrons apporter d'ici novembre les changements que vous avez demandés. Merci d'avoir soumis ce mémoire et d'avoir si clairement présenté vos arguments.

En tant que ministre de la Santé d'une province qui possède certaines compétences en matière de santé, avez-vous déjà consulté le ministre fédéral et lui avez-vous parlé des modifications que vous nous demandez d'apporter aujourd'hui? Si c'est le cas, que vous a-t-il répondu?

M. Cheverie: En septembre 1992, les ministres provinciaux de la santé ont rencontré le ministre fédéral à St. John's, Terre-Neuve. Nous avons discuté assez longtemps du projet de loi C-91. Ensemble, par l'entremise de notre présidente, la ministre de la Colombie-britannique, nous avons proposé au ministre fédéral une série de modifications. Que je sache, une seule modification, mineure, a été acceptée. Nous avons demandé que l'on confie la responsabilité au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. C'est la seule modification, à ma connaissance, à laquelle il a été donné suite,

[*Text*]

that the bill would pass. I have my deputy with me and she tells me that there were no further communications in that regard.

Senator Bonnell: The federal government says it consulted with the provinces. That consultation was to go to Newfoundland, meet with you, listen to you but do nothing about what you asked?

Mr. Cheverie: A consultation is a relative thing. I would like to qualify "consultation" by saying "meaningful consultation". We have not had that with regard to this bill. I will not suggest why that did not take place, but the timeframe was extremely tight.

Senator Bonnell: You have known since last November, even since January of last year when it was announced by the minister, that this legislation was coming. Realizing that perhaps they would not listen to the provinces and go ahead anyway, have you put together any detailed information concerning what this bill might cost your province?

Mr. Cheverie: We do not have the research capabilities that some of the larger provinces have to produce that kind of data. That is why in my presentation I stuck to what we could actually quantify — having introduced generic substitution, for example, in our Pharmacare program. In my submission I gave reference to four drugs and what the increases would be. I can enhance that by having my Deputy Minister give you another group of examples and perhaps some rough calculations on gross costs.

Ms Verna Bruce, Deputy Minister, Health and Social Services, Prince Edward Island: We took one of our programs, our senior's Pharmacare program and we looked at the eight top drugs prescribed and used by seniors. We did as the minister said with regard to the top four drugs. We took a look at the brand name which now has a generic equivalent and from that we identified the cost of our particular pharmacy. We actually saved $500,000 in one year by having the generic available, compared to the brand name drug. We then went back and took the next four drugs on our list — an eye preparation, two heart medications and an anti-cancer medication. When we added those four drugs to the previous four, we came up with $652,200 in savings in only one drug program last year. That for us represents about 18 per cent of the total amount of money we spend on that program.

Senator Bonnell: How much would that amount to in total dollars for the year?

[*Traduction*]

même si les autres ont été présentées de bonne foi et tenaient compte du fait que ce projet de loi serait adopté. J'ai à mes côtés ma sous-ministre, qui m'affirme qu'il n'y a pas eu d'autres communications à ce sujet.

Le sénateur Bonnell: Le gouvernement fédéral dit qu'il a consulté les provinces. Terre-Neuve devait être consultée. On devait vous rencontrer, vous écouter. N'a-t-on rien fait à propos de ce que vous avez demandé?

M. Cheverie: «Consultations» est un bien grand mot. J'estime que seules des consultations constructives méritent d'être appelées «consultations». Nous n'avons rien eu de tel au sujet de ce projet de loi. Je ne sais pas exactement pourquoi de telles consultations n'ont pas eu lieu; tout ce que je sais, c'est qu'on disposait de très peu de temps.

Le sénateur Bonnell: Vous étiez au courant de cette mesure législative depuis novembre dernier, pour ne pas dire depuis janvier de l'an dernier, date à laquelle elle a été annoncée par le ministre. Quand vous avez constaté que le gouvernement n'écouterait peut-être pas les provinces et qu'il irait de l'avant de toute façon, avez-vous réuni des renseignements détaillés sur ce que ce projet de loi pourrait coûter à votre province?

M. Cheverie: Nous ne disposons pas des ressources nécessaires, comme certaines autres provinces plus populeuses, pour fournir ce genre de données. C'est pourquoi je m'en suis tenu, dans mon exposé, à ce que nous pouvons quantifier — comme notre programme d'assurance-médicaments prévoit maintenant l'utilisation de produits génériques. Dans mon mémoire, j'indique les hausses de coûts dans le cas de quatre médicaments. Pour plus de précisions, ma sous-ministre peut vous donner d'autres exemples et peut-être quelques chiffres sommaires sur les coûts bruts.

Mme Verna Bruce, sous-ministre, Services sociaux et de santé, Île-du-Prince-Édouard: Nous avons examiné les huit médicaments les plus prescrits aux aînés et utilisés par eux, dans le cadre d'un volet de notre programme d'assurance-médicaments, celui pour les personnes âgées. Nous avons procédé comme le ministre l'a indiqué pour les quatre premiers médicaments. Nous avons comparé les prix des médicaments brevetés et de leurs équivalents génériques et nous avons constaté que l'utilisation des produits génériques nous a permis d'économiser 500 000 $ en un an. Nous avons fait les mêmes calculs pour les quatre médicaments suivants sur notre liste — un médicament pour les yeux, deux pour le coeur et un de lutte contre le cancer. Les économies de ces quatre médicaments ajoutées à celles réalisées dans le cas des quatre premiers ont atteint 652 000 $ l'an dernier, pour un seul volet du programme d'assurance-médicaments. Ce montant représente pour nous environ 18 p. 100 des sommes que nous consacrons à ce programme.

Le sénateur Bonnell: Ces économies s'élèvent à combien, en dollars, pour l'année?

[*Text*]

Ms Bruce: It is $652,000.

Mr. Cheverie: On a $3.5 million program.

Senator Bonnell: I notice in one of your recommendations that you do not want the changes to the Patent Act to be retroactive. Do you have any figures to show how much you can save if the bill were not retroactive to December 20, 1991?

Mr. Cheverie: We do not have that information. We have discussed that information among us as health ministers. I can recall that the most vocal person on this issue was my colleague from the province of Ontario. She seemed to have a great deal of information on these drugs that are in the pipeline. We are all comfortable, though, with the fact that such an amendment would indeed be beneficial to us because whatever number is there, they would be available for our use. If the bill were to have effect at the moment of passage, that would be a step in the right direction.

Senator Bonnell: Since in the province of Prince Edward Island the government is responsible for the cost of drugs dispensed in special care homes, to welfare recipients in hospitals and so on, what effect do you think Bill C-91 will have on your health care system?

Mr. Cheverie: I alluded to it in my concluding remarks. That is the scary part. When we are struggling with trying to maintain the present level of service in health care — I am not talking about anything new, no add-ons or fancy treatments — it is a struggle. My fear is that when the full impact of this bill is felt, we will be in a situation of making choices that we really do not want to make. I realize that the drug programs are not the same across the country and may not all go to the universality principle of medicare, but the choice of what services you provide will certainly go to the principles of medicare. If we have to make those decisions as to what services we will provide, reduce or eliminate services available in other provinces because of increased costs brought about by this bill, that focuses on the whole of health care and the delivery of health care. That is my broad concern and what I have tried to articulate to the committee today.

Senator Bonnell: Do you see the possibility down the road where if the price of drugs keeps going up patients may have to pay for their own drugs even while in hospital?

[*Traduction*]

Mme Bruce: À 652 000 $.

M. Cheverie: Pour un programme de 3,5 millions de dollars.

Le sénateur Bonnell: Je remarque que vous recommandez que l'applications des modifications à la Loi sur les brevets ne soit pas rétroactive. Avez-vous des chiffres indiquant combien vous pouvez économiser si le projet de loi ne s'applique pas rétroactivement au 20 décembre 1991?

M. Cheverie: Nous n'avons pas de chiffres à ce sujet. Nous avons discuté de la question entre ministres de la santé. Je me rappelle que ma collègue de l'Ontario avait beaucoup à dire là-dessus. Elle semblait posséder énormément d'informations sur les médicaments qui seraient touchés par la rétroactivité. Nous pouvons tous affirmer qu'un amendement à ce sujet serait avantageux pour nous, parce que nous pourrions utiliser ces produits, quel que soit leur nombre. Ce serait un pas dans la bonne direction que de prévoir que la loi s'applique à partir de la date de son entrée en vigueur.

Le sénateur Bonnell: Étant donné que le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard doit assumer les coûts liés aux médicaments distribués dans les foyers de soins spéciaux, aux assistés sociaux hospitalisés et ainsi de suite, selon vous, quelles seront les conséquencees du projet de loi C-91 sur votre régime de soins de santé?

M. Cheverie: J'y ai fait allusion dans ma conclusion. C'est l'aspect qui nous préoccupe. Quand nous luttons pour tenter de maintenir le niveau actuel des services de santé — je ne parle pas de nouveautés, de services supplémentaires ou de traitements sophistiqués —, c'est bien d'une véritable lutte qu'il s'agit. Ce que je crains, c'est que lorsque les effets de ce projet de loi se feront pleinement sentir, nous serons forcés de prendre des décisions qui ne nous plaisent pas. Je me rends compte que les programmes d'assurance-médicaments ne sont pas absolument identiques d'une province à l'autre et ne répondent peut-être pas tous au principe d'universalité de l'assurance-maladie; par contre, le choix des services à fournir tiendra sûrement compte des principes que sous-tend l'asssurance-maladie. S'il y a lieu de prendre des décisions quant aux services à fournir, et de réduire ou d'éliminer des services qui sont par ailleurs offerts dans d'autres provinces, et ce, à cause de d'une région l'augmentation des coûts entraînée par ce projet de loi, c'est l'ensemble des soins de santé et la prestation des soins de santé qui sont touchés. Voilà essentiellement ce que je crains et ce que j'ai tenté de faire valoir devant le Comité aujourd'hui.

Le sénateur Bonnell: En définitive, croyez-vous que, si le prix des médicaments continue d'augmenter, les malades puissent devoir payer leurs médicaments même lorsqu'ils sont hospitalisés?

[*Text*]

Mr. Cheverie: Anything is possible the way things are going. Take the Pharmacare program. I am not proud to say that we have the highest "co-pay" in the country. Our seniors pay more for prescriptions than their counterparts in other provinces. In this budget year we have to look at that program. Do we merely increase the "co-pay", do we have to look at the number of drugs we provide, which is already restricted?

Senator Barootes: Do you have any deductible in that scheme?

Mr. Cheverie: What I refer to as the "co-pay" is what the user pays.

Senator Barootes: Is the deductible a percentage paid afterwards or what?

Mr. Cheverie: It is just a straight deductible. That is the concern in that program alone. Already we have reduced the number of drugs we provide social service clients. As the previous witness from Saskatchewan said, it is no different whether you are west or east and we have had to reduce the number of drugs that we will provide as well. We will be forced to look at who will pay for what. We simply cannot absorb the increases.

Senator Barootes: Thank you for a very considered brief. I want to point out, in respect to your representations through your joint ministers, that Bill C-91 was amended in clause 101 to have mandatory consultation on factors affecting the prices review board, including an advisory board with appointments to be made to it, the R&D definition and the development of regulations. So some of the things you were pushing for are being looked at and are being approved.

I am interested in the value of generic companies in Canada, particularly to our programs. If we do not have patent protection and patented or trade-name drugs coming on to the market, there may not be any drugs in the future for the generic companies to copy. Therefore, it is important that we keep the one going to have something the generics can copy afterwards or we will not get those benefits. Neither Bill C-91 nor C-22 were meant to destroy the generics. They will still be available. One must admit that there will be a three-plus year delay in the introduction to generics of those new drugs under patent now. They will be able to copy those drugs, but it will be a little later than they would normally be.

[*Traduction*]

M. Cheverie: Au train où vont les choses, tout est possible. Prenons le cas du Régime d'assurance-médicaments. C'est avec regret que je dois avouer que nous avons le «co-paiement» le plus élevé du pays. En effet, nos personnes âgées paient leurs médicaments d'ordonnance plus cher que leurs semblables des autres provinces. Au cours du présent exercice, nous devons nous pencher sur ce programme. Allons-nous simplement augmenter encore le «co-paiement» ou bien réduire davantage le nombre des médicaments offerts?

Le sénateur Barootes: Ce programme comporte-il une quelconque franchise?

M. Cheverie: Par «co-paiement», j'entends ce que l'utilisateur paie.

Le sénateur Barootes: Cette franchise, s'agit-il d'un pourcentage payé ou d'autre chose?

M. Cheverie: D'une franchise en bonne et due forme. C'est ce qu'il y a de préoccupant dans ce programme. Nous avons déjà réduit le nombre de médicaments que nous pouvons fournir aux bénéficiaires de l'aide sociale. Comme l'a dit le précédent témoin de la Saskatchewan, dans l'Ouest comme dans l'Est, nous avons été forcés de réduire le nombre des médicaments admissibles. Nous allons devoir déterminer qui va payer quoi. Nous ne pouvons tout simplement pas absorber les augmentations.

Le sénateur Barootes: Je vous remercie de votre exposé très pertinent. Je tiens à souligner qu'à la suite des démarches concertées que vous avez faites par l'entremise de vos ministres, le projet de loi C-91 a été modifié de sorte qu'à l'article 101, il est question de consultation obligatoire au sujet des facteurs que doit prendre en considération le Conseil d'examen du prix des médicaments, d'un conseil consultatif et des désignations à y faire, de la définition de R-D et de l'élaboration de règlements. Ainsi donc, certains choses que vous aviez mises de l'avant ont été prises en considération et approuvées.

Je me préoccupe du sort des fabricants de produits génériques. Sans protection des brevets et sans nouveaux médicaments brevetés ou de marque sur le marché, les fabricants de médicaments génériques pourraient bien finir un jour par ne plus avoir de produits à copier. Par conséquent, il est important que nous garantissions leur survie pour que les fabricants de produits génériques aient quelque chose à copier, faute de quoi nous ne profiterons plus de ces avantages. Ni le projet de loi C-91 ni le projet C-22 n'ont été conçus pour éliminer les produits génériques. Ils vont continuer à exister. Il faut cependant admettre qu'il y aura un délai de trois ans ou plus avant que les médicaments nouveaux qui sont maintenant protégés par un brevet soient offerts aux fabricants de produits génériques. Ils pourront les copier, mais un peu plus tard qu'à l'heure actuelle.

[*Text*]

There are plenty of generic products on the market now that remain and are available to be copied. In other words, many of them are coming along. I think number 16 will become available in the next year or two. They only copy a couple a year. Moreover, many of the drugs that are off patent now that could be copied to help us with our prices or costs, have not been copied. I cannot understand why because many of those drugs are now available for copy. I wish they would get to them because they would mean even further savings to your costs at the provincial level.

There are a couple of things in your recommendations that are not feasible. One of the recommendations is to establish PMPRB jurisdiction over non-patented medicine price increases. I am afraid that constitutionally and jurisdictionally that does not come under the purview of the patented medicine review board. They have control only over those drugs they have under patent. I think you call them over-the-counter or OTC drugs. I think that can be done at a provincial level, but I do not think it can be constitutionally done at the level of the federal government.

I do agree with you that, when the PMPRB does undertake a penalty, if you will, to introductory prices or price increases, it takes a little while for them to go through it. I think both of you understand bureaucracy better than I do.

What we do know is that the new powers that have been bestowed on the prices review board are Draconian. They are exceptional. They include imprisoning people who break their rules; levying fines of as much as $100,000 per day when they are out of compliance; if necessary, establishing punitive damages if they do not restore the prices; and clawing back any excesses profits; and doubling the penalty. I think that is fairly substantial, and I think that will deter any abuses that you or others of our friends who have appeared before us have brought to our attention. I leave that with you.

I agree with you that there are savings to be made, as you have exhibited, through the use of generics. We are not ruling out generics. They are already some on board and there are more to come. I wish they would copy more of the drugs as they come off patent. That is my plea to you to consider.

Mr. Cheverie: Thank you, senator. I want to be clear. I came here today to give you a perspective of what I perceive to be the impact of this proposed legislation on the people in my province, according to the best information I have. I did not come here today to debate the details of this bill, because, quite frankly, I can tell you I am not prepared to do so. I do not know who the experts are, but I, like many others, have now or

[*Traduction*]

Il y a plein de produits sur le marché qui pourraient être copiés. Autrement dit, il va en arriver beaucoup. Je crois que le seizième sera disponible dans un an ou deux. On n'en copie qu'un ou deux par an. En outre, un grand nombre des médicaments, qui ne sont plus protégés par un brevet, et qui pourraient être copiés pour faire baisser les prix, ne l'ont pas encore été. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi, car plus rien n'empêche de les copier. Je souhaite que ça se fasse car cela se traduirait par une réduction supplémentaire de vos coûts au palier provincial.

Il y a une ou deux choses dans vos recommandations qui ne sont pas faisables. L'une d'entre elles consiste à faire relever les augmentations du prix des médicaments non brevetés du CEPMB. J'ai bien peur que, du point de vue constitutionnel, cela ne relève pas du Comité d'examen du prix des médicaments brevetés. Seuls les médicaments brevetés sont de son ressort. Je crois que vous les désignez sous l'expression «médicaments en vente libre». Je crois que c'est faisable au niveau provincial, mais je ne pense pas que la Constitution y autorise le gouvernement fédéral.

Je vous concède que lorsque le CEPMB prend une mesure punitive, si je puis m'exprimer ainsi, à l'égard d'un prix de lancement ou de hausses de prix, il lui faut un certain temps pour examiner le dossier. Je crois que vous connaissez tous deux l'appareil bureaucratique mieux que moi.

Ce que nous savons avec certitude, c'est que les nouveaux pouvoirs conférés au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés sont énormes. En fait, ils sont exceptionnels. Le Conseil peut faire emprisonner ceux qui enfreignent ses règles, leur imposer des amendes pouvant atteindre 100 000 $ par jour et même, si nécessaire, leur imposer des dommages-intérêts punitifs s'ils n'abaissent pas leurs prix, saisir les profits excédentaires et doubler les amendes initiales. Ce sont là des pouvoirs assez considérables, qui sont de nature, à mon avis, à dissuader quiconque de commettre les abus que vous et certains autres témoins que nous avons entendus nous avez signalés. Je vous laisse en juger.

Je conviens avec vous que l'utilisation de médicaments génériques permet de faire des économies, comme vous l'avez d'ailleurs démontré. Nous n'excluons pas les fabricants de produits génériques. Il y a en déjà d'implantés et d'autres feront leur apparition. Je souhaite qu'ils copient un nombre encore plus grand de médicaments dont les brevets sont expirés. Je vous demande de réfléchir à cela.

M. Cheverie: Je vous remercie, sénateur. Je voudrais éviter toute méprise. Si je suis là aujourd'hui, c'est pour exposer ma perception de l'impact que le projet aura vraisemblablement, à mon avis, sur les gens de ma province, si l'on en croit les meilleurs renseignements que nous ayons. Je ne suis pas venu pour débattre des détails techniques du projet de loi, parce qu'en toute franchise, je dois vous dire que j'en serais

[*Text*]

in the past utilized the efforts of those support staff in our provincial government departments. That is not my pitch, if you will, here today. I have an innate sense of the importance of the impact of this bill from all the information that I have received.

Patent protection for drugs now exists. The amendments came into effect in 1987 with the passage of Bill C-22. Is that patent protection not sufficient? Why must we go beyond that now to extend it further? My personal opinion is that, everyone seems to be producing brand name drugs and generic drugs and making a profit. I really do not think that if this bill did not pass the brand-name manufacturers would stop doing what they are doing. I really do not think that is feasible. There is a buck to be made in this continuing, and we are going to need those drugs, and they have protection now. I do not have any data to support that opinion.

As to your comment about the proposed amendments, I suppose that is fair. We put forward our proposals as a group of health ministers. However, realistically, we believe that the bill will pass, but we would like to see the impact of it on our citizens minimized.

Senator Barootes: I do think you have missed the boat in your plea to us about extending it by three years. I know you are aware of the Dunkel proposal, the GATT, and also of the tripartite agreement.

Mr. Cheverie: That is interesting.

Senator Barootes: If we do not enter into the global markets, which our pharmaceutical corporations, both Canadian-owned and otherwise, may want to do, we will be left in the dregs of the back waters. If we are unable to provide the same intellectual property protection for inventions here as in other countries, they will move out. They may sell their products here, but there will be no research activity. We will not development drugs here. There will be no R&D here. All we will have here is the sale of pills made in the United States, Sweden, England or somewhere else.

Mr. Cheverie: We will agree to disagree on that. As I said, I did not come to debate that. The federal government, I assume, has some reason behind what it is doing which is consistent with its overall plan. They have taken us into the free trade agreement, and they are taking us into the NAFTA. That is their prerogative. They are the government. I understand that.

[*Traduction*]

incapable. Je ne connais pas les experts, mais comme beaucoup d'autres, j'ai déjà recouru — et j'y recours encore — aux services des personnes-ressource des ministères de ma province. Ce n'est donc pas de cela que je suis venu vous parler. Les renseignements que j'ai reçus me permettent de me faire une idée assez claire de l'importance des effets que ce projet de loi produira.

La protection des brevets s'applique actuellement aux médicaments. Les modifications à la loi sont entrées en vigueur en 1987, à la suite de l'adoption du projet de loi C-22. Cette protection n'est-elle pas suffisante? Pourquoi faut-il l'étendre encore maintenant? J'ai personnellement l'impression que tous les fabricants de médicaments de marque ou génériques font des profits. Je ne crois vraiment pas que si le projet de loi C-91 est rejeté, les fabricants de médicaments de marque vont fermer leurs portes. Je crois que c'est impossible. Ils ont trop à gagner à continuer, parce que nous allons continuer d'avoir besoin de ces médicaments et qu'ils sont actuellement protégés par des brevets. Je n'ai cependant aucune donnée pour étayer cette opinion.

Quant à ce que vous avez dit au sujet des modifications proposées, je suppose que c'est juste. Nous avons fait nos propositions comme ministres de la Santé. Mais comme nous sommes réalistes, nous croyons que le projet de loi va être adopté; nous voudrions seulement que l'on atténue son impact sur les citoyens que nous représentons.

Le sénateur Barootes: Je crois que vous n'y étiez pas lorsque vous avez parlé d'une prolongation de trois ans. Je sais que vous connaissez la proposition Dunkel, du GATT, et la teneur de l'entente tripartite.

M. Cheverie: Voilà qui est intéressant.

Le sénateur Barootes: Si nous ne pénétrons pas les marchés mondiaux, ce que pourraient vouloir faire nos laboratoires pharmaceutiques, qu'ils appartiennent à des sociétés canadiennes ou non, nous croupirons. Si nous sommes incapables d'offrir la même protection de la propriété intellectuelle des inventions que les autres pays, ces entreprises émigreront. Elles continueront peut-être de vendre leurs produits ici, mais elles n'y feront pas de recherche. Nous ne mettrons pas de médicaments au point ici. Il n'y aura pas de R-D. Nous devrons nous contenter de vendre des remèdes fabriqués aux États-Unis, en Suède, en Angleterre ou ailleurs.

M. Cheverie: Disons que nous allons chacun rester sur nos positions à ce sujet. Comme je l'ai dit, je ne suis pas venu ici pour débattre de cette question. Je suppose que le gouvernement fédéral a des raisons que j'ignore de faire ce qu'il fait, raisons qui cadrent avec son plan général. Il nous a embarqués, dans un premier temps, dans l'accord de libre-échange, maintenant nous allons signer l'ALÉNA. C'est sa prérogative. Je comprends cela.

[*Text*]

What I am saying, though, is, notwithstanding what you have just said, do not lose sight of the fact — and I believe it to be a fact — that the current impact of the increases via this legislation on provincially sponsored programs will be significant, and hard choices will have to be made at a time when I think the timing could not be worse. That is my view — the person who has to administer the largest department in our government.

Senator Barootes: I want to keep some of our scientists in this country. I do not want to drive them all off.

The Chairman: Thank you, minister. I am sorry, but that is all the time we have. We thank you very much for appearing, and we will take your recommendations into consideration. We will reconvene at 1:15.

The committee recessed.

[*Traduction*]

En dépit de ce que vous venez de dire, il ne faudrait pas malgré tout perdre de vue le fait — et c'est un fait, croyez-moi — que l'augmentation du prix des médicaments que va entraîner cette mesure aura une énorme incidence sur les régimes de santé provinciaux, que nous devrons affronter des choix difficiles à un moment qui ne pourrait pas être plus mal choisi. C'est en tous cas mon opinion, moi qui administre le plus important ministère du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le sénateur Barootes: J'aimerais que nous puissions conserver nos chercheurs, endiguer la fuite de nos cerveaux.

Le président: Monsieur le ministre, je regrette de devoir vous interrompre, mais c'est tout le temps dont nous disposons. Nous vous remercions vivement d'être venu ici, et croyez bien que nous étudierons vos recommandations. La séance est suspendue jusqu'à 13 h 15.

Le Comité suspend ses travaux.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid / Port payé
Lettermail / Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Canadian Federation of Biological Societies:

Dr. Clément Gauthier, Science Policy Officer.

From the National Federation of Nurses:

Ms Kathleen Connors, President;

Ms Carol Richardson, Executive Director.

From the National Anti-Poverty Organization:

Ms Bonnie Morton, Second Vice-President;

Ms Lynne Toupin, Executive Director.

From the Government of Prince Edward Island:

The Honourable Wayne Cheverie, Minister of Health and Social Services;

Ms Verna Bruce, Deputy Minister, Department of Health and Social Services.

De la Fédération canadienne des sociétés biologiques :

M. Clément Gauthier, responsable des politiques scientifiques.

De la Fédération nationale des infirmières :

Mme Kathleen Connors, présidente;

Mme Carol Richardson, directrice exécutive.

De l'Organisation nationale anti-pauvreté :

Mme Bonnie Morton, vice-présidente

Mme Lynne Toupin, directrice générale.

Du Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard :

L'honorable Wayne Cheverie, ministre de la Santé et des Services sociaux;

Mme Verna Bruce, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92-93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Wednesday, January 20, 1993

Issue No. 27
(2 of 3)

Third proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:
(See back cover)

28302B–1

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le mercredi 20 janvier 1993

Fascicule n° 27
(2 de 3)

Troisième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
Di Nino
Frith (or Molgat)
Kelleher
*Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

** Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
Di Nino
Frith (ou Molgat)
Kelleher
*Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault

** Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Wednesday, January 20, 1993
(37)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 1:17 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (14).

Other Senator present: The Honourable Senator Kinsella (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From Biochem Pharma:

Dr. Francesco Bellini, President and CEO;

Mr. Lawrence Wilson, Vice– President (Legal Affairs);

From Quadra Logic Technologies Inc.:

Mr. W.J. "Bud" Foran, President and CEO;

Dr. Edwin Levy, Director of Regulatory Affairs.

From the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada:

The Honourable Judith Erola, P.C., President;

Mr. Jacques Lapointe, President and C.E.O., Glaxo Canada Inc.;

Dr. John Evans, Chairman, Allelix Biopharmaceuticals Inc.;

Mr. Michael Tarnow, president, Merck Frosst Canada Inc;

Mr. Kirk R. Schueler, President, Marion Merrell Dow Canada.

From the Canadian Drug Manufacturers Association (CDMA):

Mr. Jack Kay, Chairman;

Ms Brenda Drinkwalter, Vice Chairman;

Mr. Leslie Dan, President and Chief Executive Officer, Novopharm Ltd.;

Mr. Bernard C. Sherman, President, Apotex Inc.

PROCÈS–VERBAL

Le mercredi 20 janvier 1993
(37)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 13 h 17, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (14)

Autres sénateurs présents: L'honorable sénateur Kinsella (1).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gérald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins :

De Biochem Pharma:

M. Francesco Bellini, vice–président et chef de la direction;

M. Lawrence Wilson, vice–président (Affaires juridiques).

De Quadra Logic Technologies Inc.:

M. W. J. «Bud» Foran, président–directeur général;

Dr Edwin Levy, directeur des questions de réglementation.

De l'Association canadienne de l'industrie du médicament:

L'honorable Judith Erola, c.p., présidente;

M. Jacques Lapointe, président et directeur général, Glaxo Canada Inc.;

Dr John Evans, président, Allelix Biopharmaceutical Inc.;

M. Michael Tarnow, président, Merck Frosst Canada Inc.;

M. Kirk R. Schueler, président, Merrell Dow Canada.

De l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques (ACFPP):

M. Jack Kay, président;

Mme Brenda Drinkwalter, vice–présidente;

M. Leslie Dan, président et chef de la direction, Novapharm Ltée;

M. Bernard C. Sherman, président, Apotex Inc.

[*Text*]

From One Voice — the Canadian Seniors Network:

Mrs. Hazel Wilson, Member;

Mrs. Helen Heeney, Member;

Mr. Andrew Aitkens, Director of Research.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its examination of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Dr. Francesco Bellini and Mr. Lawrence Wilson made statements and answered questions.

Mr. W.J. "Bud" Foran made a statement and together with Dr. Edwin Levy answered questions.

Mrs. Judith Erola and Mr. Jacques Lapointe made a statement and together with Dr. John Evans, Mr. Michael Tarnow and Mr. Kirk R. Schueler answered questions.

Mr. Jack Kay, Ms. Brenda Drinkwalter, Mr. Leslie Dan and Mr. Bernard C. Sherman made statements and answered questions.

Between 4:32 p.m. and 4:42 p.m., the sitting of the Committee was suspended and it resumed in open session.

Mrs. Hazel Wilson, Mrs. Helen Heeney and Mr. Andrew Aitkens made statements and answered questions.

At 5:25 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du Comité

Charles Robert

Clerk of the Committee

[*Traduction*]

De la voix — Le réseau canadien des aînés:

Mme Hazel Wilson, membre;

Mme Helen Heeney, membre;

M. Andrew Aitkens, directeur de la recherche.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre Loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Monsieur Francesco Bellini et M. Lawrence Wilson font des déclarations, puis répondent aux questions.

M. W. J. «Bud» Foran fait une déclaration, puis répond aux questions avec le Dr Edwin Levy.

Mme Judity Erola et M. Jacques Lapointe font une déclaration, puis répondent aux questions avec le Dr John Evans, M. Michael Tarnow et M. Kirk R. Schueler.

M. Jack Kay, Mme Brenda Drinkwalter, M. Leslie Dan et M. Bernard C. Sherman font des déclarations, puis répondent aux questions.

À 16 h 32, le Comité suspend la séance, puis reprend en séance ouverte à 16 h 42.

Mme Hazel Wilson, Mme Helen Heeney et M. Andrew Aitkens font des déclarations, puis répondent aux questions.

À 17 h 25, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du Président.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, January 20, 1993
[*Text*]

Upon resuming at 1:15.

The Chairman: I call the meeting to order. Senator Barootes has provided me with the documents that are supposed to be distributed among the senators. The documents will be tabled.

Our next witnesses from Biochem Pharma, are Dr. Francesco Bellini, the president and chief executive; Mr. Lawrence Wilson, vice-president (legal affairs); and from Quadra Logic, we have Mr. W.J. "Bud" Foran, president and chief executive officer; and Dr. Edwin Levy, director of regulatory affairs for Quadra Logic.

I understand you have a presentation which will be followed, if you agree, by questions from senators around the table. You may answer in English or in French, as you so wish.

Mr. W. J. "Bud" Foran, President and Chief Executive Officer, CEO, Quadra Logic Technologies: As the Chairman mentioned, I am president and chief executive officer of Quadra Logic Technologies of Vancouver.

I appreciate the opportunity to voice my support and the support of my colleagues at Quadra Logic for Bill C-91. My colleagues and I strongly believe that the provisions of Bill C-91, which extend the period of protection for patented pharmaceuticals, are important. They are important for Canada because they would encourage the development of highly desirable science-based jobs in this country. They are important for small innovative Canadian companies such as Quadra Logic because they would help us compete in the international marketplace for investment capital and for talented personnel. Of course, when we succeed in this competition, Canadians will benefit.

Our perspective on this issue will become more clear if I take a few minutes to tell you about Quadra Logic Technologies. Quadra Logic is a pharmaceutical company and a world leader in a pioneering field which offers considerable promise for the treatment of cancer and other diseases. We have 60 employees, over half of whom have advanced degrees. Our field is the research, development, and commercialization of light-activated drugs.

The use of light-activated drugs is called photodynamic therapy which works like this. A photosensitized drug is injected into the body. The drug accumulates only in abnormal tissue, such as a tumour, while clearing from normal tissue. The drug is then activated by a laser light probe, and the

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 20 janvier 1993
[*Traduction*]

Le Comité reprend ses travaux à 13 h 15.

Le président: La séance est ouverte. Le sénateur Barootes m'a remis les documents à distribuer aux sénateurs et qui seront déposés.

Les témoins suivkants représentant la société Biochem Pharma, soit le Dr Francesco Bellini, président et directeur général, et M. Lawrence Wilson, vice-président (Affaires juridiques), également la société et Quadra Logic, soit M. W.J. «Bud» Foran, président et directeur général, et Dr Edwin Levy, directeur de la réglementation.

Sauf erreur, vous allez faire un exposé qui sera suivi, si vous voulez bien, d'une période de questions de la part des sénateurs présents la table. Vous y répondrez en anglais ou en français, à votre gré.

M. W.J. «Bud» Foran, président et directeur général, Quadra Logic Technologies: Comme l'a mentionné le président, je suis président et directeur général de Quadra Logic Technologies, de Vancouver.

Je suis heureux de pouvoir exprimer mon appui et celui de mes collègues de Quadra Logic à l'égard du projet de loi C-91. En effet, nous sommes convaincus de l'importance des dispositions de cette mesure, qui doit prolonger la période de protection des produits pharmaceutiques brevetés. Elles sont importantes pour le Canada parce qu'elles peuvent encourager le développement de précieux emplois dans le scientifique. Elles sont importantes pour les petites entreprises novatrices du Canada, telles que Quadra Logic, parce qu'elles sont susceptibles de nous aider à affronter la concurrence sur le marché international pour nous assurer des capitaux d'investissement et un personnel compétent. Bien sûr, si nous venons à bout de cette concurrence, les Canadiens seront gagnants.

Pour mieux faire comprendre notre point de vue sur la question, je vous parlerai de Quadra Logic Technologies pendant quelques minutes. La société pharmaceutique Quadra Logic est un leader mondial dans un domaine de riche au promesses pour le traitement du cancer et de diverses maladies. Elle emploi 60 persons dont plus de lal moitie ont des diplomes d'études supérieurs, la recherche, la mise au point et la mise en marché de médicaments activés par la lumière.

Le traitement par des médicaments activés par la lumière porte le nom de thérapie photodynamique et se déroule comme suit. Un médicament photosensibilisé est injecté dans l'organisme. Le médicament s'accumule dans le tissu anormal, une tumeur par exemple, tout en nettoyant le tissu normal. Le

[*Text*]

abnormal cells are destroyed while surrounding normal tissue is spared.

Quadra Logic's first-generation drug, called Photofrin, has undergone clinical trials in leading hospitals throughout the world and is now awaiting marketing approval in Canada, Japan and a number of leading countries. Marketing approval will also soon be sought in the United States and some other countries.

To our knowledge, no other light-activated drug has been filed for marketing approval anywhere in the world.

Quadra Logic's second generation drug called BPD is in the early stages of clinical trials in Canada and the U.S. First identified by researchers at Quadra Logic and the University of British Columbia, BPD is one of the few drugs ever to be discovered and developed in Canada.

The company was founded in 1981. Its original objective was to develop and commercialize discoveries made by its founders and their colleagues at the University of British Columbia in the fields of immunology and light-activated drugs. The founders felt strongly that Quadra Logic could contribute significantly to the principle that Canadian scientific talent should, whenever possible, be encouraged to remain in this country, developing their ideas here.

By the mid 1980s, Quadra Logic had narrowed its focus to light-activated drugs. Quadra Logic scientists believed light-activated drugs had the potential to be internationally accepted as a treatment for certain cancers.

One of the advantages of Quadra Logic's light-activated drugs is that they are much less traumatic than the conventional cancer treatments of surgery, chemotherapy and radiation. Although Quadra Logic's Dr. Julia Levy and Dr. David Dolphin had discovered BPD, which, by the way, stands for "benzoporfin derivative", in the mid- 1908s, the company recognized that the extensive development and testing is necessary to prepare a new discovery for the market meant that BPD could not be ready for the market until the mid-1990s. In 1987, Quadra Logic purchased the rights to Photofrin from Johnson & Johnson in the United States.

Since that time, Quadra Logic has concentrated on completing Photofrin's clinical trials and bringing the drug to market, while also proceeding through the lengthy development and testing with BPD.

[*Traduction*]

médicament est alors activé par une sonde à lumière laser, il détruit les cellules anormales, épargnant le tissu normal environnant.

On a fait subir, dans de grands hôpitaux partout à travers le monde, les essais cliniques du Photofrin, un médicament de première génération de Quadra Logic Technologies, et on attend maintenant l'autorisation de le commercialiser au Canada, au Japon et dans certains grands pays. On fera des démarches très bientôt pour obtenir l'autorisation de le commercialiser aux États-Unis et ailleurs.

À notre connaissance, aucune autre demande n'a été faite ailleurs dans le monde pour commercialiser un médicament photodynamique.

Le BPD de Quadra Logic est un photosensibilisateur de deuxième génération qui en est aux toutes premières étapes des essais cliniques au Canada et aux États-Unis. Decouvert pour la première fois par des chercheurs de Quadra Logic et de l'Université de la Colombie-britannique, le BPD est l'un des rares médicaments découverts et mis au point au Canada.

Notre société a été fondée en 1981. Sa vocation, au début, était de mettre au point et de commercialiser les découvertes faites par ses fondateurs et leurs collègues de l'Université de la Colombie-britannique dans le domaine de l'immunologie et des médicaments photodynamiques. Les fondateurs de Quadra Logic étaient convaincus que leurs sociétés pouvaient contribuer grandement à faire une réalité du principe qui veut qu'on devrait encourager nos talents scientifiques à demeurer au Canada pour y exploiter leurs idées.

Vers le milieu des années 1980, Quadra Logic a concentré ses recherches sur les médicaments photodynamiques. Les scientifiques de cette société ont cru que ces médicaments étaient suffisamment prometteurs pour être acceptés dans le monde comme traitement pour certains cancers.

L'un des avantages des médicaments photodynamiques de Quadra Logic, c'est qu'ils causent beaucoup moins de traumatisme que les traitements classiques du cancer que sont la chirurgie, la chimiothérapie et les irradiations. Même si les Drs Julia Levy et David Dolphin ont découvert le BPD au milieu des années 1980 — BPD est le sigle du «dérivatif du benzoporfin», soit dit en passant — notre société s'était rendu compte étant doure la langue durée de la mise au point et des essais nécessaire pour préparer le lancement d'une nouvelle découverte sur le marché, que le BPD ne pourrait être prêt à être commercialisé avant le milieu des années 1990. En 1987, Quadra Logic a achété à la société americaine Johnson & Johnson les droits sur le Photofrin.

Depuis ce temps, Quadra Logic s'efforce surtout de mener à bien ses essais cliniques sur le Photofrin pour pouvoir le commercialiser, tout en procédant également à la mise au point et aux essais du BPD, ce qui est une entreprise de langue malième.

[*Text*]

It is important to understand how these many years of development and trials have been financed. Quadra Logic is a publicly-held company with its shares trading on the Toronto Stock Exchange in Canada and the NASDAQ system in the United States. Seventy per cent of Quadra Logic's shares are owned by Canadians, the majority of which are individuals. This equity capital has been vital to the company's ability to finance the research and the development of its drugs.

Another essential factor in Quadra Logic's financial capabilities has been its strategic alliance with American Cyanamid, the large American-based international pharmaceutical company. American Cyanamid has contributed in three ways: First, since 1987, it has purchased 12 per cent of Quadra Logic's common shares for $15 million U.S.; second, it has paid 50 per cent of the development costs of Quadra Logic's drugs as they relate to cancer treatment and dermatology; and third, its international marketing network will handle the marketing of Photofrin and BPD around the world for treatment of cancer and for dermatology.

Since 1987, Quadra Logic has spent $50 million developing its two drugs. The bulk of the $50 million was raised from investors in Canada, Europe, and the United States and, as I mentioned, from American Cyanamid.

American Cyanamid's participation in the funds raised by the sale of Quadra Logic's shares is based entirely on the potential commercial value of Quadra Logic's intellectual property, its patented drugs. In turn, the potential commercial value of Quadra Logic's intellectual property is linked to the protection it is given by patent laws. That, of course, brings us back to Bill C-91.

At the current time, Canada provides less protection of intellectual property than any other country in the developed world. Bill C-91's provisions would extend patent protection in Canada, but such protection would still fall short of other countries. While not completely levelling the playing field, the passage of Bill C-91 would be an important encouragement to Canadian pharmaceutical innovators and to the international financial marketplace.

I would emphasize the importance of sending a signal to the international financial community that Canada is serious about protecting intellectual property. In my travels meeting investors in the United States and Europe, I find that these investors are often surprised that a Canadian science-based company is seeking their support. Many of these extremely sophisticated business people tell me that they tend to think of Canada as the proverbial hewer of wood and drawer of water. They expect

[*Traduction*]

Il est important de comprendre comment ont été financées ces années de travaux consacrés aux essais et à la mise au point. Quadra Logic est une société publique, cotée à la Bourse de Toronto et au réseau de la NASDAQ aux États-Unis. Soixante-dix pour cent des actions de Quadra Logic appartiennent à des Canadiens, pour la majorité des particuliers. Ce capital-actions a été essentiel pour permettre à notre société de financer la recherche et la mise au point de ses médicaments.

L'alliance stratégique de Quadra Logic avec American Cyanamid, une importante multinationale pharmaceutique qui a son siège aux États-Unis, contribue à renforcer sa capacité financière et ce de trois façons : depuis 1987, American Cyanamid a acheté 12 p. 100 des actions ordinaires de Quadra Logic pour la somme de 15 millions $ US; elle a assumé 50 p. 100 des frais de la mise au point par Quadra Logic de médicaments utilisés dansle traitement du cancer et en dermatologie; enfin, en prêtant à Quadra Logic son réseau international de marketing pour la commercialisation sur le marché mondial du Photophrin et du BDP qui sont utilisés dans le traitement du cancer et en dermatologie.

Depuis 1987, Quadra Logic a dépensé 50 millions de dollars pour la mise au point de ces deux médicaments. Ces fonds provenaient pour l'essentiel d'investisseurs au Canada, en Europe et aux États-Unis, ainsi que, comme je l'ai mentionné, de American Cyanamid.

La participation d'American Cyanamid au financement grâce à l'achat d'actions de Quadra Logic est entièrement fondée sur la valeur commerciale potentielle de la propriété intellectuelle de Quadra Logic — autrement dit ses médicaments brevetés — elle-même liée à la protection conférée en vertu de la législation sur les brevets. Ce qui nous ramène bien entendu au projet de loi C-91.

À l'heure actuelle, le Canada jouit en matière de propriété intellectuelle d'une moins grande protection que les autres pays du monde industrialisé. Les dispositions du projet de loi C-91 étendraient la protection de la propriété intellectuelle au Canada, laquelle serait malgré tout encore nettement moins grande qu'elle ne l'est dans d'autres pays. Sans nous placer sur pied d'égalité avec les autres pays, l'adoption du projet de loi C-91 serait un encouragement important pour les sociétés pharmaceutiques canadiennes qui mettent au point de nouveaux médicaments et pour le marché financier international.

Je voudrais mettre en relief l'importance d'envoyer un message à la communauté financière internationale pour lui faire savoir que le Canada est sérieux au sujet de la protection de la propriété intellectuelle. Lorsque je rencontre des investisseurs aux États-Unis et en Europe, je constate qu'ils sont souvent surpris qu'une société scientifique canadienne cherche leur appui. Beaucoup de ces gens d'affaires extrêmement sophistiqués me disent qu'ils ont tendance à voir les

[*Text*]

Canadian companies to offer them mining shares or oil drilling partnerships.

We all know that Canada's traditional commodities-based economy must increasingly change to a knowledge-based economy. We hear this refrain over and over again. We all know that many of our commodities are having increasing difficulty competing internationally. We all know that falling trade barriers make it harder for many of our labour intensive industries to compete internationally. We all know that, for years, we have been exporting many of our brightest minds south of the border, although, at QLT, we have brought three of them back to Canada.

We all agree that developing knowledge-based industries and the jobs that go with them is imperative if Canada's standard of living is to be maintained. Bill C-91, and its provisions to extend patent protection for pharmaceuticals would be an important step in the right direction.

All Canadian innovators would take heart that the federal government values intellectual property. International investors would see that Canada is moving towards the level of patent protection they see in other developed countries. Canadian pharmaceutical innovators in particular would be encouraged that they would have on average an extra three years of breathing room to exclusively market their innovations in Canada.

In closing, Mr. Chairman, and honourable senators, let me return to Quadra Logic and the challenges we face. Quadra Logic is a young emerging Canadian pharmaceutical company. We compete for scientists, investors, and strategic partners with hundreds of other emerging pharmaceutical companies in Europe, Japan, and the United States. It is essential that our own national laws on the protection of intellectual property not be an impediment to us in this competition.

Mr. Chairman, thank you for giving me the opportunity to speak to Bill C-91. I understand Mr. Bellini will now make a representation, and we will both be happy to answer questions following that.

Mr. Francesco Bellini, President and Chief Executive Officer, Biochem Pharma: Thank you for inviting me to address the committee reviewing Bill C-91. I am here today as president and chief executive officer of Biochem Pharma Inc. Biochem Pharma is the largest Canadian-owned emerging pharmaceutical company with over 300 highly trained em-

[*Traduction*]

Canadiens comme des bûcherons et des porteurs d'eau, conformément à l'éternelle image qu'on se fait de nous. Ils s'attendent à ce que les sociétés canadiennes leur offrent des actions minières et une participation dans des activités de forage de puits de pétrole.

Nous savons tous que l'économie traditionnelle du Canada, qui est axée sur les produits, doit changer pour devenir de plus en plus axée sur les connaissances. C'est le refrain que nous entendons constamment. Nous savons tous que beaucoup de nos produits sont de moins en moins concurrentiels sur les marchés internationaux. Nous savons tous que, en raison de l'élimination des barrières commerciales, nombre de nos industries de main-d'oeuvre ont plus de difficulté à être compétitives à l'échelle mondiale. Nous savons tous que, pendant des années, nous avons exporté beaucoup de nos plus grands cerveaux aux États-Unis, bien que QLT ait réussi à faire revenir trois d'entre eux au Canada.

Nous sommes tous d'accord pour dire que le développement des industries axées sur les connaissances et les emplois qui y sont associés sont essentiels si nous voulons maintenir le niveau de vie des Canadiens. Le projet de loi C-91 et ses dispositions visant à prolonger les brevets pharmaceutiques représentent un pas important dans la bonne direction.

Tous les innovateurs canadiens seraient heureux de savoir que le gouvernement fédéral tient à protéger la propriété intellectuelle. Les investisseurs internationaux verraient que le Canada s'achemine vers le niveau de protection qu'ils voient dans les autres pays industrialisés. Les innovateurs canadiens dans le domaine pharmaceutique seraient particulièrement encouragés de savoir qu'ils auraient en moyenne trois ans de plus pour commercialiser leurs innovations en exclusivité au Canada.

En terminant, monsieur le président et honorables sénateurs, permettez-moi de revenir à Quadra Logic et aux défis que nous devons relever. Quadra Logic est une jeune société pharmaceutique canadienne qui commence à poindre. Nous devons faire concurrence à des centaines de d'autres jeunes sociétés pharmaceutiques en Europe, au Japon et aux États-Unis pour trouver des scientifiques, des investisseurs et des partenaires stratégiques. Il est donc essentiel que nos propres lois nationales sur la propriété intellectuelle ne nous nuisent pas.

Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de parler du projet de loi C-91. Je crois comprendre que M. Bellini est prêt à présenter son exposé, et nous serons ensuite heureux de répondre à vos questions.

M. Francesco Bellini, président-directeur général de Biochem Pharma: Merci de m'avoir invité à prendre la parole devant le comité chargé d'étudier le projet de loi C-91. Je comparais ici aujourd'hui à titre de président-directeur général de Biochem Pharma Inc. Notre entreprise est la plus importante des nouvelles sociétés pharmaceutiques appartenant à des

[*Text*]

ployees of which more than 60 hold PhDs in scientific research. Over the last fiscal year, we spent $12 million in R&D.

On behalf of all our staff we strongly, without any reservation, support Bill C-91.

The history of our company goes back to 1982 when unfavourable conditions in Canada, namely government legislation authorizing compulsory licensing, sent many multinational pharmaceutical companies packing, leaving behind only their commercial activities. As a scientist at that time, like many other scientists, we were directly affected. In my case, I was with the pharmaceutical company Ayerst, McKenna and Harrison in Montreal where 350 hourly specialized jobs were lost. Only 40 senior scientists were invited to relocate in the United States. Very few of those invited decided to stay in Canada. I was among the few who stayed.

From the ruins of Ayerst emerged a few hopefuls who were confident that the patent situation would eventually be modified. We were successful in 1986 in raising enough investment capital to start a Canadian-based company which today is the sixth largest emerging pharmaceutical company in North America.

Growing to our present stage has not been easy. Raising further capital on the international market is difficult and very competitive, especially when one is competing with companies that, in their own countries, can rely and depend upon 20 years patent protection.

How can we convince potential investors if our own government does not believe in the necessity of adequate patent protection and has exclusively targeted the pharmaceutical industry without thoroughly examining all future repercussions?

Bill C-91 would allow us to fully participate in the international market with no handicap. We cannot hope to build a true world-wide Canadian pharmaceutical company without extending the patent protection to the international level. Why should a company like ours expand in Canada, let alone stay in Canada, when it is easier to raise capital elsewhere and also where the patent protection is the industry standard?

A brief summary of the process of a product becoming a marketable drug may help you to understand the high risks and high costs.

[*Traduction*]

intérêts canadiens; elle compte plus de 300 employés hautement spécialisés, dont plus de 60 titulaires de doctorats en recherche scientifique. Nous avons dépensé 12 millions de dollars en recherche et développement au cours de la dernière année financière.

Au nom de tout notre personnel, nous appuyons résolument, sans aucune réserve, le projet de loi C-91.

L'histoire de notre entreprise remonte à 1982 lorsque des conditions défavorables au Canada, notamment une loi autorisant l'octroi obligatoire de licences, forçaient de nombreuses sociétés pharmaceutiques multinationales à quitter le pays, n'y laissant que leurs activités commerciales. J'étais à l'époque un scientifique et, comme beaucoup d'autres scientifiques, j'étais directement touché. En ce qui me concerne, je travaillais pour la société pharmaceutique Ayerst, McKenna et Harrison, à Montréal, où 350 emplois hautement spécialisés ont été perdus. Seulement 40 scientifiques principaux furent invités à déménager aux États-Unis. Très peu de ceux qui y étaient invités ont décidé de rester ici. Je faisais partie des rares qui sont restés.

Des ruines de la société Ayerst sont sortis quelques optimistes qui étaient confiants que la situation finirait par changer sur le front des brevets. Nous avons réussi en 1986 à mobiliser suffisamment de capitaux d'investissement pour lancer une entreprise basée au Canada qui vient aujourd'hui au sixième rang parmi les nouvelles sociétés pharmaceutiques en Amérique du Nord.

Il n'a pas été facile d'atteindre notre taille actuelle. Il est difficile de mobiliser d'autres capitaux sur le marché international, car la concurrence y est très vive, surtout quand on rivalise avec des entreprises qui, dans leur propre pays, peuvent compter sur des brevets assurant une protection de 20 ans.

Comment réussir à convaincre les investisseurs éventuels si notre propre gouvernement ne croit pas en la nécessité d'une protection adéquate et s'en prend exclusivement à l'industrie pharmaceutique sans examiner à fond toutes les répercussions futures?

Le projet de loi C-91 nous permettrait d'intervenir à part entière sur le marché international sans handicap. Nous ne pouvons espérer bâtir une véritable société pharmaceutique canadienne d'envergure mondiale sans aligner sur la norme internationale la durée de la protection assurée par les brevets. Pourquoi une entreprise comme la nôtre chercherait-elle à prendre de l'expansion au Canada, sans parler d'y rester, alors qu'il est plus facile de mobiliser des capitaux ailleurs, là également où la protection assurée par les brevets respecte la norme dans l'industrie?

Un bref résumé du processus suivi avant qu'un produit devienne un médicament commercialisable vous aidera peut-être à comprendre les risques et les coûts élevés liés à cette entreprise.

[*Text*]

Usually a product takes 10 years to reach the market and the cost is astronomical, an average $300 million over the entire process. There are many products which fail during the different development stages. All costs and manpower involved are lost. For the products that make it to market, only seven years remain to recover the investments with no guarantee of being able to either capture enough of an existing potential market or an entirely new market.

Therefore, in Canada, we have approximately 40 per cent — three years less than the standard — less time to recover R&D expenses and show a decent return to investors than most industrialized countries, such as the United States, Italy, Germany and France.

This difference makes it unattractive for investors. I am sure you understand that if a country gives favourable conditions, it expects something beneficial in return. Usually, this is in terms of R&D expenditures and job creation. If an investor takes an above average risk, he expects an above average return on the investment.

The myth that a pharmaceutical company makes money in any situation is not necessarily true. In Canada, companies which have invested heavily in R&D, such as Northern Telecom, Bombardier and others are the flagships of their sectors. We want Canada to reach the same level as other industrialized countries so we too, as confident and proud Canadians, can be the flagship of our own industry.

The pharmaceutical industry is like any other industry. If well managed, it will make an excellent return for shareholders. But if it is not well managed, it will go bankrupt, reorganize, merge, or be bought out.

Recently, more undergraduates are entering the fields of chemistry, biochemistry, pharmacology, and science in general. Why are governments across the country spending so much money on universities if Canada cannot provide jobs for graduates and create a favourable environment for the hiring companies?

By introducing Bill C-91 the present Canadian government has recognized the importance of pharmaceutical companies investing in Canada's future.

Take the case of our Anti-AIDS drug 3TC, the flagship product which is entering the last stage of clinical development. To develop this lead product, we searched everywhere in Canada for financial support; but to no avail. Even the

[*Traduction*]

Habituellement, il faut compter dix ans avant qu'un produit ne soit mis en marché, et les coûts sont pharamineux. Pour l'ensemble du processus, ils représentent, en moyenne, 300 millions de dollars. De nombreux produits sont abandonnés à diverses étapes de leur mise au point. Tout l'argent engagé et le travail effectué jusque là sont alors perdus. À partir du moment où une entreprise finit par mettre en marché un produit, il lui reste seulement sept ans pour récupérer ses investissements, et elle n'a aucune garantie d'obtenir une part suffisante d'un marché potentiel déjà en place ou d'un marché entièrement nouveau.

En conséquence, au Canada, les investisseurs ont environ 40 p. 100 moins de temps — en moyenne, trois ans de moins — que dans la plupart des pays industrialisés, par exemple, les États-Unis, l'Italie, l'Allemagne et la France, pour récupérer leurs dépenses de R-D et réaliser des bénéfices raisonnables.

Cette différence rend notre pays moins attrayant pour les investisseurs. Vous comprenez, j'en suis certain, que si un pays offre des conditions intéressantes, il s'attend à obtenir des avantages en échange. Habituellement, ces avantages sont liés aux dépenses de R-D et à la création d'emplois. Si un investisseur court un risque plus élevé que la moyenne, il s'attend à ce que son investissement lui rapporte des bénéfices plus élevés que la moyenne.

Il existe un mythe selon lequel une entreprise pharmaceutique roule toujours sur l'or. Au Canada, les entreprises qui ont beaucoup investi dans la R-D, par exemple, Northern Telecom, Bombardier et d'autres, sont des chefs de file dans leur secteur. Nous voulons que le Canada puisse se comparer aux autres pays industrialisés, de manière que nous puissions, nous aussi, à titre de Canadiens fiers et confiants, être les chefs de file de notre propre industrie.

L'industrie pharmaceutique n'est pas différente des autres. Si elle est bien gérée, elle procurera à ses actionnaires d'excellents bénéfices. Sinon elle sera acculée à la faillite, réorganisée, fusionnée ou rachetée.

Depuis peu, on trouve dans les domaines de la chimie, de la biochimie, de la pharmacologie et des sciences en général, un plus grand nombre d'étudiants du premier cycle. Pourquoi les autorités de notre pays dépensent-elles autant d'argent pour les universités si le Canada ne peut fournir de l'emploi aux diplômés ni créer un climat favorable pour les entreprises susceptibles de les embaucher?

En présentant le projet de loi C-91, le gouvernement canadien a reconnu qu'il est important que les entreprises pharmaceutiques investissent dans l'avenir de notre pays.

Prenez notre médicament contre le SIDA, le 3TC, notre produit le plus important qui en est au dernier stade du développement clinique. Pour mettre au point ce produit vedette, nous avons cherché du financement partout au Canada,

[*Text*]

Canadian government said no, not once, but twice. Finally, Glaxo Canada, a subsidiary of Glaxo Holdings of Great Britain, the second largest pharmaceutical company in the world, accepted. It has recently increased its investment in our company to reach, in three years, the amount of $72 million.

Now, why should a company like Glaxo or our company be taking the risk of developing an innovative idea and not be rewarded when a generic company can take the same original idea and copy it and get a guaranteed return?

I believe the generic industry is healthy. Its purpose in the western world is to supply drugs at a moderate price, after the company which brought them to market has first recovered its massive costs and made a fair return for its investments. I believe that it is false to say that generic companies will not survive if Bill C-91 becomes law. In many countries, pharmaceuticals and generics co-exist without problems.

In conclusion, we reiterate our strong support for Bill C-91. We strongly believe that this law will achieve a balanced solution between a generic industry and the brand-name pharmaceutical industry.

I believe that with Bill C-91 we will show the rest of the world that here in Canada we can adapt ourselves to the international environment and that we are ready for any future challenges.

The Chairman: Thank you, Mr. Bellini. We have four senators who wish to ask questions: Senators Sylvain, De Bané, Thériault and Beaulieu. We will commence with Senator Sylvain.

Le sénateur Sylvain: Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Bellini, est-ce que vous préférez que je pose mes questions en français ou en anglais?

M. Bellini: Cela n'est pas un problème pour moi.

Le sénateur Sylvain: Alors si ce n'est pas un problème pour vous, je vais vous poser mes questions en anglais vu que vous avez débuté en anglais.

M. Bellini: Très bien, sénateur.

I wanted to say how glad I am that when Ayerst, McKenna and Harrison ceased operations, you were not part of the brain drain that disappeared to the United States.

I do understand that you have some knowledge of how business runs both in Canada and in the United States. I would like to ask you particularly about the generic companies because that is mostly what we have been discussing here.

[*Traduction*]

mais sans succès. Le gouvernement canadien lui-même a refusé deux fois. Finalement, Glaxo Canada, une filiale de Glaxo Holdings de Grande-Bretagne, la deuxième compagnie pharmaceutique en importance du monde, a accepté. Elle vient d'augmenter son investissement dans notre compagnie pour le porter à 72 millions de dollars dans trois ans.

Alors, pourquoi est-ce qu'une entreprise comme Glaxo ou la nôtre devrait prendre le risque de mettre au point un produit novateur sans récompense, tandis qu'un fabricant de médicaments génériques peut le copier et obtenir un revenu garanti?

Je crois que l'industrie des médicaments génériques est en bonne santé. Dans l'Occident, elle fournit des médicaments à prix modique, après que la société qui les a mis au point aura récupéré ses investissements très considérables et obtenu un profit raisonnable. Je crois qu'il est faux d'affirmer que les fabricants de médicaments génériques ne survivront pas si le projet de loi C-91 est adopté. Dans de nombreux pays, les fabricants de médicaments brevetés et de médicaments génériques coexistent sans problème.

En conclusion, nous réaffirmons notre appui vigoureux au projet de loi C-91. Nous croyons fermement qu'il permettra d'établir un juste équilibre entre les fabricants de médicaments génériques et les fabricants de médicaments brevetés.

Je crois qu'avec le projet de loi C-91, nous démontrerons au reste du monde que les Canadiens peuvent s'adapter au milieu international et qu'ils sont prêts à relever n'importe quel défi à l'avenir.

Le président: Merci, monsieur Bellini. Quatre sénateurs veulent poser des questions: les sénateurs Sylvain, De Bané, Thériault et Beaulieu. Nous commencerons par le sénateur Sylvain.

Senator Sylvain: Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Bellini, do you want me to ask my questions in French or in English?

Mr. Bellini: It is not a problem for me.

Senator Sylvain: If it is not a problem for you, I will ask my questions in English, since you began in English.

Mr. Bellini: Very well, senator.

Je veux souligner que je suis très heureux qu'au moment de la fermeture de Ayerst, McKenna et Harrison, vous n'ayez pas compté parmi les compétences qui ont disparu aux États-Unis.

Je crois comprendre que avez une certaine connaissance de la façon dont les affaires sont menées aussi bien au Canada qu'aux États-Unis. J'aimerais vous parler en particulier des entreprises de produits génériques parce que c'est principalement ce dont nous avons discuté ici.

[*Text*]

Their operations in Canada and the United States are not quite the same, but I am not too sure how they differ. Perhaps the biggest difference between them is on the question of how they decide which drug they will copy. Why is it that in the United States they seem to copy many more drugs than we do in Canada?

I will have a supplementary question later, but perhaps you could answer that question.

Mr. Bellini: First, I would like to say that I know the generic industry quite well. I sit on the board of directors of one of the largest generic industries in the United States.

Senator Sylvain: My information was correct then.

Mr. Bellini: They operate not only in the United States but also in England. And they do make money.

Senator Oliver: What is the name of it?

Mr. Bellini: IVAX Corporation. They do make money. The difference is that the generic companies want it too easy. That company receives 95 per cent of its revenue from generics. It is spending a lot in R&D to bring in its own drugs.

Senator Sylvain: You are talking about the American operation?

Mr. Bellini: Yes, the American company. From my information, it is not so in Canada. In the United States the competition between the generics is much tougher and more difficult. In Canada, the companies target the products which have the highest potential. In the United States the companies target the general market after the patent has expired. It is much more difficult to target the general market than it is to target the specific. They cost much less. If there is a good selling product and a company gets it on the market three years before the patent expires, it can have a fairly good return. Usually the difference is seen in the market price which is not so high. I know that these industries are doing very well.

Senator Sylvain: Does that mean that the Canadian generic companies are not as aggressive and as expensive as their counterparts in the United States?

Mr. Bellini: Yes.

Senator Sylvain: The Canadian companies copy only a small number of patented drugs, whereas companies in the United States tend to have a much broader array of products than here?

[*Traduction*]

Leurs opérations ne sont pas tout à fait les mêmes ici et aux États-Unis, mais je ne sais pas exactement en quoi elles diffèrent. La différence la plus importante tient peut-être à la façon dont elles décident quels médicaments elles vont copier. Pourquoi semble-t-on copier beaucoup plus de médicaments aux États-Unis qu'au Canada?

J'aurai une question supplémentaire plus tard, mais vous pourriez peut-être répondre à celle-ci d'abord.

M. Bellini: Premièrement, permettez-moi de signaler que je connais très bien l'industrie des médicaments génériques, car je siège au conseil d'administration d'une des plus importantes sociétés américaines de produits génériques.

Le sénateur Sylvain: Mes renseignements étaient exacts alors.

M. Bellini: Cette société fait des affaires non seulement aux États-Unis, mais également en Angleterre. Et elle gagne beaucoup d'argent.

Le sénateur Olivier: Quel est son nom?

M. Bellini: La société IVAX. Elle fait beaucoup d'argent. La différence, c'est que les entreprises de produits génériques veulent avoir la partie trop facile. Cette entreprise particulière tire 95 p. 100 de ses revenus des produits génériques. Elle dépense beaucoup pour la R-D en vue de fabriquer ses propres médicaments.

Le sénateur Sylvain: Vous parlez de l'opération américaine?

M. Bellini: Oui, l'entreprise américaine. D'après ce que j'en sais, ce n'est pas le cas au Canada. Aux États-Unis, la concurrence entre les fabricants de produits génériques est beaucoup plus féroce. Au Canada, les entreprises ciblent les produits qui offrent le plus de potentiel. Aux États-Unis, elles visent le marché en général après l'expiration du brevet. Il est beaucoup plus difficile de viser l'ensemble du marché que de viser un élément particulier. Les coûts sont beaucoup moindre dans ce cas. Si un produit se vend bien et qu'une entreprise le met en marché trois ans avant l'expiration du brevet, elle peut en obtenir un assez bon rendement. Habituellement, la différence se trouve dans le prix de vente qui n'est pas aussi élevé. Je sais que ces entreprises sont très prospères.

Le sénateur Sylvain: Cela veut-il dire que les fabricants canadiens de médicaments génériques ne sont pas aussi dynamiques et ne prennent pas autant d'expansion que leurs concurrents américains?

M. Bellini: Oui.

Le sénateur Sylvain: Les sociétés canadiennes ne copient qu'un petit nombre de médicaments brevetés alors que les sociétés américaines ont généralement une gamme de produits plus étendue?

[*Text*]

Mr. Bellini: Because the competition is much higher in the generic industry in the United States than it is here in Canada.

Senator Sylvain: On that basis then, much of what we are doing is to protect the generic industry? As I understand it, the generic companies in Canada — and we have heard testimony from some representatives — seem to export up to 95 per cent of their goods to the United States. Therefore, we are protecting the Canadian companies who are not as adventuresome in order for them to sell to the American market; is that a fair assessment?

Mr. Bellini: They cannot sell on the American market products which have a patent over them. That means they are exporting products where the patent has expired in the United States, because it is illegal to import into the United States products which are under patent.

Senator Sylvain: Am I correct in thinking that a great percentage of their sales are made in the United States?

Mr. Bellini: I do not think so. In Canada they make money on the drugs which are still protected by patent in the United States, but not protected by patent in Canada.

Senator Sylvain: Is there anything more you can tell us about the differences in the operations between one country and another?

Mr. Bellini: Not very much more, only that the generic industry is a healthy industry.

Senator Barootes: What about price comparison in the generics?

Mr. Bellini: I think that in Canada they are higher than in the United States. In the United States the competition between the generics is much tougher.

Le sénateur De Bané: Messieurs, permettez-moi de vous dire que je trouve que votre analyse ne tient pas compte de la réalité spécifique à notre pays.

Nous avons eu hier le témoignage de monsieur Roy Davidson, l'ancien directeur général des fusions et des monopoles du ministère de la Consommation et des Corporations à Ottawa. Il nous a rappelé certaines réalités qui sont spécifiques à notre pays, à savoir, 95 p. 100 des brevets enregistrés au Canada appartiennent à des compagnies étrangères. Donc, le Canada, contrairement aux pays que vous avez cités, est un importateur de transfert de technologie.

La question n'est pas de savoir si le projet de loi C-91 va améliorer la position de ces compagnies pharmaceutiques, cela ne fait aucun doute. La question est de savoir si le projet de loi en question est nécessaire pour permettre aux entreprises comme les vôtres de trouver les capitaux dont ils ont besoin.

[*Traduction*]

M. Bellini: Parce que la concurrence est beaucoup plus vive aux États-Unis qu'au Canada dans l'industrie des médicaments génériques.

Le sénateur Sylvain: Par conséquent, une grande partie de ce que nous faisons contribue à protéger l'industrie des médicaments génériques? Sauf erreur, les sociétés canadiennes, dont nous avons accueilli des représentants, exportent jusqu'à 95 p. 100 de leur production aux États-Unis. Par conséquent, nous protégeons les entreprises canadiennes, qui ne sont pas aussi audacieuses, pour qu'elles puissent vendre sur le marché américain. Ai-je raison de tirer cette conclusion?

M. Bellini: Elles ne peuvent pas vendre sur le marché américain des produits qui sont protégés par un brevet. Elles y exportent des produits lorsque le brevet est expiré là-bas, car il est illégal d'importer aux États-Unis des produits protégés par un brevet.

Le sénateur Sylvain: Ai-je raison de penser qu'un fort pourcentage de leurs ventes se font aux États-Unis?

M. Bellini: Je ne le pense pas. Au Canada, les sociétés font des bénéfices sur les médicaments qui sont encore protégés par un brevet aux États-Unis, mais non chez nous.

Le sénateur Sylvain: Avez-vous autre chose à ajouter au sujet des différences de fonctionnement entre les deux pays?

M. Bellini: Pas tellement, sinon ceci: l'industrie des médicaments génériques est saine.

Le sénateur Barootes: Comment se comparent les prix des médicaments génériques?

M. Bellini: Je crois qu'ils sont plus élevés au Canada. Aux États-Unis, la concurrence est beaucoup plus acharnée.

Senator De Bané: With all due respect, gentlemen, I do not find that your analysis takes into account our country's specific reality.

Yesterday we heard from Mr. Roy Davidson, former director of the mergers and monopolies branch of the federal Department of Consumer and Corporate Affairs. He reminded us of certain realities that are unique to this country, one being that 95 per cent of the patents registered in Canada belong to foreign companies. So Canada, unlike the countries you cited, is on the receiving end of technology transfers.

The question is not whether Bill C-91 is going to improve the position of these pharmaceutical companies, there's no doubt it will. The question is whether Bill C-91 is necessary to allow enterprises like yours to find the capital they need.

[*Text*]

And the best evidence that an enrichment of those incentives is not necessary is that your companies were funded during that period of compulsory licensing and you were able to raise the capital needed to undertake the different companies that you are heading. When Bill C-22 was passed in 1987-88, your companies, like all other companies, said, "In view of that improvement of our situation we will invest even more money." The question was not whether prior to Bill C-91 you were able to raise capital. The question is whether this enrichment is warranted in order to continue to have research done in Canada. This is the central question to which we want an answer. It is a given that this bill will improve your situation.

Mr. Bellini: Yes, but how many times did the person who gave you the information go outside the country to raise money? I can tell you that it is not easy to raise money. We always have the handicap that we are coming from a country which is like a Third World country.

Senator De Bané: Are you alleging that companies in the pharmaceutical industry in Canada are not achieving a return on equity which is a lot better than the average of the Canadian manufacturing sector?

Mr. Bellini: If the pharmaceutical industry is not well run it will go bankrupt, like I said.

Senator De Bané: Who has suggested that it is not well managed?

Mr. Bellini: Some of them are not well managed. Do not think that they are all well managed.

Senator De Bané: The national president of the Association of Hospitals of Canada attended yesterday. They have given us their figures. They said that a third of the prescribed medicines sold today were not on the market four years ago, but 96 per cent of those are just a repackaging of the same medication and on average they spend twice as much on marketing as on fundamental research.

Mr. Bellini: You have to understand that I am not against the generics, but they have to respect this 20 years like any other country in the world.

Senator De Bané: They have 8 per cent of the market.

Mr. Bellini: The generics have a very good place. We filed 400 patents in the last five years. In England they incorporate their companies the same way we do here or in any other

[*Traduction*]

Il n'est pas nécessaire d'améliorer les mesures d'encouragement à l'intention de vos entreprises et, pour le prouver, rien de mieux que de rappeler que vos sociétés ont été financées pendant la période où l'octroi de licences était obligatoire et que vous avez réussi à trouver les capitaux nécessaires pour lancer les entreprises que vous dirigez. Quand le projet de loi C-22 a été adopté en 1987-1988, vos sociétés, comme toutes les autres, ont déclaré : «Étant donné que notre situation s'améliore, nous investirons encore davantage.» La question n'est pas de savoir si, avant le projet de loi C-91, vous étiez capables de trouver les capitaux dont vous aviez besoin. La question est de savoir s'il est justifié d'améliorer les mesures d'encouragement pour veiller à ce que des travaux de recherche soient effectués au Canada. Voilà la question primordiale que nous posons. Il est reconnu que ce projet de loi améliorera votre situation.

M. Bellini : Oui, mais combien de fois la personne qui vous a fourni ces renseignements a-t-elle dû s'adresser à des investisseurs étrangers pour obtenir les capitaux? Je vous assure qu'il est difficile de trouver du financement. Nous sommes toujours handicapés, car nous venons d'un pays qui ressemble à un État du tiers monde.

Le sénateur De Bané : Prétendez-vous que les sociétés pharmaceutiques du Canada n'obtiennent pas, sur leurs capitaux, un taux de rendement de beaucoup supérieur au taux moyen du secteur manufacturier canadien?

M. Bellini : Si les sociétés pharmaceutiques sont mal dirigées, elles feront faillite, je le répète.

Le sénateur De Bané : Qui prétend qu'elles sont mal gérées?

M. Bellini : Certaines d'entre elles ne sont pas bien gérées. Vous ne devez pas croire qu'elles sont toutes bien administrées.

Le sénateur De Bané : Le président national de l'Association des hôpitaux du Canada est venu témoigner hier. Il nous a fourni des chiffres. Selon l'association, un tiers des médicaments prescrits vendus de nos jours n'étaient pas sur le marché il y a quatre ans, mais 96 p. 100 d'entre eux sont simplement des médicaments que nous connaissions déjà et qui sont présentés dans un nouvel emballage. Toujours d'après l'association, les entreprises consacrent, en moyenne, deux fois plus d'argent à la commercialisation qu'à la recherche fondamentale.

M. Bellini: Vous devez comprendre que je ne suis pas contre les produits génériques, mais leurs fabricants doivent se conformer à la règle des 20 ans comme dans tous les autres pays du monde.

Le sénateur De Bané: Ils détiennent 8 p. 100 du marché.

M. Bellini: Les fabricants de produits génériques occupent une très bonne place. Nous avons enregistré 400 brevets ces cinq dernières années. En Angleterre, ils incorporent leurs

[*Text*]

country in the world. We would like to be respected here like we are respected outside Canada. Right now that is not happening. We are acting like a Third World country.

Mr. Foran: Senator, if I may add, return on investment or return on equity is not an issue at this stage with our company. We have no income. Our source of income is entirely from our investors and all we do at this stage is spend money. Hopefully that will change.

The point I tried to make in my presentation was that one of the major activities in which I find myself engaged is talking to investors who put money into companies like ours, representatives of pension funds, investment bankers and so on. It is a fact that when I visit outside of Canada, often in the United States which is obviously a very important source of investment income for any company in Canada, I am frequently told that they really are not interested in Canadian biotech companies because they do not know anything about Canadian biotech companies. I refer you to the comment about commodity types of chemicals and products.

I think it is absolutely essential, if we are to develop a knowledge-based industry in Canada, whether it be pharmaceuticals or whatever, that we have an environment in which we can be competitive with other countries. All we ask is that we be competitive, not that we have an edge. My company has not been able to get access to as much capital as we would like to carry on our work. We have exciting technology. We have technology which I think will be leaders in the world. I am excited that a company of Canadian origin with Canadian employees, working with the University of British Columbia, has developed a technology that will be a world leader. Yet, we cannot get the interest of American and European investors to any significant degree. They are intrigued with the technology but they are not intrigued with where we are.

I simply suggest to this honourable body that a level playing field with other companies such as ours around the world is not too much to ask. If Canada is to have knowledge-base industries, knowledge-based companies, we need patent protection just as other industries in Canada have such patent protection.

Senator De Bané: I do not dispute your opinion that the passage of such a bill will make it even more attractive, but do not tell me that the passage of Bill C-22 did not already make it very attractive for investment.

[*Traduction*]

sociétés comme nous le faisons ici ou comme cela se fait partout ailleurs dans le monde. Nous aimerions être aussi respectés ici qu'à l'étranger. En ce moment, on ne nous respecte pas. Le Canada agit comme un pays du tiers monde.

M. Foran: Sénateur, si vous me permettez, je voudrais ajouter que le rendement des investissements ou des actions n'est pas un enjeu en ce moment pour notre société. Nous ne réalisons pas de revenus. Notre seule source de revenus, ce sont nos investisseurs et tout ce que nous faisons pour le moment, c'est dépenser. Nous espérons que cela changera.

Ce que j'ai essayé de faire comprendre, c'est que l'une des activités qui prend la plus grande partie de mon temps, c'est de m'entretenir avec des investisseurs qui injectent de l'argent dans des sociétés comme la nôtre, soit des représentants de caisses de retraite, des banquiers, et d'autres aussi. Lorsque je me rends à l'étranger, souvent aux États-Unis où toutes les entreprises canadiennes sont les plus susceptibles de trouver des investisseurs, je me fais souvent dire que les entreprises de biotechnologie canadiennes ne présentent aucun intérêt, mais c'est parce que ces investisseurs ne connaissent rien de nos entreprises. Je vous renvoie à ce sujet aux commentaires sur les produits chimiques et autres produits primaires.

Si nous voulons voir émerger un secteur fondée sur la connaissance au Canada, que ce soit l'industrie pharmaceutique ou une autre, je crois qu'il est essentiel de créer un environnement nous permettant de soutenir la concurrence étrangère. Tout ce que nous demandons, c'est d'être compétitifs, pas d'avoir un avantage. Mon entreprise n'a pas réussi à attirer autant de capitaux qu'il faudrait pour faire tout le travail qu'elle voudrait. Nous possédons une technologie très intéressante. Nous possédons une technologie qui, je crois, nous permettra de nous propulser dans le peloton de tête. Je suis heureux qu'une entreprise d'origine canadienne ayant des employés canadiens et travaillant avec l'Université de la Colombie-britannique, ait mis au point une technologie qui peut s'imposer sur les marchés mondiaux. Pourtant, nous ne réussissons pas à intéresser suffisamment d'investisseurs américains et européens. Notre technologie les intéresse, mais le Canada ne les intéresse pas.

Je voudrais que le Sénat comprenne qu'il n'est pas exagéré de demander de soumettre les entreprises canadiennes aux mêmes règles que toutes les autres entreprises semblables ailleurs dans le monde. Si le Canada veut se doter d'un secteur pharmaceutique fondé sur la connaissance, nous devons lui offrir une protection de la propriété intellectuelle identique à tous les autres secteurs de l'industrie canadienne.

Le sénateur De Bané: Je ne mets pas en doute votre opinion quand vous dites que l'adoption d'un tel projet de loi rendra les conditions encore plus attrayantes pour les investisseurs, mais ne venez pas me dire que le projet de loi C-22 ne les a pas déjà rendues fort attrayantes.

[*Text*]

I see Dr. Bellini shaking his head. Dr. Bellini, I have followed the evolution of the shares of your company. Those who were bright enough to invest in it made a killing in the last three years, and that was under Bill C-22 and compulsory licensing.

Senator Barootes: How much profit has your company made in the last few years?

Mr. Bellini: It lost money.

Senator De Bané: I was telling you that he did not have problems raising capital on the private market.

The Chairman: You should be pleased about that. Do you have an answer to that?

Senator Thériault: I thought you were chairing this meeting.

The Chairman: I am a member too.

Mr. Bellini: When we go out to raise funds we have to tell investors that things are changing in Canada. We do not tell about the problems before compulsory licensing. We have problems with other things too, which we have to explain outside the country when we go to raise money. We always tell them that things are finally getting better.

Le sénateur Beaulieu: Bonjour, monsieur Bellini. En tant que citoyen de Laval, nous sommes très heureux de vous avoir ici aujourd'hui. Nous sommes fiers, nous les Lavallois, en tant que citoyens corporatifs de Laval, de voir des entreprises comme la vôtre grandir et surtout essayer de se développer d'une façon internationale. On sait que cela n'est pas facile de prendre de telles mesures. Votre compagnie devient, un peu, le prototype comme vous l'avez mentionné tout à l'heure, de Bombardier. Cela devient une image importante. Cela prend évidemment des incitations pour pouvoir continuer.

Sans C-22 et sans le projet de loi C-91, pensez-vous que vos compagnies auraient pu se développer d'une telle façon? Pensez-vous que vous pourriez atteindre avec votre confrère de la Colombie-britannique, le statut de compagnie internationale et surtout de vous trouver un partenaire important pour continuer à faire des progrès? Vous engagez 300 personnes à Laval dans votre entreprise, cela est très important.

M. Bellini: Non seulement cela, sénateur Beaulieu, nous dépassons maintenant à Laval un chiffre d'affaire d'environ 40 millions de dollars. C'est la plus importante qui existe maintenant dans la région de Montréal. Ce sont de nouveaux laboratoires que nous avons besoin d'agrandir chaque jour. Je dirais que si le projet de loi C-91 n'est pas adopté, et sans l'appui de Glaxo c'est presque impossible de le faire.

[*Traduction*]

Je vois le Dr Bellini qui hoche la tête. Dr Bellini, j'ai suivi l'évolution des actions de votre société. Ceux qui ont eu la bonne idée d'y investir s'en sont félicité au cours des trois dernières années et cela, grâce au projet de loi C-22 et à la licence obligatoire.

Le sénateur Barootes: À combien les bénéfices de votre société se sont-ils élevés ces dernières années?

M. Bellini: La société a subi des pertes.

Le sénateur De Bané: Je vous disais qu'il n'avait pas eu de difficulté à réunir des capitaux sur le marché privé.

Le président: Cela devrait vous faire plaisir. Qu'avez-vous à répondre à cela?

Le sénateur Thériault: Je croyais que vous présidiez la séance.

Le président: Je suis aussi membre du comité.

M. Bellini: Quand on part à la recherche d'investisseurs, il faut bien leur préciser que les choses sont en train de changer au Canada. On ne leur parle pas des problèmes nous avons eus avant l'avènement de la licence obligatoire. D'autres problèmes se posent aussi et il faut les expliquer aux investisseurs quand on va à l'étranger pour réunir des fonds. Nous ne manquons jamais de leur dire que la situation s'améliore enfin.

Senator Beaulieu: Mr. Bellini, we are delighted to welcome a fellow resident of Laval here today. As good corporate citizens, the people of Laval are proud to see companies like yours grow and try to expand internationally. We know it is not easy. As you said earlier, your company is becoming the flagship of its sector, a little like Bombardier. That kind of image is important, but I imagine it takes incentives to be able to carry on.

Without C-22 and without Bill C-91, do you think your companies would have been able to expand in this way? Do you think you and your colleague from British Columbia would be able to achieve the status of an international company and above all find a major partner, so that you can continue to expand? You emloy 300 people at your company in Laval, which is quite a large number.

Mr. Bellini: There is more to it than that, Senator Beaulieu. Our Laval plant's business volume is now over $40 million, which makes it the biggest plant in the Montreal area. These are new laboratories but we already need to expand. I would say that if Bill C-91 is not passed and if Glaxo does not support us, it will be practically impossible.

[*Text*]

Le sénateur Thériault: Je vous remercie, monsieur le président. J'ai suivi attentivement vos présentations. Je crois qu'il n'y a personne qui pourrait disputer le fait que vous avez tout à fait le droit et raison d'appuyer le projet de loi C-91. Cela vous rapportera beaucoup plus de profit.

M. Bellini: Nous n'avons pas de profit. Nous perdons aux environs de 10 millions de dollars par année.

Le sénateur Beaulieu: Il faut dire la vérité!

Le sénateur Thériault: Sénateur Beaulieu, je vous ai écouté, faites de même. On s'aperçoit facilement quand vos amis sont ici que vous avez le sourire.

Mon problème, naturellement, n'est pas le même que le vôtre. Je me demande si le Canada va pouvoir continuer de fournir les médicaments à ceux qui en ont besoin et cela à un prix raisonnable? Le représentant de la Colombie-britannique a bien dit dans son mémoire qu'il a fondé sa compagnie avant le l'adoption de C-22. C-22 doit l'avoir enrichi car c'était plus facile pour lui sous cette loi. Je crois que quand C-22 a été adoptée elle devait exister jusqu'en 1996. Vous avez donc fondé votre compagnie, vous avez bien fait et cela est bon pour vous et pour le Canada. Vous saviez aussi qu'au Canada, jusqu'à ce jour, le prix des médicaments est au moins 30 p. 100 de moins élevé qu'il ne l'est aux Etats-Unis.

Le projet de loi C-91, vous donne tous les avantages de la même législation qui existe dans les autres pays, si l'on exclut les États-Unis. Nous savons que l'un des facteurs qui a contribué à l'élection du nouveau président des Etats-Unis, c'est sa promesse d'imposer un contrôle sur les prix des coûts de services de la santé dans son pays où l'on dépense 14 p. 100 du revenu brut national comparé à huit pour cent au Canada. Nous verrons bien ce qu'il fera des prix des médicaments.

Au Canada vous voulez un régime où vous avez la liberté d'exclure les produits génériques pour une période 20 ans mais vous n'avez pas à vous soumettre à un contrôle des prix comme dans les pays d'Europe, par exemple. Etes-vous prêt à accepter un strict contrôle des prix comme le propose le projet de loi C-91?

Voulez-vous accepter un régime tel que le régime français?

M. Bellini: Tous les régimes occidentaux acceptent cela et le prix est toujours raisonnable. Comme je vous l'ai dit, les prix des produits génériques au Canada sont plus élevés qu'ils ne le sont aux États-Unis. Les prix des médicaments en général sont plus bas. Personnellement, je crois que les prix proposés sont réalistes et comparables à ce que tout le monde payerait à l'étranger, en Europe ou aux Etats-Unis. Vous ne payerez pas plus cher si vous adoptez le projet de loi C-91?

[*Traduction*]

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman. I listened carefully to your presentations, and I think no one will dispute the fact that you have every right and every reason to support Bill C-91. You will make a much bigger profit.

Mr. Bellini: We are not making a profit. We are now losing about $10 million a year.

Senator Beaulieu: Sad but true!

Senator Thériault: Senator Beaulieu, I listened to you, so do me a favour. We can tell when your friends are here by the smile on your face.

My problem, of course, is not the same as yours.!I wonder whether Canada will be able to keep providing medication at a reasonable price to the people who need it. The representative from British Columbia mentioned in his brief that he founded his company before the passage of Bill C-22. Bill C-22 must have made him richer, because it was easier for him under that legislation. I believe that when C-22 was passed, it was supposed to be in effect until 1996. So you founded your own company. That turned out to be a wise decision, and it was a good thing for you and for Canada. You are also aware that so far, in Canada the price of drugs is at least 30 per cent less than it is in the United States.

Bill C-91 gives you all the benefits of similar legislation in other countries, excluding the United States. We know that one of the factors that was instrumental in electing the new president of the United States was his promise to introduce price controls on the cost of health care services in his country where 14 per cent of gross domestic income is spent on health care, compared with 8 per cent in Canada. We will have to wait and see what he does about the price of drugs.

You want a system in this country where you are free to exclude generic products for a period of 20 years, but you don't have to submit to price controls as they do in European countries, for instance. Are you prepared to accept stricter price controls as proposed in Bill C-91.

Would you accept a system similar to the French system?

Mr. Bellini: All the western systems accept that, and the price is always reasonable. As I said, generic drugs cost more in Canada than in the United States. Drug prices overall are lower. Personally I believe that the proposed prices are realistic and comparable to what everybody pays outside Canada, in Europe and in the United States. You won't be paying more if you pass Bill C-91.

[*Text*]

Le sénateur Thériault: Nous allons payer les mêmes prix que les américains qui est 30 p. 100 de plus que ce que l'on paie actuellement.

M. Bellini: Sénateur Thériault, il y a un bureau de contrôle, vous allez payez les mêmes prix que tout le monde. Si tous les pays faisaient comme au Canada, qui investirait pour découvrir des nouveaux médicaments?

Le sénateur Thériault: Les découvertes pharmaceutiques ne se font pas seulement au Canada, nous avons peut-être trois pour cent du marché mondial. Depuis la mise en oeuvre de C-22, il n'y a pas eu beaucoup de découvertes de médicaments. Les découvertes faites par les docteurs Banting et Bess on été faites sous l'ancien régime. Cependant, la recherche était faite par des scientifiques et non par les compagnies qui font des millions de dollars de profit.

Je voudrais vous poser une autre question avant de terminer. Monsieur Bellini, c'est la première fois que j'entends quelqu'un nous dire (et j'étudie depuis longtemps de tels projets) que le prix de développement d'un nouveau médicament est de 300 millions de dollars. Tous les autres témoins nous ont cité un chiffre de 200 millions de dollars. Tout à coup, le prix grimpe de 100 millions de dollars. Cela n'est sans doute pas élevé pour votre compagnie, mais c'est beaucoup pour les pauvres.

M. Bellini: Cela dépend du produit que vous développez, cela peut dépasser les 300 millions de dollars.

Le sénateur Thériault: Tous les témoins qui ont comparu devant notre comité nous ont cité un montant de 200 millions de dollars et l'on sait que ce montant est exagéré.

Le président: Chaque témoin a ses libertés.

Mr. Foran: As was mentioned in our brief, the fact is that we have spent $50 million, not $300 or $200 million.

Senator Thériault: I was talking to your friend who mentioned another figure.

Mr. Foran: I wanted to respond for our company. We were very grateful for Bill C-22. It was certainly helpful. We have been able to start up a company which, hopefully, will commercialize a product and would have done so without Bill C-91. However, the fact is that we are competing in a global market. We only ask that Canadian companies have the same opportunities to have protection of intellectual property as do other countries.

You asked about pricing controls. We understand there are provisions for those, and we will comply with that measure.

[*Traduction*]

Senator Thériault: We'll be paying the same prices as the Americans, which is 30 per cent higher than we're paying at present.

Mr. Bellini: Senator Thériault, there is a price review body, you're going to pay the same as everybody. If every country acted like Canada, who would invest the money needed for discovering new drugs?

Senator Thériault: Pharmaceutical discoveries aren't made solely in Canada. We have perhaps 3 per cent of the world market. There has not been a rush of new drugs discovered since Bill C-22 was passed. The discoveries by Banting and Best were under the old system. But research was done by scientists and not by the companies that make millions of dollars of profit.

I would like to ask you another question before concluding. I have been studying such projects for a long time, and you are the first person I have ever heard tell us that the cost of developing a new drug is $300 million. All the other witnesses cited a figure of $200 million. All at once the cost has shot up by $100 million. This is probably not high for your company, but for the poor it's a lot.

Mr. Bellini: It depends on the product you're developing — it can go above $300 million.

Senator Thériault: All the witnesses who appeared before our Committee cited an amount of $200 million, and we know this amount is exaggerated.

The Chairman: Every witness is free to say what he likes.

M. Foran: Comme nous l'avons mentionné dans notre mémoire, nous avons en fait dépensé 50 millions de dollars, et non 300 ou 200 millions.

Le sénateur Thériault: Je parlais à votre collègue qui a mentionné un autre chiffre.

M. Foran: Je voulais répondre au nom de ma société. Nous devons beaucoup au projet de loi C-22 , qui nous a été assurément utile. Nous avons pu mettre sur pied une société qui, nous l'espérons, commercialisera un produit, ce qu'elle aurait fait sans le projet de loi C-91. Il faut toutefois reconnaître que notre concurrence s'exerce à l'échelle mondiale. Tout ce que nous demandons, c'est que les entreprises canadiennes bénéficient de la même protection de la propriété intellectuelle que celles des autres pays.

Vous avez posé une question sur les mécanismes de contrôle des prix. Nous croyons savoir que des dispositions ont été prévues à cet égard et nous nous conformerons à cette mesure.

[*Text*]

Senator Thériault: Mr. Chairman, I am quite happy that you are happy. You have a job to produce drugs and make money. I have a job to protect the interests of the people who need medication.

Mr. Foran: I hope that producing drugs does more than make money. We hope that what we bring to this venture is important for Canadians.

The Chairman: Thank you very much. That is all the time we have. We thank you for your contribution.

Our next witnesses are representatives of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, headed by the Honourable Judith Erola.

Before I turn the floor over to you, Ms Erola, I should like to welcome by old friend John Evans.

Will you please introduce your people, Ms Erola. I understand you have a presentation. Would you leave some time for the good questions, of which there are so many, from senators around the table?

The Honourable Judith Erola, President, Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada: Mr. Chairman, I shall leave lots of time for questions.

Mr. Chairman and honourable senators, good afternoon. My associates and I value the opportunity to present to you the views of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada on Bill C-91.

Before beginning our presentation, I would like to take a few minutes to introduce my associates and members of our association with me today.

Mr. Jacques Lapointe is the Chairman of the Board of PMAC and President and Chief Executive Officer of Glaxo Canada Inc. Since June of 1986 Mr. Lapointe has had overall responsibility for Glaxo's business in Canada.

Glaxo Canada is part of Glaxo Holdings Inc., the world's second largest pharmaceutical company in terms of pharmaceutical sales. The company employs over 1,000 Canadians and invests more than $30 million annually on research and development of new medicines here in Canada. Along with support for research projects at Canadian universities, Glaxo has joint venture agreements with other research-based pharmaceutical companies, one of which was represented by those who appeared prior to us.

Glaxo's move to new headquarters in Mississauga, Ont. in the fall of 1991 marked the first phase of a $225-million expansion which includes a $70-million manufacturing plant

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je suis tout à fait heureux que vous soyez heureux. Votre travail consiste à produire des médicaments et à faire de l'argent. Le mien consiste à protéger les intérêts des gens qui ont besoin de médicaments.

M. Foran: J'espère que la production de médicaments ne sert pas qu'à faire de l'argent. Nous espérons aussi apporter une contribution importante pour les Canadiens.

Le président: Merci beaucoup. C'est tout le temps dont nous disposons. Nous vous remercions de votre contribution.

Nos prochains témoins sont des représentants de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, présidée par l'honorable Judith Erola.

Avant de vous céder la parole, Madame Erola, j'aimerais souhaiter la bienvenue à un vieil ami, John Evans.

Auriez-vous l'obligeance de nous présenter vos collaborateurs, Madame Erola? Je crois comprendre que vous avez un mémoire à présenter. Vous voudrez bien prévoir du temps pour les questions pertinentes, qui sont nombreuses, des sénateurs assis autour de cette table.

L'honorable Judith Erola, présidente, Association canadienne de l'industrie du médicament: Monsieur le président, je vais laisser amplement de temps pour les questions.

Monsieur le président, honorables sénateurs, mes associés et moi apprécions grandement de pouvoir vous présenter aujourd'hui le point de vue de l'Association canadienne de l'industrie du médicament sur le projet de loi C-91.

Avant de commencer, je veux prendre quelques minutes pour vous présenter mes associés et les membres de notre association qui m'accompagnent aujourd'hui.

M. Jacques Lapointe est président du conseil de l'association ainsi que président et chef de la direction de Glaxo Canada Inc. Depuis juin 1986, M. Lapointe est responsable de l'ensemble des affaires de Glaxo au Canada.

Glaxo Canada est une filiale de Glaxo Holdings Inc., deuxième société pharmaceutique en importance dans le monde pour son chiffre de ventes. La société embauche plus de 1 000 Canadiens et investit plus de 30 millions de dollars par année dans la recherche et le développement de nouveaux médicaments. Ces travaux sont effectués ici même, au Canada. En plus de soutenir des projets de recherche dans les universités canadiennes, Glaxo a conclu des accords de collaboration avec d'autres sociétés de recherche dans le domaine pharmaceutique. Les témoins qui nous ont précédés représentaient d'ailleurs l'une d'entre elles.

Le déménagement du siège social de Glaxo à Mississauga, en Ontario, à l'automne de 1991 a marqué la première étape de travaux d'agrandissement de 225 millions de dollars, qui

[*Text*]

planned for completion in 1995, and a proposed world-class research and development centre.

Mr. Lapointe serves as a Director of the Institute de Recherche en Pharmacie industrielle in Montreal, and is a member of the Ontario Premier's Council on Economic Renewal. The council brings together leaders from business, labour, academia and government to help develop long-term solutions for achieving economic renewal and economic restructuring in Ontario.

Also accompanying me this afternoon is Mr. Michael Tarnow chairman of PMAC's patent committee, and President of Merck Frosst Canada Inc.

A native of Windsor, Ont., Mr. Tarnow oversees Canada's largest research-based pharmaceutical company with over 1,100 employees.

Merck Frosst is based in Kirkland, Que., with offices in Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary and Vancouver. The company invests heavily in research and development, not only at the Merck Frosst Centre for Therapeutic Research, but also in clinical facilities at universities, hospitals and other health care institutions across the country. Recently, the Centre for Therapeutic Research underwent a $70.4 million expansion. All phases of research are conducted there, including basic research to synthesize and identify potential new medicines, pharmacological testing and formulation into final dosage form.

Mr. Tarnow is a member of the Board of Directors of the Centre Recherche Industrielle du Quebec, a member of the Advisory Council for the McMaster Centre for Health Economics and Policy Analysis, and co-chairman of the Baldwin-Cartier Foundation of Montreal. He has served as a representative to the International Labour Organization in Geneva on several occasions, most recently as spokesman for the worldwide business community.

Finally, it is with great pleasure that I introduce Dr. John Evans, a distinguished Canadian, a Chairman of the Board of Allelix Biopharmaceuticals. A Canadian physician, Dr. Evans was the founding dean of McMaster University Faculty of Medicine, is Chairman of the Rockefeller Foundation, a past-President of the University of Toronto, and spent several years with the World Bank in Washington.

You had asked, Mr. Chairman, that you be allowed to introduce him, I said we would share it.

Allelix Biopharmaceuticals focuses on the discovery and development of biopharmaceutical products for tissue repair, immunological and inflammatory diseases. The company also applies the latest advances in the scientific understanding of

[*Traduction*]

comprennent une usine de fabrication de 70 millions de dollars, dont la construction sera terminée en 1995, et un futur centre de recherche-développement de calibre international.

M. Lapointe est directeur de l'Institut de recherche en pharmacie industrielle de Montréal et membre du Conseil du premier ministre sur le renouveau économique de l'Ontario. Le Conseil, qui réunit des responsables des milieux d'affaires, des syndicats, des universités et du gouvernement, cherche à trouver des solutions à long terme qui permettront d'assurer le renouveau et la restructuration économiques de l'Ontario.

Je suis accompagné aussi cet après-midi de M. Michael Tarnow, président de l'Association canadienne de l'industrie du médicament et président de Merck Frosst Canada Inc.

Natif de Windsor, en Ontario, M. Tarnow dirige la plus importante entreprise de recherche pharmaceutique du Canada, qui compte plus de 1 100 employés.

Merck Frosst a son siège social à Kirkland, au Québec, et des bureaux à Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver. L'entreprise investit considérablement dans la recherche-développement, pas seulement au Centre de recherche thérapeutique de Merck Frosst, mais aussi dans les installations médicales d'universités, d'hôpitaux et d'autres établissements de santé du pays. Récemment, des travaux d'agrandissement de 70,4 millions de dollars ont été effectués à son Centre de recherche thérapeutique. Toutes les étapes de la recherche sont réalisées là y compris la recherche fondamentale en vue de la sythèse et de la découverte de nouveaux médicaments, les essais pharmacologiques et l'établissement de la forme posologique définitive.

M. Tarnow est membre du conseil d'administration du Centre de recherche industrielle du Québec, membre du Conseil consultatif du Centre d'économie sanitaire et d'analyse de la politique de l'Université McMaster et coprésident de la Fondation Baldwin-Cartier de Montréal. Il a plusieurs fois occupé les fonctions de représentant auprès de l'Organisation internationale du travail à Genève, la dernière fois comme porte-parole des gens d'affaires du monde entier.

Enfin, c'est avec grand plaisir que j'aimerais vous présenter M. John Evans, éminent physicien canadien, président du conseil d'administration de Allelix Biopharmaceuticals. M. Evans est doyen fondateur de la faculté de médecine de l'Université McMaster, président de la Fondation Rockefeller ainsi qu'ex-recteur de l'Université de Toronto; il a aussi travaillé pendant plusieurs années à la Banque mondiale, à Washington.

Vous aviez demandé, monsieur le président, l'autorisation de le présenter, et j'avais dit que nous le ferions tous deux.

La société Allelix Pharmaceuticals se spécialise dans la découverte et la mise au point de produits de biopharmacologie pour la réparation des tissus, les troubles immunitaires et les maladies inflammatoires. Elle se sert des toutes dernières

[*Text*]

molecular and cellular biology to pursue new approaches for the development of therapeutic products.

Dr. Evans was one of two Canadians included in the list of winners of the 1992 Gairdner Foundation International Awards for achievements in medical science. He received the Wightman Award. Congratulations, Dr. Evans.

Mr. Chairman, members of the committee, we have present here several CEOs of our member companies who would also be available to answer questions if it becomes necessary. We have with us Kirk Schueler of Marion Merrell Dow and Nelson Sims of Eli Lilly.

Mr. Chairman, committee members, you have received copies of our comprehensive submission on Bill C-91. We will proceed now with a statement from the Chairman of our Board, Mr. Jacques Lapointe.

M. Jacques Lapointe, président et directeur général Glaxo Canada Inc.: Je vous remercie, monsieur le président, je crois que vous avez aussi des copies de notre présentation d'aujourd'hui et cela nous fera plaisir de répondre à vos questions suite à notre représentation.

I will go ahead in English since the text you have is in English. We would be glad to answer questions in either language.

In today's increasingly global marketplace, competition is the name of the game. The ability to compete is the deciding factor in terms of economic prosperity of a country. As a result, governments around the world are seeking and implementing measures to ensure that they provide the kind of environment that will enable their industrial sector to meet the challenge of international competition.

As countries endeavour to build a knowledge-based economy, governments are realizing, more and more, the crucial importance to their country's prosperity of such sectors as science and technology, and the ready availability of people competent in those areas. Advances in science and technology, and the industrial benefits that flow from those advances, stem directly from the level of protection afforded to intellectual property. That is the case for all high-technology industries, including pharmaceuticals.

During the past decade, significant changes have taken place internationally in the protection of intellectual property as countries strive to remain competitive in the 1990s and beyond. The major industrialized countries, and an increasing number of less developed countries, have enacted or are in the process of enacting legislation to ensure that their industrial sector is

[*Traduction*]

découvertes pour tenter de comprendre, du point de vue scientifique, la biologie moléculaire et cellulaire afin de trouver de nouveaux procédés permettant la mise au point de produits thérapeutiques.

Le Dr Evans est l'un des deux Canadiens qui, en 1992, se sont vu attribuer par la Fondation Gairdner des prix pour leurs réalisations dans le domaine des sciences médicales. Il a reçu le prix Wightman. Toutes nos félicitations, docteur Evans.

Monsieur le président, membres du comité, nous avons ici parmi nous plusieurs dirigeants de sociétés qui font partie de notre association et qui, au besoin, seront disposés à répondre à vos questions. Nous avons avec nous M. Kirk Schueler, de la société Marion Merrell Dow, et M. Nelson Simms, de la société Eli Lilly.

Monsieur le président, membres du comité, vous avez reçu des exemplaires de la version intégrale du mémoire que nous avons présenté sur le projet de loi C-91. Nous commencerons tout d'abord par une déclaration du président de notre conseil, M. Jacques Lapointe.

Mr. Jacques Lapointe, President and CEO, Glaxo Canada Inc.: Thank you, Mr. Chairman, I believe you also have copies of our submission. After we finish our presentation, we will be glad to answer your questions.

Je vais continuer en anglais, vu que le texte que vous avez est dans cette langue, mais nous pourrons répondre aux questions dans les deux langues.

Dans un marché de plus en plus mondialisé, il faut être compétitif. La capacité de soutenir la concurrence est le facteur clé de la prospérité économique d'un pays. De ce fait, tous les gouvernements du monde essaient de mettre en oeuvre des mesures propres à susciter des conditions qui permettent au secteur industriel de soutenir la concurrence internationale.

Alors que les pays tentent de bâtir une économie basée sur les connaissances, les gouvernements réalisent, de plus en plus, l'importance cruciale pour la prospérité d'un pays de secteurs comme les sciences et la technologie, et de l'existence d'un personnel compétent dans ces secteurs. Les progrès des sciences et des techniques, et les avantages industriels qui peuvent en découler sont directement liés au niveau de protection que l'on donne à la propriété intellectuelle. C'est ainsi dans toutes les industries de haute technologie, dont l'industrie pharmaceutique.

Au cours de la dernière décennie, il y a eu des changements importants, au niveau international, dans la protection de la propriété intellectuelle, alors que les pays tentent de rester compétitifs dans les années 1990 et au-delà. Les grands pays industrialisés, et un nombre croissant de pays moins développés, ont adopté ou sont sur le point d'adopter des lois

[*Text*]

provided with the kind of patent life for their intellectual property that will encourage investment and economic growth.

Bill C-91, an act to amend the Patent Act, is aimed at bringing the level of intellectual property protection available to pharmaceuticals in Canada closer to the level of protection enjoyed by the pharmaceutical industry in the other Group of Seven countries. It is also aimed at removing the discrimination, namely, compulsory licensing, that exists against the pharmaceutical industry in this country.

In 1987, the government passed legislation to restore minimum intellectual property protection for pharmaceuticals. That legislation ushered in a new phase for the research-based pharmaceutical industry in this country.

Mr. Chairman, I take great pride in reporting that in the period 1988 to 1990, research and development investments by PMAC members increased at almost three times the worldwide average. Reports of the PMPRB show an 85-per-cent increase in Canadian R&D spending compared to an approximate 25-per-cent increase worldwide between those same dates.

In fact, with the passage of the 1987 amendments to the Patent Act, our industry's total investment in R&D soared from some $100 million in 1987 to $376 million in 1991. Between 1988 and 1991 funding for basic research increased from $30 million to $94 million. That represents 26 per cent of all our industry's R&D spending, thus achieving a level similar to those of other industrialized countries. Our 1991 ratio of R&D to sales of 9.6 per cent is about five times greater than that of the manufacturing sector in this country. Our industry is now the leading funder of biomedical research in Canada.

Coupled with this increased investment, our industry has demonstrated continued pricing responsibility, and Canadians have been provided with brand-name medicines at reasonable prices.

According to the Forth Annual Report of the PMPRB:

> Since January 1989 when the Board's Guidelines came into effect, the price levels of existing patented drug products have been constantly below the maximum allowable price levels under the Guidelines. From January 1987 to December 1991, the prices of existing patented drug products increased at an average rate of 2.9 per cent, as compared to 4.7 per cent allowed under the Guidelines. In 1991, the prices of existing patented drug products

[*Traduction*]

garantissant que leur secteur industriel soit protégé par des brevets d'une durée suffisante pour encourager l'investissement et la croissance économique.

Le projet de loi C-91, Loi modifiant la Loi sur les brevets, vise à rapprocher le niveau de protection de la propriété intellectuelle accordé aux produits pharmaceutiques au Canada de celui que l'on trouve chez les autres membres du groupe des sept. Il vise aussi à supprimer la discrimination, les licences obligatoires, qui existe à l'égard de l'industrie pharmaceutique.

En 1987, le gouvernement a adopté une mesure législative restaurant une protection minimale aux produits pharmaceutiques. Cette mesure législative a marqué le début d'une nouvelle phase pour l'industrie pharmaceutique canadienne, basée sur la recherche.

Monsieur le président, je suis très fier de déclarer que de 1988 à 1990, les investissements dans la recherche et le développement effectués par les membres de l'ACIM ont augmenté à un rythme presque trois fois supérieur à la moyenne mondiale. Les rapports des CEPMB montrent une augmentation de 85 p. 100 des frais de R-D au Canada alors qu'on a enregistré dans le monde un accroissement d'environ 25 p. 100 au cours de la même période.

En fait, à la suite de l'adoption en 1987 des modifications à la Loi sur les brevets, l'investissement total de notre industrie en R-D est monté en flèche, passant de 100 millions de dollars environ en 1987 à 376 millions de dollars en 1991. Entre 1988 et 1991, le financement de la recherche fondamentale est passé de 30 à 94 millions de dollars. Cela représente 26 p. 100 de toutes les dépenses de notre industrie en R-D et atteint ainsi un niveau semblable à celui des autres pays industrialisés. Notre proportion de R-D en 1991 qui correspond à 9,6 p. 100 des ventes est environ cinq fois supérieure à celle du secteur de fabrication de notre pays. Notre industrie est maintenant la principale source de financement de la recherche biomédicale au Canada.

Outre cet investissement accru, notre industrie a fait preuve d'un sens constant des responsabilités en ce qui concerne les prix et elle a fourni aux Canadiens des médicaments de marque à des prix raisonnables.

D'après le quatrième rapport annuel du CEPMB:

> Depuis janvier 1989 où les lignes directrices du Conseil sont entrées en vigueur, le niveau des prix des médicaments brevetés existants a été constamment inférieur au niveau maximal permis aux termes de ces lignes directrices.De janvier 1987 à décembre 1991, les prix des médicaments brevetés existants ont augmenté à un taux moyen de 2,9 p. 100, comparativement au taux de 4,7 p. 100 autorisé dans les lignes directrices. En 1991, les

[*Text*]

increased by 3.3 per cent less than the inflation rate, 5.6 per cent, as measured by the Consumer Price Index.

Looking beyond the numbers, it is evident that the expansion of pharmaceutical R&D is helping to reverse the "brain drain" which has been robbing Canada of its scientific expertise. Since 1987, challenging new opportunities with PMAC companies in hospitals, other medical research facilities, and in universities have given Canada's brightest graduates a reason to remain in this country and has made it possible for other Canadian researchers working abroad to return home.

While the 1987 amendments to the Patent Act improved the effective patent life for pharmaceuticals, it still, at that time, left Canada behind its major trading partners in terms of the effective patent life for such products. The world has continued to move quickly in this area, only to leave Canada even further behind in the past five years.

Now, Bill C-91 will bring the research-based pharmaceutical industry in this country one step closer again to world standards of intellectual property standards for pharmaceuticals — not on a par with those standards, but one step closer.

Our industry believes that Bill C-91 is fair and balanced legislation and that it represents an equitable compromise between the needs and objectives of PMAC companies and those of the generic sector. By protecting the applications granted to generic companies prior to December 20, 1991, the date referenced in the GATT agreement and endorsed by the federal government on January 14, 1992, the government has ensured generic companies a steady flow of additional revenue as some 14 products reach the end of the seven-year period of market exclusivity between the years of 1992 and 1996.

At the same time, by terminating the validity of compulsory licenses on that date, the government has assured PMAC companies that between 1992 and 1996 they will retain market exclusivity for the full patent life of some 16 products which would otherwise be eligible for compulsory licensing.

Bill C-91 provides incentives for brand-name companies to expand and enhance their presence in Canada, without inhibiting the ability of the generic sector to continue to grow and prosper.

Those of us who remember the debate of the 1987 amendments to the Patent Act will recall the dire predictions on the future of the generic sector of the pharmaceutical industry. Contrary to those predictions, the generic sector has prospered since the 1987 amendments. In fact, between 1987

[*Traduction*]

prix des médicaments brevetés existants ont augmenté de 3,3 p. 100 de moins que le taux d'inflation, qui était de 5,6 p. 100 selon l'indice des prix à la consommation.

Au-delà des chiffres, l'expansion de la R-D dans le domaine des produits pharmaceutiques contribue certainement à mettre un frein à la «fuite des cerveaux» qui a privé le Canada de ses scientifiques. Depuis 1987, de concert avec les sociétés membres de l'ACIM, dans les hôpitaux et autres établissements de recherches médicales ainsi que dans les universités, de nouveaux débouchés stimulants donnent aux diplômés canadiens les plus brillants une raison de demeurer dans leur pays et ont permis à d'autres chercheurs canadiens travaillant à l'étranger de revenir au Canada.

Certes, les amendements de 1987 à la Loi sur les brevets ont prolongé la durée des brevets pharmaceutiques, mais le Canada se trouvait encore à l'époque derrière ses principaux partenaires commerciaux. Le monde ayant continué de changer rapidement, le Canada s'est retrouvé encore plus loin derrière au cours des cinq dernières années.

Grâce au projet de loi C-91, les normes relatives à la propriété intellectuelle des entreprises pharmaceutiques innovatrices du Canada se rapprocheront des normes internationales; elles ne seront pas encore au même niveau, mais elles s'en rapprocheront.

Notre industrie estime que le projet de loi C-91 est une mesure juste et équilibrée qui représente un compromis équitable entre les besoins et les objectifs des sociétés membres de l'ACIM et les fabricants de produits génériques. En protégeant les licences obtenues par les fabricants de produits génériques avant le 20 décembre 1991, date mentionnée dans l'accord du GATT et acceptée par le gouvernement fédéral le 14 janvier 1992, le gouvernement a assuré une entrée régulière de nouveaux revenus aux fabricants de produits génériques puisque quelque 14 produits arrivent au terme de leur période de sept ans d'exclusivité commerciale entre les années 1992 et 1996.

De plus, en mettant fin au régime des licences obligatoires à la même date, le gouvernement a garanti aux compagnies membres de l'ACIM qu'elles conserveront l'exclusivité du marché de 1992 à 1996, soit jusqu'à la fin de la période de validité des brevets protégeant seize produits qui, autrement, feraient l'objet de l'octroi de licences obligatoires.

Le projet de loi C-91 prévoit des incitatifs encourageant les fabricants de produits de marque à prendre de l'expansion au Canada sans pour autant restreindre les possibilités de croissance et de prospérité du secteur des produits génériques.

Ceux d'entre nous qui se souviennent du débat qui a entouré les modifications de 1987 à la Loi sur les brevets se rappelleront les sinistres prédictions faites quant à l'avenir du secteur générique de l'industrie pharmaceutique. Elles se sont toutes révélées fausses, puisque ce secteur n'a cessé de

[*Text*]

and 1991, sales of generic pharmaceuticals increased from $137 million to $387 million, a growth of over 180 per cent. Dollar sales of the two largest generic firms grew from $115 million to $337 million during that same period, a growth of 190 per cent.

The prosperity of the generic sector will continue under Bill C-91, since they will continue to enjoy more favourable conditions in this country than in most other countries in which they operate.

A suggestion has been made that the bill should provide for an exception allowing generics to export products prior to the expiry of the patents. Our association does not believe that such an exception should be permitted. Any such exception, no matter how it is presented, would constitute the reintroduction of compulsory licensing. It would openly breach the NAFTA and the proposed GATT provisions that require full patent protection without discrimination and would also conflict with all internationally recognized concepts of normal patent rights.

Any attempt to avoid the appearance of discrimination by allowing exports under all patents would simply damage all economic sectors in Canada and Canada's international competitiveness in particular.

It would be practically impossible to devise an export exception that would not result in a huge increase in patent infringements in Canada and abroad, widespread market diversion, and bureaucratic and regulatory problems. On the other hand, an export exception would not create any increased benefit to the Canadian economy, since it would merely divert the export potential of patentees into the hands of the generic companies. In fact, as a result of Bill C-91, our industry will be in a position to compete for a number of international product mandates. These will result in an increase in pharmaceutical exports from Canada. In magnitude, these exports will far surpass the sales and exports of the generics.

With the improved protection proposed by Bill C-91, PMAC members have committed to substantial additional investment in this country. In fact, since the federal government's announcement of January 1992 and the tabling of the bill, several PMAC companies have stated their intention to expand their Canadian operations. Over $600 million in additional investments have so far been announced. Those investment dollars would not have been secured by our members without the improved patent protection proposed by Bill C-91.

[*Traduction*]

prospérer depuis 1987. En fait, de 1987 à 1991, les ventes de produits pharmaceutiques génériques sont passées de 137 à 387 millions de dollars, ce qui représente un taux de croissance de plus de 180 p. 100. Au cours de la même période, le volume de ventes, en dollars, des deux plus importants fabricants de produits génériques a grimpé de 115 à 337 millions de dollars, ce qui donne un taux de croissance de 190 p. 100.

Le projet de loi C-91 ne mettra pas fin à la prospérité des fabricants du secteur générique puisque le régime auquel ils seront assujettis au Canada demeurera plus avantageux que celui de la plupart des pays où ils sont présents.

On a proposé d'introduire dans le projet de loi une exception en vue de permettre aux fabricants de produits génériques d'exporter des produits avant l'expiration des brevets. Notre association n'est pas d'accord avec cette proposition. Toute exception de ce genre, peu importe la façon dont elle serait présentée, équivaudrait à rétablir le régime des licences obligatoires. Une telle mesure violerait l'Accord de libre-échange nord-américain et les propositions du GATT qui exigent la protection pleine et sans discrimination du droit de propriété intellectuelle; en outre, elle irait à l'encontre des principes internationaux concernant les droits normaux en matière de propriété intellectuelle.

Toute tentative d'éviter une apparence de discrimination en autorisant l'exportation de tous les produits brevetés porterait tout simplement préjudice à l'ensemble des secteurs de l'économie canadienne, et en particulier à la position concurrentielle du Canada.

Il serait à toutes fins pratiques impossible de concevoir une exception relative à l'exportation qui n'engendre pas un accroissement massif des violations du droit de propriété intellectuelle, un détournement généralisé du marché et des problèmes bureaucratiques et réglementaires. D'autre part, une exception relative à l'exportation n'apporterait aucun avantage supplémentaire à l'économie canadienne, puisqu'elle aurait simplement pour effet de détourner les possibilités d'exportation des titulaires de brevets au profit des sociétés de produits génériques. En fait, le projet de loi C-91 va donner à l'industrie canadienne la possibilité de se battre pour obtenir de nombreux mandats internationaux. Ces mandats vont permettre au Canada d'accroître ses exportations de médicaments, et l'ampleur de ces exportations dépassera de loin celle des ventes et exportations de produits génériques.

Forts de la protection accrue prévue dans le projet de loi C-91, les membres de l'ACIM seront engagés à accroître sensiblement leurs investissements au Canada. De fait, depuis l'annonce du projet de loi faite par le gouvernement fédéral en janvier 1992, et son dépôt, plusieurs sociétés membres du l'ACIM ont indiqué leur intention d'accroître leurs activités au Canada. Quelque 600 millions de dollars d'investissements supplémentaires ont déjà été promis. Nos membres n'auraient pu promettre ces investissements sans le régime de protection

[*Text*]

In addition to the over $600 million, our industry will spend over $2 billion as part of a 1987 commitment to achieve a 10 per cent R&D to sales ratio by 1996.

Honourable senators, without question, this additional investment will make a substantial contribution to Canada's economy, to science and technology in this country, and to our industry's global efforts to discover new medicines. It will create high quality jobs for Canada and for Canadians.

To address the concerns of the fine chemical manufacturers regarding lost opportunity due to the elimination of compulsory licensing, PMAC member companies have committed $15 million to $20 million of subcontracts over the next three years. We will seek additional opportunities to work with these companies. In addition, substantial opportunities exist to genericize almost 2,000 products in Canada that are without patent protection; therefore, there are substantial growth opportunities and options for this sector.

There has been much debate about the cost of Bill C-91. Indeed, the members of this committee have undoubtedly seen and heard several different figures in that regard.

The government has been consistent in its projections of the cost of Bill C-91. The figure is $129 million — in 1990 constant dollars — over the period 1992 to 1996. This projection is a reflection of the cost of growth of those products that will benefit from Bill C-91 and what may be lost to the system as a result of the deferred market entry of generic companies.

Honourable senators, we wish to stress that the added cost associated with Bill C-91 will result only from the delayed entry of generic products into the marketplace. It will not result from an increase in the prices of brand-name medicines.

The government's cost estimates and methodology were endorsed before this committee by a world-respected independent expert, Mr. Heinz Redwood. Projections provided by paid consultants to the generic sector and relied on by several provinces used a methodology that is without factual basis. The use of 15- to 20-year product sales projections for an industry in which new therapeutics will displace current products within five to seven years is appropriately described as "witchcraft" by one respected party. The actual cost of Bill C-91 as estimated by the government and supported by an independent expert will be far outweighed by additional investments in Canada.

[*Traduction*]

améliorée de la propriété intellectuelle prévu dans le projet de loi C-91.

Outre ces 600 millions, notre industrie dépensera, conformément à une promesse faite en 1987, plus de 2 milliards de dollars afin de porter ses dépenses en recherche et développement à 10 p. 100 de ses ventes d'ici 1996.

Honorables sénateurs, ces investissements supplémentaires représenteront sans aucun doute une contribution substantielle à l'économie, à la science et à la technologie canadiennes, et elles stimuleront sensiblement l'effort général de l'industrie en vue de découvrir de nouveaux médicaments. Il devrait en résulter la création d'emplois de qualité pour le Canada et les Canadiens.

Afin d'apaiser les craintes de l'industrie de chimie fine au sujet de la perte de débouchés consécutive à l'élimination du régime de licences obligatoires, les sociétés membres de l'ACIM ont promis entre 15 et 20 millions de dollars de sous-traitance au cours des trois prochaines années et nous chercherons d'autres occasions de travailler avec ces sociétés. Il serait en outre possible de coper sous forme de produits génériques au Canada, près de 2 000 produits non brevetés. Ce secteur d'activité offre donc des possibilités de croissance et des options importantes.

Ce que coûtera le projet de loi C-91 a soulevé un débat animé. De fait, les membres du comité ont sans aucun doute reçu des données divergentes à cet égard.

Les projections établies par le gouvernement au sujet des coûts du projet de loi C-91 sont demeurées constantes, soit 129 millions de dollars — en dollars constants de 1990 — pour la période comprise entre 1992 et 1996. Ces prévisions tiennent compte du coût de croissance des produits qui bénéficieront du projet de loi C-91, et des pertes qui pourraient survenir en raison de l'entrée tardive de sociétés de produits génériques sur le marché.

Honorables sénateurs, nous insistons sur le fait que les coûts additionnels découlant du projet de loi C-91 seront uniquement imputables à l'arrrivée tardive de produits génériques sur le marché, et non pas à une hausse du prix des médicaments de marque.

Un expert indépendant de renommée mondiale, M. Heinz Redwood, a confirmé les prévisions de coûts et la méthodologie du gouvernement quand il a témoigné devant le Comité. Les prévisions qu'ont fournies des consultants rémunérés au secteur des médicaments génériques et sur lesquelles plusieurs provinces se sont appuyées ne reposaient pas sur des faits. Quant au recours à des prévisions de ventes de produits échelonnées sur une période de 15 à 20 ans alors qu'on a affaire à une industrie où de nouveaux produits thérapeutiques remplaceront les produits actuels d'ici cinq à sept ans, un spécialiste respecté l'a qualifié à juste titre de «sorcellerie». Les coûts réels découlant du projet de loi C-91, tels qu'estimés

[*Text*]

Opponents of the proposed legislation have also raised the issue of the so-called retroactivity of Bill C-91. PMAC members strongly object to the statement that the measure is in any way retroactive. As a result of compulsory licenses, generic companies are selling copies of brand-name medicines which are still under valid patent. Bill C-91 could be deemed to be retroactive only if it eliminated those licenses and restored exclusivity to the patentee until expiration of the patent. The bill does not do so.

What is at stake in the debate about retroactivity is which of the products developed by the brand-name sector will be given to the generic sector prospectively, not retroactively. The bill is prospective and does not apply to any generic product on the market as of December 20, 1991, and which is still on the market today.

The balance achieved in the C-91 transition plan would not affect the licenses granted prior to December 20, 1991. These products will provide approximately $400 million in sales revenue to the generic sector in the 1992 to 1996 period. In addition, approximately 40 products will have their full patents expire in that same period, and there are already thousands of products available which are not currently being exploited.

It should also be noted that approximately 75 per cent of the sales of the generic industry will continue to come from off-patent products that are completely unaffected by Bill C-91.

Honourable senators, in the year prior to the publication of the GATT text on December 20, 1991, the generic sector of the industry filed more than 145 applications for compulsory licenses. That was about six times the normal average. It was evident to observers of the TRIPs negotiations that changes were being considered. Moreover, all compulsory licenses granted after December 20, 1991, included a notification that changes in the law were being contemplated and that such licenses would not be effective should those changes be made.

If, in fact, these licenses were to remain valid, it would mean that the generic sector would have early access to all major current products of the brand-name sector, as well as those still in development for the remainder of the 1990s. In effect, it would mean that Canada would wait until the year 2000 to

[*Traduction*]

par le gouvernement et confirmés par un expert indépendant, seront de beaucoup compensés par les investissements supplémentaires qui seront effectués au Canada.

Les adversaires de la mesure législative proposée ont aussi soulevé la question du caractère rétroactif du projet de loi C-91. Les membres de l'ACIM réfutent catégoriquement l'affirmation selon laquelle il s'agit en quelque sorte d'une mesure rétroactive. Par suite des licences obligatoires, les fabricants de médicaments génériques vendent des copies de médicaments de marque qui sont encore dûment brevetés. Le projet de loi C-91 ne pourrait être réputé rétroactif que s'il éliminait ces licences et redonnait l'exclusivité au breveté jusqu'à l'expiration du brevet. Ce que ne fait pas le projet de loi.

L'enjeu du débat sur la rétroactivité est de savoir quels produits mis au point par le secteur des produits de marque seront offerts au secteur des produits génériques «prospectivement» et non rétroactivement. Le projet de loi est prospectif et ne s'applique à aucun produit générique qui était sur le marché le 20 décembre 1991 et qui y est encore.

L'équilibre auquel parvient le plan de transition du projet de loi C-91 n'aurait aucun effet sur les licences octroyées avant le 20 décembre 1991. Les revenus que tirera le secteur des produits génériques de la vente de ces produits s'élèveront à environ 400 millions de dollars pour la période allant de 1992 à 1996. En outre, les brevets intégraux d'approximativement 40 produits expireront au cours de cette même période, et il y a déjà des milliers de produits disponibles qui ne sont pas encore exploités.

Fait digne de mention, les produits qui ne sont plus protégés par un brevet et que le projet de loi C-91 ne touche aucunement repréenteront 75 p. 100 environ des ventes de produits génériques.

Honorables sénateurs, au cours de l'année qui a précédé la publication, le 20 décembre 1991, du texte du GATT, le secteur des produits génériques a déposé plus de 145 demandes de licences obligatoires, soit plus de six fois la moyenne normale. Pour les observateurs des négociations de l'APIC, il était évident que des changements s'en venaient. En outre, toutes les licences obligatoires octroyées après le 20 décembre 1991 étaient accompagnées d'un avis indiquant que des modifications à la loi étaient envisagées et que les licences en question ne seraient plus valides si ces modifications entraient en vigueur.

Si, en fait, ces licences demeuraient valides, le secteur des produits génériques aurait alors accès, plus tôt, à tous les grands produits de marque actuellement sur le marché ainsi qu'à ceux qui sortiront dans le courant des années 90. En pratique, cela signifierait que le Canada devrait attendre

[*Text*]

enhance its intellectual property protection for pharmaceuticals. Surely, that is not the objective of C-91.

Since Bill C-91 was tabled, we have all heard and read a great deal from those who oppose the bill about the opposition of Canadians to the bill. Honourable senators, that is not the case. Research carried out for PMAC has shown that a vast majority of Canadians — 87 per cent — approve of the government's efforts, through the bill, to improve the investment climate for transnational pharmaceutical firms; and 81 per cent favour bringing Canada's patent law up to international standards.

Our research also found that virtually all Canadians believe in the principle of allowing inventors to patent their discoveries. In fact, 95 per cent of Canadians believe that it is "reasonable" to allow discoverers of new medicines to hold a patent in order to recoup their investment costs and make a fair profit. In addition, our research showed that Canadians have confidence in the ability of the PMPRB to ensure reasonable prices for medicines. In fact, more than eight Canadians in ten believe that the board's power is adequate to ensure that the prices of new medicines will be no higher than the average prices to consumers in other industrial nations and that the price increases for patented medicines already being sold in Canada will not exceed the cost of living.

The surveys supporting these statistics were documented by respected polling organizations within the last month and reflect a significant statistical sample Canadians from all regions of Canada.

Honourable senators, the PMAC believes that Bill C-91 is a thoughtful and balanced proposal which should be enacted into legislation as soon as possible in order to improve Canadian's competitive position in the global marketplace. The bill will enable the industry, represented by PMAC, to compete for world product and research mandates, increase its R&D in capital investment, and provide more jobs both within our industry and in research institutions across Canada. It will also ensure that Canada remains a major player in the international marketplace.

The PMAC members and the more than 17,000 Canadians we employ are committed to the future of this country and to the betterment of the Canadian health care system. We have here in Canada the knowledge, the technology and the

[*Traduction*]

jusqu'à l'an 2000 pour améliorer la protection de la propriété intellectuelle des produits pharmaceutiques. Cela n'est certainement pas l'objectif du projet de loi C-91.

Depuis le dépôt du projet de loi C-91, nous avons tous lu et entendu les nombreux commentaires des opposants à ce dernier qui prétendent que les Canadiens sont contre ce projet de loi. Honorables sénateurs, il n'en est rien. Des sondages fait par l'ACIM ont révélé que la vaste majorité des Canadiens — 87 p. 100 — approuve les efforts du gouvernement qui visent, par l'entremise du projet de loi, à rendre le Canada plus alléchant pour les investissements des compagnies pharmaceutiques transnationales et que 81 p. 100 aimeraient que la loi canadienne sur les brevets soit conforme aux normes internationales.

Nos recherches nous ont permis également de découvrir que pratiquement tous les Canadiens croient qu'il faut permettre aux inventeurs de faire breveter leurs découvertes. D'ailleurs, 95 p. 100 de la population canadienne croit qu'il est raisonnable de permettre à ceux qui découvrent de nouveaux médicaments de détenir un brevet afin de pouvoir recouvrer leurs investissements et faire des bénéfices raisonnables. En outre, toujours d'après notre recherche, les Canadiens croient que le CEPMB est capable de maintenir le prix des médicaments à des niveaux raisonnables. En fait, plus de huit Canadiens sur dix croient que le conseil a l'autaurité suffisante pour veiller à ce que le prix des nouveaux médicaments ne soit pas plus élevé que la moyenne des prix payée pour ces produits par le consommateur d'autres pays industrialisés, et que les hausses du prix des médicaments brevetés déjà en vente au Canada ne dépassent pas le coût de la vie.

Les enquêtes, à l'origine de ces statistiques, ont été documentées par les sondages effectués par des maisons de sondages respectables, au cours du mois dernier, et elles portaient sur un échantillon statistique important de Canadiens de toutes les régions du pays.

Honorables sénateurs, l'ACIM croit que le projet de loi C-91 est une mesure éclairée et équilibrée qui devrait être adoptée le plus tôt possible si nous voulong rehausser la position concurrentielle du Canada sur le marché international. Ce projet de loi permettra à l'industrie pharmaceutique canadienne, représentée par l'ACIM, de présenter des offres concurrentielles dans le monde pour les produits et la recherche, d'accroître ses investissements en R-D, et de fournir davantage d'emplois tant dans l'industrie et que dans les établissements de recherches partout au Canada. Cette mesure permettra également au Canada de demeurer l'un des principaux intervenants sur le marché international.

Les membres de l'ACIM et les 17 000 Canadiens et plus que nous employons, ont à coeur l'avenir du pays et l'amélioration de notre régime d'assurance-maladie. Nous avons ici, au Canada, la connaissance, la technologie et le savoir-faire

[*Text*]

expertise that can move our economy forward and ensure our prosperity into the 21st century and beyond.

Honourable senators, Canada and Canadians need Bill C-91. We urge this committee to support passage of the bill in a timely manner.

Senator Oliver: I want to extend a warm welcome to the witnesses today and thank them for their very comprehensive submission. It has covered most of the very difficult questions that have come before us so far this week. It has, for me, answered a number of questions that were unresolved, and I thank you for that.

I have two specific questions and I should like to ask them both up front. The first arises from page 17 of your presentation, where you state that:

> Capital investment provides more jobs both within our industry and in research institutions across Canada.

Can you estimate the benefit of this bill for Canadians in terms of jobs, and the potential for decreased hospitalization for all Canadians across Canada? I looked at the schedule that you have annexed and I did not see anything there about Atlantic Canada. How will Atlantic Canada benefit, both in jobs and in other ways, from C-91? That is my first question.

Second, can you give us some examples of some of the breakthrough drugs that you are working on now that will soon be on the market for the benefit of Canadians?

Ms Erola: I will begin with the question on Atlantic Canada. As an association of member companies, we are very much concerned about the regional distribution of our research and development spending. If you look at our current expenditures, they largely reflect that of the Medical Research Council for a number of reasons because of the existing infrastructure. However, we have examined opportunities with the Medical Research Council to see whether we can develop some methodology to ensure that more money will flow into the regions.

We will take a number of steps through the Medical Research Council agreement. One of the most important ones — and this is particularly significant and will take effect quickly in Atlantic Canada — is the funding of a clinical trials network both in western and Atlantic Canada. We have had discussions with Dr. Carruthers, Dr. Ruedy and a number of people there who are in the process of setting up just such a system. It will cost the industry approximately $1 million — that is, half a million on either side — to carry through with

[*Traduction*]

nécessaires pour relancer notre économie et assurer notre prospérité au cours du XXIe et au-delà.

Honorables sénateurs, le Canada et les Canadiens ont besoin du projet de loi C-91. Nous prions instamment le Comité de l'adopter dans les plus brefs délais.

Le sénateur Oliver: Je tiens à souhaiter la bienvenue aux témoins invités à comparaître aujourd'hui devant le Comité et à les remercier pour leurs mémoires détaillés, qui couvrent la plupart des questions extrêmement difficiles que nous avons examinées jusqu'ici cette semaine. En ce qui me concerne, leurs mémoires m'ont permis de trouver la réponse à un certain nombre de questions et j'en remercie les témoins.

J'aimerais leur poser directement deux questions. La première porte sur un point qui se trouve à la p. 17 de votre mémoire, dans lequel vous déclarez que:

> Les investissements permettent de créer des emplois au sein tant de notre industrie que des établissements de recherche au Canada.

Pouvez-vous nous donner une idée des avantages que procurera ce projet de loi aux Canadiens sur le plan des emplois et sur celui de la réduction potentielle du nombre d'hospitalisations? Je me suis reporté à l'annexe à votre mémoire, mais n'ai rien vu au sujet du Canada Atlantique. En quoi le projet de loi C-91 sera-t-il avantageux pour le Canada Atlantique sur le plan notamment de l'emploi? C'est ma première question.

Deuxièment, pouvez-vous nous donner des exemples de nouveaux médicaments à la mise au point desquels vous travaillez actuellement et qui seront bientôt mis sur le marché à l'intention des Canadiens?

Mme Erola: Je réponds d'abord à la question sur le Canada atlantique. Comme nous représentons une association de sociétés, nous nous préoccupons beaucoup de la répartition régionale de nos dépenses en recherche et développement. En examinant nos dépenses actuelles, on s'aperçoit qu'elles sont en grande partie représentatives de celles qu'engage le Conseil des recherches médicales pour diverses raisons, à cause de l'infrastructure en place. Or, de concert avec cet organisme, nous avons examiné diverses possibilités pour voir si nous pouvions élaborer des méthodes garantissant l'injection de plus d'argent dans les régions.

Nous prendrons des mesures par le biais de l'entente avec le Conseil des recherches médicales. Une des principales mesures — qui est particulièrement importante et dont les résultats se manifesteront rapidement au Canada atlantique — vise le financement d'un réseau d'essais cliniques à la fois dans l'Ouest et au Canada atlantique. Nous avons eu des entretiens avec le Dr Carruthers, le Dr Ruedy et d'autres personnes de ces régions qui sont en train d'établir un tel réseau. Ce réseau va coûter à l'industrie un million de dollars — soit un

[*Text*]

this. We are actively engaged in those discussions now, and feel that such a scheme will have a direct effect.

Having said that, in the last couple of months a number of our companies have concluded several important agreements at Dalhousie. Dalhousie is the catchment area for the medical schools and medical students of Atlantic Canada. We spend a good amount in that area. In fact, we have 23 scholars to the Health Research Foundation at Atlantic Canada, which is almost a disproportionate number. That says something for the standard of excellence in Atlantic Canada. A number of our companies, including Merck, are in the process of some research agreements, and Mr. Schueler has concluded an agreement of some consequence with Dalhousie as well.

Mr. Michael Tarnow, President, Merck Frosst Canada Inc.: As an industry, we understand the concerns expressed, not only here but also in the discussion in the House of Commons, about where our investment goes. It is our intention as much as possible to spread our extramural clinical investment across the country in reasonable relation to the population across the country. We obviously must have scientific centres and medical schools with which to work, and we do have such facilities in almost every area of the country. I anticipate that you will see that kind of investment over the next several years, which will raise the investment both in Atlantic Canada and Western Canada.

Senator Oliver: Mrs. Erola talked about $1 million. For eight per cent of the population, that is a lot.

Ms Erola: The $1 million is to design the infrastructure and to fund the infrastructure. That is the first step, namely, to ensure that the infrastructure to develop this system is in place. We have agreed that we would do that in conjunction with the Medical Research Council. The actual work that will be taking place in these universities then follows.

Mr. Schueler, how much was your amount?

Mr. Kirk R. Schueler, President, Marion Merrell Dow Canada: It was $1.3 million.

Ms Erola: And you are in cardiac prevention at Dalhousie?

Mr. Schueler: Yes.

Ms Erola: I understand you are also looking at work in aging at one of the universities.

Mr. Tarnow: There are a number of items. I can safely say that we have been told in a number of ways by a number of people about the need to be sensitive to investment, and in particular, investment in scientific opportunities outside of our traditional homes in Quebec and in Ontario. We have increased

[*Traduction*]

demi-million pour chaque région — Nous participons activement à ces entretiens et nous croyons pouvoir obtenir directement des résultats.

Cela dit, depuis deux ou trois mois, certaines de nos sociétés membres ont conclu plusieurs ententes importantes avec l'université Dalhousie. C'est elle qui recrute les étudiants en médecine du Canada atlantique. Nous consacrons un bon montant dans cette région. En fait, la Fondation de recherche sur la santé du Canada atlantique compte 23 chercheurs, ce qui est presque disproportionné mais qui en dit long sur l'excellence des gens de la région. Certaines de nos sociétés membres, dont Merck, négocient des ententes concernant la recherche et M. Schueler a également conclu une entente importante avec Dalhousie.

M. Michael Tarnow, président, Merck Frosst Canada Inc.: En tant que société, nous comprenons que notre mode de financement ait suscité des inquiétudes non seulement ici mais aussi au cours du débat à la Chambre des communes. Nous entendons dans toute la mesure du possible étendre notre investissement dans la recherche clinique extra-muros d'un bout à l'autre du Canada de façon raisonnablement proportionnelle à la population. De toute évidence, nous devons disposer de centres scientifiques et de facultés de médecine pour effectuer nos travaux mais presque toutes les régions canadiennes en comptent. À mon avis, ce genre d'investissement durera pendant plusieurs années, ce qui fera augmenter le financement à la fois au Canada atlantique et dans l'Ouest canadien.

Le sénateur Oliver: Mme Erola a parlé de un million de dollars. Pour 8 p. 100 de la population, c'est énorme.

Mme Erola: Cette somme d'un million de dollars servira à concevoir et à financer la mise en place de l'infrastructure. Il s'agit là d'une première étape, celle de s'assurer que l'infrastructure voulue pour développer ce système est en place. Nous sommes convenus de le faire de concert avec le Conseil de recherches médicales. Suivront ensuite les travaux réels qui s'effectueront dans ces universités.

M. Schueler, à combien s'élevait le montant dont vous avez parlé?

M. Kirk R. Schueler, président, Marion Merrell Dow Canada: Il était de 1,3 million de dollars.

Mme Erola: Travaillez-vous en prévention des maladies du coeur, à Dalhousie?

M. Schueler: Oui.

Mme Erola: Je crois savoir que vous envisagez aussi des travaux sur le vieillissement à l'une des universités.

M. Tarnow: Plusieurs sujets sont à l'étude. Je puis sans crainte affirmer que nous nous sommes fait rebattre les oreilles, de mille et une façons et par toutes sortes de gens, de la nécessité de tenir compte de l'investissement et, particulièrement, de l'investissement dans les possibilités de recherche

[*Text*]

investment in both of those areas since the passage of Bill C-22 and we can anticipate far more investment over the next five years, should Bill C-91 pass.

Ms Erola: We have entered into discussions with ACOA and we had a meeting one month ago with Premier Cameron and some of the people from his economic development group to look at ways in which we can increase our activity in Atlantic Canada. That is currently being worked on.

Senator Oliver: And the breakthrough drugs?

Mr. Lapointe: Perhaps Dr. Evans and I can handle that one.

Currently under investigation in the clinic, we have both breakthrough drugs coming out of our research labs around the world as well as some discovery here in Canada. Dealing with world sources, around the world we have some drugs for the respiratory system and central nervous system, including drugs for Alzheimers, that have the potential of being breakthrough drugs, though we will not know that until those clinical trials are done.

Concerning imports, as Dr. Bellini indicated, we are conducting in Canada many of the trials on the AIDS drug, 3TC that was first discovered by that company, and with which we are working in partnership. In Canada we discovered the potential use of that same drug for Hepatitis B, which afflicts 200 million people around the world. Those trials are also taking place in Canada.

Dr. John Evans, Chairman, Allelix Biopharmaceuticals Inc.: In our particular company, the three drugs that are most likely to come forward are, first, a parathyroid hormone in a form that can be used therapeutically. This is of particular importance to women with osteoporosis. This represents a huge burden of illness, fractures and loss of stature. That is an extensive program because it takes some years to demonstrate the clinical effectiveness of a drug in dealing with a chronic disease. If that drug can be proven to be effective in the market, it would affect the lives of a large population of people

There is also a bone cell stimulating substance that acts rapidly on a local basis in fractures and in the repair of the bone around dental sockets, which is increasingly important in periodontal disease, and in this area that involves a large number of patients where teeth have been reimplanted, and the retention of those teeth.

[*Traduction*]

scientifique qui existent à l'extérieur de nos créneaux habituels du Québec et de l'Ontario. Nous avons accru l'investissement dans ces deux domaines depuis l'adoption du projet de loi C-22 et nous anticipons l'injection de fonds beaucoup plus importants au cours des cinq prochaines années, si le projet de loi C-91 était adopté.

Mme Erola: Nous sommes en pourparlers avec l'APECA. Le mois dernier, nous avons eu une rencontre avec le premier ministre Cameron et certains responsables de son équipe de développement économique afin d'examiner les différents moyens d'accroître notre activité dans la région atlantique du Canada. Nous y travaillons actuellement.

Le sénateur Oliver: Qu'en est-il des nouveaux médicaments révolutionnaires?

M. Lapointe: Peut-être Dr Evans et moi-même pourrons-nous répondre à cette question.

Les recherches cliniques portent actuellement à la fois sur des produits révolutionnaires sortant de nos laboratoires de recherche du monde entier et sur des découvertes faites ici, au Canada. Selon des sources mondiales, il existe de par le monde des médicaments pour le traitement des troubles des voies respiratoires et du système nerveux central, y compris de la maladie d'Alzheimer, qui pourraient bien révolutionner le monde de la médecine, bien que nous ne le saurons qu'une fois les essais cliniques achevés.

Quant aux importations, comme l'a déclaré Dr Bellini, nous effectuons au Canada de nombreux essais du produit 3TC pour le traitement du SIDA. Le produit a été découvert, la première fois, par ce laboratoire, avec lequel nous sommes associés. Au Canada, nous avons découvert que ce même produit pourrait peut-être servir à traiter l'hépatite B dont souffrent deux cent millions de personnes dans le monde. Ces essais se déroulent également au Canada.

Le Dr John Evans, président, Allelix Biopharmaceuticals Inc.: Notre compagnie produira vraisemblablement trois nouveaux médicaments. Premièrement, il y a une parathormone dans une forme qui peut être utilisée pour la thérapie. C'est particulièrement important pour les femmes atteintes d'ostéoporose. Elles en souffrent énormément, leurs os se brisent et elles deviennent plus petites. C'est un programme d'envergure parce qu'il faut plusieurs années pour démontrer l'efficacité d'un médicament destiné à guérir une maladie chronique. Si le médicament fait ses preuves, il peut toucher la vie d'un grand nombre de personnes.

Il y a aussi une substance qui stimule les cellules osseuses et qui agit rapidement sur les fractures et aide à réparer le tissu osseux autour des dents, ce qui est de plus en plus important dans le traitement des maladies périodontiques. Cela touche un grand nombre de personnes dont les dents ont été réimplantées, dents qu'elles veulent garder.

[*Text*]

The third area is a competitor for Dr. Bellini's area in anti-viral drugs. It encompasses a different approach to dealing with viruses. The AIDS virus is the area that this has been focused on primarily at the present time, but it may also have applicability in relation to other important viral illnesses.

In each case, these drug developments have been through a long period of research and animal trials, and are just beginning the long process of proving their clinical effectiveness in the absence of any side effects.

I want to make one point about distribution. In this country, because of our geography and differences in economic circumstances, we have to think about regional disparity, distributions, and so on. When we addressed this problem in the National Biotechnology Advisory Committee some years ago, we had doubts about whether we could replicate exactly the same kind of structure in all areas of Canada. One thing that became clear was that pharmaceuticals were the leading edge of the biotechnologies. This was the area that we were addressing. The chances of finding ways of applying that science to other sectors depended very much on the pull that came from research around the pharmaceutical industry.

I would urge that, in relation to Atlantic Canada, we think not only of the pharmaceutical area but of the potential applications that biotechnology might have to fishery research, forest products and environmental areas. It may not be in the front wave in the same way that pharmaceuticals have been, but that may be the area where the largest market opportunities emerge, and where the competitive advantage may be in Atlantic Canada.

Senator Oliver: Is there research going on in those areas now?

Mr. Evans: Yes, and there is an Atlantic biotechnology research group that began some years ago in an attempt to do that.

That is an important byproduct of the stimulation of the biotechnological sciences that are being catalyzed by the work initially done around pharmaceuticals.

Senator Kirby: I have one question for Ms Erola, and several for Mr. Tarnow.

Ms Erola, at the time that Bill C-22 was debated and passed, your industry made a commitment that it would devote 10 per cent of sales revenues to R&D. You are now, in effect, facing an enriched Bill C-22, because by everyone's admission — that is, government's and your own — as an industry you will be better off now than you were under Bill C-22. What is the additional commitment to R&D as a percentage of sales that you are prepared to make as a result of Bill C-91?

[*Traduction*]

Dans le troisième domaine, nous sommes en concurrence avec le docteur Bellini pour mettre au point des médicaments anti-viraux. Nous abordons le problème des virus différemment. On se penche surtout sur le virus du SIDA à l'heure actuelle, mais cela pourrait s'appliquer aussi à d'autres maladies virales importantes.

Dans chaque cas, les médicaments ont passé par une longue période de recherche et d'essais chez les animaux et on commence à peine à démontrer qu'ils sont efficaces et sans effets secondaires; c'est un long processus.

Je veux faire un commentaire au sujet de la distribution. Vu la géographie du Canada et les différences économiques, nous devons penser aux disparités régionales et à la distribution, entre autres. Lorsque nous avons abordé ce problème au Comité consultatif national de la biotechnologie il y a quelques années, nous doutions qu'il ne soit possible d'établir la même structure partout au Canada. Il est devenu évident, entre autres, que le secteur pharmaceutique était à la fine pointe de la biotechnologie. Nous nous intéressions à ce domaine. Pour profiter de ces connaissances scientifiques dans d'autres secteurs, il faut utiliser les recherches pharmaceutiques comme moteur.

Pour ce qui est du Canada atlantique, j'aimerais penser non seulement au secteur pharmaceutique mais aussi à des applications éventuelles de la biotechnologie aux recherches dans le domaine des pêches, aux produits forestiers et aux questions environnementales. Cela n'est pas peut-être à l'avant-garde comme les produits pharmaceutiques, mais les plus importants marchés pourraient s'ouvrir dans ces domaines et les provinces de l'Atlantique pourraient y avoir un avantage compétitif.

Le sénateur Oliver: Est-ce qu'on fait des recherches dans ces domaines maintenant?

M. Evans: Oui, et un groupe de recherche en biotechnologie s'est formé dans la région de l'Atlantique il y a quelques années pour le faire.

C'est un résultat secondaire important de la stimulation des sciences biotechnologiques qui découle des travaux effectués dans le secteur pharmaceutique.

Le sénateur Kirby: J'ai une question pour Mme Erola, et plusieurs pour M. Tarnow.

Mme Erola, lors du débat qui a précédé l'adoption du projet de loi C-22, votre industrie s'est engagée à consacrer 10 p. 100 de son chiffre d'affaires à la R-D. La mesure législative dont nous sommes actuellement saisis est, en fait, une version améliorée du projet de loi C-22, car, de l'aveu général — c'est-à-dire d'après le gouvernement et vous-même — votre industrie sera, aux termes de cette mesure, dans une meilleure situation que lorsque le projet de loi C-22 était en vigueur. Quel pourcentage supplémentaire de son chiffre d'affaires

[*Text*]

Ms Erola: That was carefully spelled out in the presentation that Mr. Lapointe made. We have already indicated to the government that, with the passage of Bill C-91, our minimum expenditure was to be $400 million. We have surpassed that considerably. The figure stands at $660 million at this point, and we expect further announcements.

In terms of percentage, we expect that to grow incrementally each year. We have not set a target date because, if you will forgive my enthusiasm, Senator Kirby, the sky is the limit. Given a level playing field here in Canada that ensures effective, competitive patent protection and a good regulatory system, we can raise those levels to international levels that would match anyone else in the world.

Senator Kirby: I detected a slight exit clause in what you said. You say "Given effective patent protection". Do you define Bill C-91 as being effective patent protection?

Ms Erola: It removes compulsory licensing and the stigma of Canada being an abhorrent player in terms of patent protection. It is the first building block. Some of the other countries in the world, notably the European Economic Community, Britain and the United States, have now introduced extended patent protection. That was referred to in one of the earlier presentations when someone said that the world was galloping along.

Yes, this does give us basically a level playing field. I think my colleagues would agree with that.

Senator Kirby: But am I correct in inferring from your answer that one can expect you to be coming back asking for more in the not too distant future?

Ms Erola: We have no plans to do so.

Senator Kirby: No, they will not start until next week.

Senator Molgat: Tell us about the second building block, then.

Ms Erola: There are other variables that you must be aware of, and I am sure that you are. The regulatory system in Canada is fairly slow. In competitive terms, it is far slower than in some other countries. For example, the turnaround time in the United Kingdom for approval is 11 months; it is well over three years in Canada. We are hopeful that the regulatory reforms that have been suggested through the Gagnon report will result in a faster review period, which will also give us a

[*Traduction*]

votre industrie est-elle prête à engager dans la R-D si le projet de loi C-91 est adopté?

Mme Erola: M. Lapointe l'a expliqué clairement dans son exposé. Nous avons déjà dit au gouvernement que, si le projet de loi C-91 est adopté, les dépenses minimales que nous engagerons seront de 400 millions de dollars. Nous avons déjà nettement dépassé ce montant. Celui-ci atteint actuellement 660 millions de dollars, et d'autres annonces devraient être faites.

Nous nous attendons à ce que le pourcentage augmente progressivement d'une année à l'autre. Nous n'avons pas fixé de date limite, car, pardonnez-moi mon enthousiasme, sénateur Kirby, mais tout est possible. Si les règles du jeu sont équitables au Canada et qu'elles garantissent une protection de la propriété intellectuelle efficace et concurrentielle ainsi qu'une excellente réglementation, nous pourrons accroître ce pourcentage, de manière à offrir des conditions aussi avantageuses que tous les autres pays du monde.

Le sénateur Kirby: J'ai remarqué que, d'une certaine façon, vous vous êtes ménagé une porte de sortie. Vous avez dit «si la protection de la propriété intellectuelle est efficace». À votre avis, le projet de loi C-91 protège-t-il efficacement la propriété intellectuelle?

Mme Erola: Il supprime l'octroi des licences obligatoires et redore le blason du Canada en ce qui concerne la protection de la propriété intellectuelle. C'est là la première étape. D'autres pays dans le monde, notamment ceux de la Communauté économique européenne, la Grande-Bretagne et les États-Unis, ont adopté des lois prolongeant les brevets. Dans un des exposés précédents, quelqu'un a dit que les pays du monde entier leur emboîtaient le pas.

Le projet de loi nous permet donc, en gros, d'établir des règles du jeu équitables. Je crois que mes collègues seront d'accord avec moi.

Le sénateur Kirby: Mais, à la lumière de votre réponse, ai-je raison de penser que vous reviendrez sous peu pour demander davantage?

Mme Erola: Nous n'avons pas de projet en ce sens.

Le sénateur Kirby: Non, ils attendront la semaine prochaine.

Le sénateur Molgat: Dans ce cas, parlez-nous du deuxième élément de protection que vous souhaiteriez.

Mme Erola: Il y a d'autres facteurs que vous devez connaître, j'en suis sûre. Le régime de réglementation au Canada est plutôt lent, beaucoup plus lent, en tout cas, que dans d'autres pays. Par exemple, il faut 11 mois pour obtenir une approbation aux États-Unis et plus de trois ans au Canada. Nous espérons que les réformes de la réglementation proposées dans le rapport Gagnon permettront d'accélérer les choses, ce qui nous donnera un avantage concurrentiel. Il y a bien des

[*Text*]

competitive edge here in Canada. There are many variables that offer us avenues to be reasonably optimistic.

Senator Kirby: There are more building blocks, however, yet to come.

Ms Erola: No. At this stage, we are content to see compulsory licensing removed. But it is a fact of life that other parts of the world have done other things.

Senator Kirby: Let me ask Mr. Tarnow a couple of questions to see if you can help me understand the patent process. Let me take enalapril just as an illustrative example. In the U.S., you have many patents, 40 for the same drug; is that correct?

Mr. Tarnow: I am not a patent lawyer, but the case may be, yes, we may have several.

Senator Kirby: Actually, I have the list, so —

Mr. Tarnow: I am not surprised, then, we would have several patents on all of our —

Senator Kirby: "Several" not meaning three or four but "several" meaning —

Mr. Tarnow: "Several" could mean several dozen.

Senator Barootes: You are going to pass that around, of course.

Senator Kirby: Absolutely. I would be delighted to. I think you might have trouble because it has numbers on it, but I will be glad to do that.

Given the fact that there are several patents in relation to enalapril, as an example, I am trying to understand at what point it becomes possible for a generic company to produce a market-viable product. That is an important question because much of the testimony that we have been given has been based on the argument that it is legitimate for a generic to produce a generic- equivalent product when the first patent expires. Is that your view, or is it true that if patents for indication use or patents for dosage have not expired, then the generic cannot produce that product?

Mr. Tarnow: Even though I am an attorney, I am not a patent lawyer, but let me respond to your question in terms of my understanding of what can be done in terms of genericizing a product. We have two classes of patents in Canada. For products patents pre-1987, the only thing that existed were process patents. Those are fairly simple in terms of generitization.

Senator Kirby: I am talking post-1987.

[*Traduction*]

facteurs qui nous donnent des motifs d'être raisonnablement optimistes.

Le sénateur Kirby: Mais il y a encore d'autres éléments à venir.

Mme Erola: Non. Pour le moment, nous sommes satisfaits de la suppression du régime de licences obligatoires, mais il est tout aussi vrai que d'autres choses se sont faites dans d'autres pays.

Le sénateur Kirby: Permettez-moi de poser quelques questions à M. Tarnow pour voir s'il peut m'aider à comprendre le processus. Prenons l'énalapril comme exemple. Aux États-Unis, vous avez beaucoup de brevets, plus précisément 40, pour le même médicament. Est-ce exact?

M. Tarnow: Je ne suis pas spécialiste du droit des brevets, mais c'est possible que nous en ayons plusieurs.

Le sénateur Kirby: J'ai la liste, alors...

M. Tarnow: Je ne suis pas surpris que nous ayons plusieurs brevets sur tous nos...

Le sénateur Kirby: «Plusieurs» ne veut pas dire trois ou quatre, mais bien...

M. Tarnow: «Plusieurs» pourrait vouloir dire plusieurs douzaines.

Le sénateur Barootes: Vous allez faire circuler cette liste, évidemment.

Le sénateur Kirby: Absolument. Je serai ravi de le faire. Vous aurez peut-être de la difficulté à comprendre parce qu'il y a des chiffres, mais je la ferai circuler avec plaisir.

Comme il y a plusieurs brevets sur l'énalapril, par exemple, j'essaie de comprendre à quel moment il devient possible pour un fabricant de médicaments génériques de produire un équivalent commercialisable. C'est une question importante parce que beaucoup des témoignages que nous avons entendus étaient fondés sur l'argument selon lequel un fabricant de médicaments génériques a le droit de produire un équivalent générique dès l'expiration du premier brevet. Êtes-vous de cet avis, ou est-ce vrai que le médicament ne peut pas être copié tant que les brevets sur les indications thérapeutiques et les formes posologiques ne sont pas expirés?

M. Tarnow: Bien que je sois avocat, je ne suis pas spécialiste du droit des brevets. Cependant, pour répondre à votre question, permettez-moi de vous expliquer ce que je comprends au sujet de la production d'un équivalent générique. Nous avons deux catégories de brevets au Canada. Pour les produits brevetés avant 1987, seuls les brevets de procédé existaient à l'époque. Dans ce cas, la production d'un équivalent générique est assez simple.

Le sénateur Kirby: Je parle des brevets délivrés après 1987.

[*Text*]

Mr. Tarnow: But the important item there is, for example, of our major products, three of our top four products, with the exception of enalapril, are in fact process patents and therefore available for copying fairly simply if someone can come up with another process.

With regard to product patents, the opinion we have been given by Canadian patent counsel not only with regard to Merck patents, but with the general patent status of other major companies, is that the first patent is generally the operative one in terms of what someone can copy. There may be a second patent. You may have a patent on the basic product and then a subsequent patent on a once-a-day version of that drug. What would happen under that circumstance is somebody could certainly copy the drug when the first patent expired and then of course could obtain their own patent, or do their own work to come up with their own once-a-day formulation if that were important. They certainly could come to market with a different dosage form on the basis of the basic patent.

That was one of the objections we had to some of the numbers that were bandied around about what this bill might cost, because it used projections on drugs carrying for decades in some cases, where in fact those drugs could be copied on the basis of the first patent much earlier.

Senator Kirby: I understand your legal answer, and there is no problem with it. However, from a practical marketing standpoint, let us take the example you gave where you have a drug for which there is an initial patent and subsequently you take out other patents down the road, one of which has to do with once-a- day. I assume that is a time release delivery system or something.

Is it not correct, however, that given the fact there has been progress to the point where that time delivery system is in effect, that because that is patented, the generic could not proceed to produce the same drug with the same time delay system?

Mr. Tarnow: They could come up with their own sustained release because they would have the basic compound. They could do their on research on the compound. That is available to them.

The other issue is, once they have the basic compound from a marketing standpoint, it is possible in our system that the provinces or the formularies might only reimburse the basic compound and not the sustained version, which is generally

[*Traduction*]

M. Tarnow: Il y a une chose importante à remarquer ici, par exemple, à propos de nos principaux produits. Dans le cas de trois de nos quatre principaux produits, à l'exception de l'enalapril, le brevet porte sur le procédé, et il est donc possible de les copier assez simplement si quelqu'un peut mettre au point un autre procédé.

Quant aux brevets portant sur les produits, l'opinion que nous avons obtenue des avocats canadiens en brevets, non seulement à propos des brevets de la société Merck mais à propos de la situation générale en matière de brevets des autres grandes sociétés, c'est que le premier brevet est généralement celui qui compte pour déterminer ce qu'on peut copier. Il peut y avoir un deuxième brevet. Il peut y avoir un brevet sur le produit de base et un autre sur une version du médicament qu'on peut prendre une fois par jour. Dans ces conditions, quelqu'un pourrait certainement copier le médicament à l'expiration du premier brevet et pourrait bien sûr ensuite obtenir son propre brevet, ou effectuer ses propres recherches pour en arriver à sa propre formule de médicament à prendre une fois par jour si cela était important. Une entreprise pourrait certainement mettre sur le marché un médicament à dosage différent sur la base du brevet de base.

C'était une des objections que nous avions à l'égard de certains des chiffres qu'on faisait circuler concernant les coûts que pourrait occasionner le projet de loi, car certaines projections avaient été faites sur la base de médicaments qui demeuraient protégés durant des décennies dans certains cas, alors qu'en fait ces médicaments pourraient être copiés beaucoup plus tôt sur la base du premier brevet.

Le sénateur Kirby: Je comprends la réponse que vous donnez du point de vue juridique et elle ne me cause aucun problème. Toutefois, sous l'angle pratique de la commercialisation, prenons l'exemple que vous avez donné, c'est-à-dire que vous avez un médicament pour lequel il existe un brevet initial et que d'autres brevets sont obtenus par la suite, dont l'un a trait à une prise une fois par jour. Je crois qu'il s'agit d'un système de libération lente ou quelque chose comme ça.

N'est-il pas exact de dire, cependant, qu'étant donné qu'on a réussi à mettre au point ce système de libération prolongée et qu'il est breveté, les fabricants de produits génériques ne peuvent produire le même médicament ayant la même action différée?

M. Tarnow: Ils peuvent le faire parce qu'ils disposent du composé de base. Ils peuvent effectuer leurs propres recherches sur le composé. Cette option leur est ouverte.

L'autre question est la suivante: une fois qu'ils disposent du composé de base, du point de vue de la commercialisation, il est possible dans notre système que les provinces ou les formulaires ne permettent le remboursement que du composé

[*Text*]

what happens in Canada. Therefore, they have the basic drug on the first patent, not on the subsequent patent.

Senator Kirby: In fact, they could not proceed to produce a drug with a time release, using your example?

Mr. Tarnow: With my example, they could not produce the exact formulation and the exact dosage, but from a marketing standpoint, which is what you asked me, it would not make any difference for practical purposes. The way medicine is marketed in Canada, once they have the drug, they have the drug.

Senator Kirby: That would suggest that additional features like the one you just described in the time-release example, does not provide a marketing advantage to your firm. What you are implying is somebody else, once they have the product —

Mr. Tarnow: No, no. To the contrary, senator. We think that they provide a therapy advantage to patients.

Senator Kirby: Which therefore is a marketing advantage in the sense it is better for patients.

Mr. Tarnow: Of course. Our business is to provide medications that are better for patients.

Senator Kirby: From a practical business standpoint, particularly when you take cases where you have 30 and 40 patents, production of a generic version will in reality begin some considerable time after the first patent expired simply because improvements subsequent to that will make it impossible from a business standpoint for someone to produce a product which —

Mr. Tarnow: That is not accurate. In the Canadian system, because of the reimbursement, because of the percentage of drugs that are reimbursed under formulary, it is the first patent and the impact of that patent that really makes a drug a generic, and that is when the drug goes generic in our system. That may not be true in every jurisdiction.

Senator Kirby: Thank you.

Senator De Bané: Listening to the speeches that I have heard this afternoon, it occurred to me that you are not aware that we have been listening to a lot of witnesses, and the people in this room are not totally unfamiliar with the topic that we are discussing. I cannot see how some of the things that were said this afternoon could have been uttered.

Let us remind ourselves of the facts. Canada is the country in the developed world that has the smallest percentage of domestically-owned pharmaceutical companies. This is a

[*Traduction*]

de base et non de la version à libération lente, ce qui se produit habituellement au Canada. Par conséquent, ils disposent du médicament de base pour le premier brevet, mais non pour le brevet subséquent.

Le sénateur Kirby: Donc, ils ne pourraient pas fabriquer une substance à libération lente, pour reprendre votre exemple?

M. Tarnow: Dans l'exemple que j'ai donné, ils ne pourraient reproduire exactement la même formule et reprendre le même dosage, mais du point de vue de la commercialisation, puisque c'est l'aspect que vous abordez, cela ne ferait, à toutes fins pratiques, aucune différence. De la façon dont les médicaments sont commercialisés au Canada, une fois qu'ils ont le produit, c'en est fait.

Le sénateur Kirby: Cela signifie que de nouvelles propriétés comme ce que vous venez de nous décrire, l'action différée, ne procurent à votre société aucun avantage sur le plan de la commercialisation. Vous laissez entendre que n'importe quel fabricant, dès qu'il a accès au produit...

M. Tarnow: Non, non. C'est tout le contraire, sénateur. Nous pensons qu'ils offrent un avantage thérapeutique aux patients.

Le sénateur Kirby: Qui se transforme en un avantage du point de vue de la commercialisation, parce que le médicament est plus bénéfique pour les patients.

M. Tarnow: Bien sûr. Notre travail consiste à fournir les médicaments qui conviennent le mieux aux patients.

Le sénateur Kirby: Sous l'angle pratique des affaires, particulièrement lorsqu'il s'agit de cas où vous avez 30 ou 40 brevets, la production d'une version générique ne débutera en fait que longtemps après que le premier brevet aura expiré, simplement parce que les améliorations qui seront alors apportées rendront impossible, sur le plan commercial, la fabrication d'un produit qui...

M. Tarnow: C'est inexact. Dans le système canadien, en raison du remboursement, en raison du pourcentage de médicaments qui sont remboursés selon le formulaire, c'est le premier brevet et l'impact de ce brevet qui font réellement de ce médicament un produit générique, et c'est à ce stade que le médicament devient générique dans notre système. Ce n'est peut-être pas le cas dans chaque pays.

Le sénateur Kirby: Merci.

Le sénateur De Bané: Après avoir écouté tout ce qui s'est dit cet après-midi, j'ai l'impression que vous ne vous rendez pas compte que nous avons entendu de nombreux témoins et que les personnes ici présentes n'ignorent pas tout du sujet dont nous traitons. Je ne comprends pas comment on a pu dire certaines des choses que j'ai entendues ici cet après-midi.

Récapitulons les faits. De tous les pays industrialisés, le Canada est celui qui compte le plus petit pourcentage de sociétés pharmaceutiques appartenant à des intérêts nationaux.

[*Text*]

given. Second, Canada represents barely two per cent of the world market of medication. Third, all companies tend to do their research mainly in their home base country. Four, 95 per cent of patents in Canada belong to foreign companies.

It is basic. When you say with this bill you can substantially increase research in Canada, let us be frank and candid. The amount of money that all the pharmaceutical companies of the world devote on R&D is a finite budget. It is "X". The fact is that in two or three years, they could shift part of their budget to a particular country to encourage it modify its legislation. However, to suggest that you could suddenly bring a permanent distortion to the geographic distribution of their investment does not hold.

Before 1968-69, there was no compulsory licensing in Canada, and you know why the government moved. Mrs. Erola, when the government came forward with Bill C-22, you qualified it as a fair compromise. Because it was a fair compromise, as a member of the opposition I voted with the government because we were bringing a change to the law. We were promised, with your commitment, with your support, that in ten years time there will be a full parliamentary review of the situation. You have said yourself that was a fair compromise.

Do I have to tell you the only reason we are discussing this bill today is what the former vice-president of Eli Lily of the United States and the president of Pfizer Canada said; that they have achieved a master stroke in including that topic into the NAFTA agreement? If it were not for that, we would not be here today discussing a bill that should not come before the parliamentary review that the government side promised in 1996.

Let us not kid ourselves. We know exactly what Canada represents as a market. We know exactly who owns the patents. We know exactly the percentage of investment they will make in Canada.

It is not because they are irresponsible and demagogic that the Canadian Hospital Association is against the bill and that nine provincial ministers of health have come here to say that they cannot support that bill. Those people are not lunatics.

For the same reason that you supported Bill C-22, that it was a fair compromise between the interests of your members and the rest of society, this bill is totally unbalanced in view of the very peculiar nature of the Canadian market.

[*Traduction*]

C'est un fait établi. Deuxièmement, le Canada compte pour à peine 2 p. 100 du marché mondial des médicaments. Troisièmement, toutes les sociétés font généralement le gros de leur recherche dans leur pays d'origine. Quatrièmement, 95 p. 100 des brevets délivrés au Canada appartiennent à des sociétés étrangères.

C'est élémentaire. Quand vous dites que ce projet de loi peut entraîner un accroissement considérable de la recherche qui se fait au Canada, soyons honnêtes et disons les choses comme elles sont. L'ensemble des sommes que toutes les sociétés pharmaceutiques du monde entier consacrent à la R-D forme un budget qui n'est tout de même pas illimité. C'est un montant précis. Il se peut même que d'ici deux ou trois ans, elles décident d'en réaffecter une partie pour encourager un pays en particulier à modifier ses lois. Mais prétendre qu'il soit possible tout à coup de modifier en permanence la répartition géographique des investissements de ces sociétés, cela ne tient pas debout.

Avant 1968-1969, il n'y avait pas de licence obligatoire au Canada, et vous savez pourquoi le gouvernement a changé cela. Madame Erola, quand le gouvernement a présenté le projet de loi C-22, vous l'avez qualifié de juste compromis. Comme c'était un compromis juste, en tant que député de l'opposition, j'ai voté avec le gouvernement parce que cette mesure modifiait la loi. On nous avait promis, sur votre engagement, avec votre appui, qu'on ferait un suivi parlementaire complet de la situation au bout de dix ans. Vous avez dit vous-même que c'était un compromis équitable.

Est-il nécessaire de vous dire que nous sommes là à discuter de ce projet de loi aujourd'hui à cause de la déclaration de l'ancien vice-président de la société américaine Eli Lily et du président de Pfizer Canada. Ils ont dit qu'ils avaient réalisé un coup de maître en obtenant que cette question soit intégrée à l'ALÉNA. Cet accord est la seule raison qui nous amène à discuter aujourd'hui de ce projet de loi qui n'aurait pas dû voir le jour avant ce suivi parlementaire promis pour 1996.

Ne nous faisons pas d'illusions. Nous savons exactement ce que le Canada représente en fait de marché. Nous savons qui sont les titulaires des brevets. Nous savons quel pourcentage de leurs investissements reviendra au Canada.

Si l'Association des hôpitaux du Canada est contre ce projet de loi et si neuf ministres provinciaux de la Santé sont venus nous dire qu'ils ne pouvaient pas l'appuyer, ce n'est pas parce que ces gens sont des irresponsables qui s'écoutent parler. Ce ne sont pas des fous.

Vous avez appuyé le projet de loi C-22 parce que c'était un compromis juste entre les intérêts de vos membres et ceux du reste de la société, et c'est pour cette même raison que le projet de loi que nous étudions aujourd'hui est totalement déséquilibré, compte tenu de la situation particulière du marché canadien.

[*Text*]

I would like you to give your comments.

Ms Erola: There are a number of us who would like to make some comments. Let me begin by saying that Bill C-22 was a compromise. It was a beginning.

In that period of debate we promised to bring our R&D expenditures to 10 per cent by 1996. We have met that obligation in half the time. We are at that figure now.

I should also like to point out that events changed and galloped along globally to a degree that we could not have predicted in 1987. You mentioned the NAFTA agreement. What really precipitated all of this, of course, was the General Agreement on Trade and Tariffs. Those discussions started back in 1988. We did not initiate those discussions, Mr. De Bané. Those are done at the international level in the multilateral talks.

Canada, in order to become a player and to agree to international trade rules, had to sign the GATT. The clause in the North American Free Frade Agreement mirrors exactly that which is in the GATT. There is no change from the GATT. I just wanted to put that on the record.

Senator De Bané: On that particular point, yesterday we had the testimony of the former Director General of Monopolies and Mergers in the Department of Consumer and Corporate Affairs. He proved to us that the constraints on Canada in NAFTA are way more —

Ms Erola: I would suggest to you that the former director is just that, the former director, and perhaps he is not as well informed as those who are participating and indeed directing the talks. Mr. Tarnow would like to add a comment.

Mr. Tarnow: The first comment about where we do our research, let me speak from my own experience in my own company. Our world wide average for research is 10.5 per cent on a sales-to-R&D ratio. Our ratio in Canada is 11.6 per cent. It is not money shifted for a year or two. It includes an investment of over $70 million in expanding our research presence in Quebec, which opened just this past year and the hiring of almost 200 new scientists, including 20 scientists who returned to Canada. The numbers in terms of comparison of where we do our basic research, Canada versus the rest of the world, is very favourable to our country. I am always concerned that comments which somehow label those of us who have —

[*Traduction*]

J'aimerais entendre vos commentaires là-dessus.

Mme Erola: Plusieurs d'entre nous aimeraient vous faire part de leurs commentaires. Permettez-moi de commencer en rappelant que le projet de loi C-22 était un compromis. C'était un début.

Au cours du débat qui a mené à son adoption, nous avions promis que nos dépenses de R-D atteindraient les 10 p. 100 en 1996. Il nous a fallu la moitié de ce délai pour remplir cette obligation. Nous avons déjà atteint ce chiffre.

Je devrais aussi faire remarquer que les événements se sont précipités dans le monde à un rythme que nous n'aurions pas pu prévoir en 1987. Vous avez parlé de l'ALÉNA. C'est naturellement l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce qui est vraiment à l'origine de tout cela. Ces discussions ont commencé en 1988. Ce n'était pas à notre initiative, M. De Bané. Elles ont lieu au niveau international dans les entretiens multilatéraux.

Le Canada a dû signer le GATT pour pouvoir participer et accepter les règles du commerce international. La clause contenue dans l'Accord de libre-échange nord-américain reflète exactement ce qui se trouve dans le GATT. C'est une copie conforme du GATT. Je voulais seulement que cela soit bien clair.

Le sénateur De Bané: Sur ce point particulier, nous avons eu hier le témoignage d'un ancien directeur général des monopoles et des fusionnements au ministère de la Consommation et des Affaires commerciales. Il nous a prouvé que les contraintes imposées au Canada dans l'ALÉNA sont bien plus...

Mme Erola: À mon avis, l'ancien directeur n'est que cela, un ancien directeur, et il n'est peut-être pas aussi bien informé que ceux qui participent aux entretiens et qui en fait les dirigent. M. Tarnow voudrait ajouter une observation.

M. Tarnow: La première observation concerne l'endroit où nous faisons notre recherche et je voudrais parler de ma propre expérience dans ma société. La moyenne mondiale des dépenses pour la recherche et développement est un pourcentage de 10,5 p. 100 des ventes. Notre pourcentage au Canada est de 11,6 p. 100. Il ne s'agit pas d'argent affecté pour un an ou deux. Ce pourcentage comprend un investissement de plus de 70 millions de dollars visant à augmenter notre recherche au Québec, qui a commencé seulement l'année dernière, et à embaucher presque 200 nouveaux scientifiques, notamment 20 qui rentraient au Canada. Les chiffres en ce qui concerne la proportion de notre recherche fondamentale, qui se fait au Canada par rapport au reste du monde sont très favorables pour notre pays. Je m'inquiète toujours que les observations qui cataloguent d'une manière ou d'une autre ceux d'entre nous qui ont...

[*Text*]

Senator De Bané: I have here an official document from your company. It says that 46 percent of your sales are outside of the United States. Would you say that 46 per cent of your R&D budget is outside of the United States? Of course not.

Mr. Tarnow: Our annual report indicates that our sales-to-R&D ratio is 10.5 per cent on a worldwide basis. The PMPRB report will show you that 11.6 per cent is our ratio in Canada, which is higher than our ratio on a worldwide basis. That indicates that our country is doing very well in terms of that investment.

Senator De Bané: I am telling you that 46 per cent of your sales are outside of the United States and, in the case of your company, like any other company, 46 per cent of your R&D budget is not spent outside of your home country.

Mr. Tarnow: But what I am telling you is that proportionately —

Senator De Bané: But I put this question to you, just to show the relationship between you and another company. Tell us about the transfer pricing on enalapril.

Mr. Tarnow: I would be pleased to discuss enalapril. If I can finish the other points, then I will address transfer pricing, Senator.

You referred to testimony yesterday by the Hospital Association of Canada. I was not here for that testimony, but I heard you refer to it in questioning Dr. Bellini, that they questioned the cost of this bill to them.

I might suggest to you that hospitals use a great deal of injectable antibiotics, yet when we look at the list of top ten injectable antibiotics sold in Canada, the majority of those are available for generetization. In fact, the number-two product on that list was patented in 1959. It has probably been off of patent for 10 to 15 years, yet the generic companies in Canada, the two of them who control the market, have, to date, not entered that field and one might ask them why. Those products are available. That is one of the areas where there is no dispute between us and the generics. That is available to them, and if they want to compete in that marketplace, as some generic companies do elsewhere in the world, they are free to do so.

You also indicated that nine provincial health ministers came here to testify against the bill. I did check the witness list and I did not see nine provincial health ministers on that list. In fact, to my knowledge, at least two provinces have submitted documents saying they are in favour of the bill. I saw a list that

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: J'ai ici un document officiel de votre société, qui dit que 46 p. 100 de votre chiffre d'affaires est réalisé à l'extérieur des États-Unis. Est-ce que vous investissez 46 p. 100 de votre budget de R-D à l'extérieur des États-Unis? Bien sûr que non.

M. Tarnow: D'après notre rapport annuel, nous consacrons à la R-D l'équivalent de 10,5 p. 100 de nos ventes à l'échelle mondiale. Le rapport du CEPMB vous montrera que ce ratio est de 11,6 p. 100 au Canada, donc supérieur à celui à l'échelle mondiale. Notre pays est donc favorisé au chapitre des investissements en R-D.

Le sénateur De Bané: Je vous répète que 46 p. 100 de votre chiffre d'affaires est réalisé à l'extérieur des États-Unis et que votre société, comme toutes les autres, n'investit pas 46 p. 100 de son budget de R-D à l'extérieur de votre pays d'appartenance.

M. Tarnow: Mais ce que je vous dis, c'est que proportionnellement...

Le sénateur De Bané: Mais je vous pose cette question uniquement pour établir la comparaison entre votre société et les autres. Parlez-nous du prix de cession de l'enalapril.

M. Tarnow: Je serai très heureux de discuter de l'enalapril. Dès que j'en aurai terminé avec les autres points, j'aborderai la question de l'établissement des prix de cession.

Vous avez fait allusion au témoignage hier de l'Association des hôpitaux du Canada. Je n'étais sur les lieux, mais vous y avez fait allusion quand vous avez questionné M. Bellini. On s'interrogeait sur les incidences financières de ce projet de loi sur les hôpitaux.

Je vous signale que les hôpitaux utilisent un grand nombre d'antibiotiques injectables, mais si on consulte la liste des dix principaux antibiotiques injectables vendus au Canada, on constate que la majorité d'entre eux sont accessibles aux fabricants de médicaments génériques. En effet, le deuxième produit sur la liste a été breveté en 1959. Son brevet est donc probablement échu depuis 10 à 15 ans; toutefois, les sociétés qui fabriquent des médicaments génériques au Canada, en particulier les deux qui contrôlent le marché, ne sont pas encore intervenues dans ce secteur et on se demande bien pourquoi. Ces produits sont disponibles. C'est un des secteurs où il n'y a pas de différend entre nous et les fabricants de médicaments génériques. Ce secteur leur est ouvert et s'ils veulent rivaliser sur ce marché, comme le font certains fabricants de médicaments génériques ailleurs dans le monde, rien ne les en empêche.

Vous avez mentionné que neuf ministres provinciaux de la Santé sont venus témoigner contre le projet de loi. J'ai consulté la liste des témoins et je n'y ai pas vu le nom de neuf ministres provinciaux de la Santé. À ma connaissance, au moins deux provinces ont présenté des documents appuyant le projet de loi.

[*Text*]

included four ministers testifying in opposition to the bill. Those four reflected a population, if we look at it on a national basis, of certainly well less than 15 per cent of the population of our country.

Let me turn to the transfer-price issue. Transfer pricing is an issue in which Revenue Canada is very interested.

Senator De Bané: You have made all sorts of assertions with which I totally disagree. They are facts. The Minister of Health of Manitoba told us how many of his colleagues oppose that bill. You say that is not true. I will not waste the time of the committee arguing about that. Let me tell you about enalapril.

The Chairman: Senator, you have had more than ten minutes. We still have five minutes for Senator Kirby and for Senator Di Nino.

Senator Kirby: I would be happy to give my five minutes to Senator De Bané.

Ms Erola: Dr. Evans wished to respond to one of the questions you had put as well.

Senator De Bané: Enalapril is sold by Merck Frosst at a wholesale price ranging from 65 cents for a 2.5 milligram tablet to $1.16 for a 20 milligram tablet. Based on these prices, the average wholesale price per kilogram of the active ingredient would be approximately $95,000. How much do you pay your mother company for that active ingredient?

Mr. Tarnow: I do not have that available.

Senator De Bané: Let me tell you this, if you do not have it available, do you agree that the rule of thumb in the industry is that you pay between 10 and 35 per cent?

Mr. Tarnow: You asked me how much I pay for enalapril, and you do not give me an opportunity to answer as to how our transfer prices are calculated and how our transfer prices are audited.

Senator De Bané: We will not skirt the issue. I am talking about enalapril. You want to give me your discourse on transfer prices. I want to know about enalapril. I am telling you that, based on the wholesale price, you sell the active ingredients for $95,000.

Senator Oliver: Mr. Chairman, I think the witness should have the opportunity to answer.

The Chairman: The witnesses know that they are not obliged to answer any question.

Ms Erola: But he is prepared to answer the question.

Senator Sylvain: He has not given him the chance. He asked him a question on transfer pricing. Let the man answer.

[*Traduction*]

J'ai vu une liste où figuraient quatre ministres qui s'opposaient au projet de loi. À l'échelle nationale, ces quatre ministres représentent moins de 15 p. 100 de la population canadienne.

Permettez-moi d'aborder la question de l'établissement des prix de cession. C'est une question qui intéresse vivement Revenu Canada.

Le sénateur De Bané: Vous avez fait toutes sortes d'affirmations que je réfute entièrement. Il y a les faits. Le ministre de la Santé du Manitoba nous a dit combien de ses collègues s'opposent à ce projet de loi. Vous dites que c'est faux. Je ne vais pas gaspiller le temps du comité de la sorte. Je vais plutôt vous parler de l'enalapril.

Le président: Sénateur, votre intervention a duré plus de dix minutes. Nous disposons encore de cinq minutes pour les sénateurs Kirby et Di Nino.

Le sénateur Kirby: Je serais heureux de donner mes cinq minutes de parole au sénateur De Bané.

Mme Erola: Le Dr Evans aimerait également répondre à l'une des questions que vous avez posées.

Le sénateur De Bané: L'enalapril est vendu par Merck Frosst à un prix de gros allant de 65 cents pour un comprimé de 2,5 milligrammes à 1,26 $ pour un comprimé de 20 milligrammes. D'après ces chiffres, le prix de gros moyen du kilo de principe actif serait d'environ 95 000 $. Combien payez-vous ce principe actif à votre maison mère?

M. Tarnow: Je n'ai pas ces données.

Le sénateur De Bané: Laissez-moi vous dire ceci, si vous n'avez pas ces données, conviendrez-vous que dans l'industrie la règle générale est que vous payez entre 10 et 35 p. 100?

M. Tarnow: Vous m'avez demandé combien je paie l'enalapril et vous ne me permettez pas de vous expliquer comment nous calculons nos prix de cession et comment ils sont vérifiés.

Le sénateur De Bané: Je n'abandonnerai pas le morceau. Je parle d'enalapril. Vous voulez me parler de prix de cession et moi, je veux en savoir plus long sur l'enalapril. Et je vous dis que, d'après le prix de gros, vous vendez le principe actif 95 000 $.

Le sénateur Oliver: Monsieur le président, je pense que le témoin devrait pouvoir répondre comme il l'entend.

Le président: Les témoins savent qu'ils ne sont pas obligés de répondre.

Mme Erola: Mais il est prêt à répondre à la question.

Le sénateur Sylvain: Il ne lui en a pas donné l'occasion. Il lui a posé une question sur le prix de cession. Laissez-le donc répondre.

[*Text*]

Senator De Bané: Gentlemen, your nervousness speaks a lot about the —

Mr. Tarnow: I am not nervous, Senator. I am looking forward to answering your question when you are finished.

Senator De Bané: So what is the price that you pay your mother company for enalapril?

Mr. Tarnow: I told you initially that I do not have that price available but I can tell you that the price is reasonable, and let me tell you how "reasonable" is defined. Reasonable is defined by OECD guidelines which apply in Canada and every developed nation. In fact, those guidelines are audited by Revenue Canada on an annual basis. I can tell you that Revenue Canada has never cited us on our transfer pricing for enalapril or for other products.

Senator De Bané: I will finish on this. According to the rule of thumb, you pay between $10,000 and $35,000 per kilogram. Yesterday we heard the president of a Canadian generic company who is ready to sell you that active ingredient, per kilo, for $1,500, and you prefer to pay between $10,000 and $35,000 to your mother company. Let's not kid ourselves about what you do for this country.

Mr. Evans: Senator De Bané raised two interesting points. The first is the issue that research and development in Canada will only provide a small part of the product development. Just as product mandates or product marketing has to be worldwide, so the search for the research and development that goes into that has to be worldwide.

One of the things that has been missing in Canada has been the presence of the downstream aspects of development beyond the initial research because it is at that level you have the knowledge, the analysis to draw on, to license in products from other parts of the world, make adaptations, improvements, manufacture, in many cases process patents and so on, in order to bring them into a pharmaceutical industry.

Senator De Bané, when I was in the education sector, I would meet PhDs from our Ontario universities in Boston or Cambridge who were working in American corporations. I would ask they why they would not come back to Canada and develop these things? They would tell me that there were no opportunities. When I came back, my view was science push. How do we put more money into science and technology and development?

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: Messieurs, votre nervosité trahit...

M. Tarnow: Je ne suis pas nerveux, monsieur le sénateur. Je ne demande qu'à répondre à votre question lorsque vous aurez terminé.

Le sénateur De Bané: Quel est donc le prix que vous payez l'enalapril à votre société mère?

M. Tarnow: Je vous ai dit au début que je ne connais pas ce prix, mais je peux vous dire qu'il est raisonnable, et je vais vous dire comment on définit «raisonnable». Il est défini dans les lignes directrices de l'OCDE appliquées au Canada et dans tous les pays industrialisés. En fait, le respect de ces lignes directrices est vérifié par Revenu Canada chaque année, et je puis vous assurer que le ministère ne nous a jamais rien reproché à l'égard de l'établissement de nos prix de cession interne pour l'enalapril ou d'autres produits.

Le sénateur De Bané: Ce sera ma dernière intervention. À vue de nez, vous payez ce produit entre 10 000 $ et 35 000 $ le kilo. Hier, nous avons entendu le président d'une compagnie générique canadienne nous dire qu'il pourrait vous vendre ce principe actif 1 500 $ le kilo, et vous préférez encore l'acheter de votre société mère à un prix variant entre 10 000 $ et 35 000 $. Ne nous leurrons pas sur ce que vous faites pour le pays.

M. Evans: Le sénateur De Bané soulève deux points intéressants. Le premier est que les travaux de recherche et de développement faits au Canada ne représentent qu'une partie du développement d'un produit. Tout comme l'exclusivité de fabrication ou de commercialisation doit être mondiale, nous devons chercher dans le monde entier les entreprises capables de faire les travaux de recherche et de développement nécessaires.

Ce qui manque au Canada, ce sont notamment les outils de développement en aval, c'est-à-dire les entreprises actives au-delà de l'étape de la recherche initiale, et c'est important parce que c'est en aval que se trouvent les connaissances et que se font les analyses nécessaires pour obtenir les licences de fabrication de produits étrangers, pour les adapter, les améliorer, les produire en quantité, faire breveter des procédés de fabrication ou d'autres choses dont l'industrie pharmaceutique peut ensuite profiter.

Sénateur De Bané, lorsque j'enseignais, il m'arrivait de rencontrer à Boston ou à Cambridge des titulaires de doctorats formés dans des universités ontariennes qui travaillaient pour des sociétés américaines. Quand je leur demandais pourquoi ils ne venaient pas faire leurs inventions au Canada, ils me répondaient qu'au Canada, leur travail ne déboucherait sur rien. Je suis revenu convaincu que tout dépend du secteur scientifique. Comment pouvons-nous financer davantage la science, la technologie et le développement?

[*Text*]

In the pharmaceutical industry, there was not the corresponding area of market pull. One thing that has happened in the last five years, and I think the proprietary protection under Bill C-22 has had a lot to do with it, is that the pharmaceutical pull side has come as well. That is essential for the downstream movement of the science in Canada and for licensing in material from outside. I think it is a very important factor in the development of drugs in Canada for world markets.

The second point relates to ministers of health. We have been having this discussion at some length in Ontario. There really is ambivalence. Obviously, there is the concern about health costs and the element of drugs in health costs.

There is the other problem of trying to get our minds in Canada around the fact that health is also a productive sector, not just a consuming sector. In fact, it is probably the second most rapidly expanding industrial sector in the United States now. The knowledge-intensive industries are emerging as being increasingly important.

I think it is awfully important that we look at health not just in the important elements of consumption, but also in the important elements of wealth generation, because that has an awful lot to do with employment and opportunity in this country.

There is a need for a balance. There has been a tendency in this country to look at health only from the consumption side, because that is the side with which ministries of health are preoccupied.

Senator Di Nino: Thank you, Mr. Chairman. We go on record saying that C-22 still contains provision for a government review in 1996; and C-91, I believe at clause 100, also contains provision for a review from my honourable senators opposite.

A number of researchers and scientists who came to see us in the last couple of days have expressed some concern over the amount of dollars being spent on research. Although all of them acknowledge it as being a favourable increase, they are still not convinced that your industry, gentlemen and Ms Erola, will continue not only to make the commitment, but to increase it, in particular as it relates to basic research versus clinical research. Can you answer that first?

[*Traduction*]

L'industrie pharmaceutique, par contre, la recherche n'était pas stimulée par les besoins du marché. L'une des choses qui se sont produites au cours des cinq dernières années — et je crois que la protection de la propriété intellectuelle assurée par le projet de loi C-22 y est pour quelque chose — est que le marché pharmaceutique exerce maintenant une attraction. Il est essentiel qu'il en soit ainsi pour que les découvertes scientifiques trouvent des débouchés en aval au Canada et que les entreprises obtiennent des licences de fabrication de produits étrangers. Je crois que c'est un facteur très important pour le développement au Canada de médicaments destinés aux marchés mondiaux.

Le second aspect a trait aux ministres de la Santé. Nous avons passablement discuté de la question en Ontario et il y a ambivalence à ce sujet. Les coûts de santé et la part de ces coûts imputable aux médicaments sont une source de préoccupation.

Il y a aussi le fait que nous devons, au Canada, nous mettre dans la tête que la santé n'est pas qu'un secteur de consommation mais aussi une source de production. De fait, la santé se classe probablement au deuxième rang, pour ce qui est du taux de croissance, dans l'ensemble de l'industrie aux États-Unis. Les industries à forte concentration d'expertise acquièrent une importance grandissante.

J'estime qu'il est très important de se rendre compte que la santé n'est pas qu'un secteur de consommation, mais qu'elle contribue aussi à bien des égards à la création de la richesse. En effet, ce secteur d'activité est une source importante de création d'emplois et de débouchés au Canada.

Il faut savoir faire la part des choses. On a tendance, dans ce pays, à ne voir le secteur de la santé que comme une source de consommation, car c'est l'aspect qui préoccupe les ministères de la Santé.

Le sénateur Di Nino: Merci, monsieur le président. nous tenons à dire que le projet de loi C-22 contient encore une disposition prévoyant un examen par le gouvernement en 1996 et que le projet de loi C-91 contient aussi une disposition, l'article 100 je crois, prévoyant un examen par mes honorables collègues d'en face.

En certain nombre de chercheurs et de scientifiques qui ont comparu devant nous au cours des quelques derniers jours se sont dits préoccupés par le montant des fonds consacrés à la recherche. Si tous reconnaissent que l'augmentation de ces fonds va aider la recherche, ils ne sont pas convaincus que votre industrie, messieurs et vous madame Erola, continuera non seulement d'investir les fonds promis, mais de les augmenter, surtout en ce qui concerne la recherche fondamentale par opposition à la recherche clinique. Pouvez-vous d'abord répondre à cette question?

[*Text*]

Ms Erola: I would be happy to answer that question. The answer is, of course, that there is never enough money for research. That was made clear yesterday by the Medical Research Council. There is an inexhaustible need.

However, I can assure you that the commitments we have made both through Bill C-22 and now Bill C-91 will be honoured. We are on record as saying that our funding in basic research has grown proportionately to clinical research and to a degree that we have reached the international standard.

We spent something like $96 million, the PMPRB report shows, in basic research. That is approximately 25 per cent of our total research expenditures which brings us up to the international level.

I can also assure you that we are looking at ways to increase that. The two companies present here have just spent enormous amounts of money both in Alberta and in British Columbia in basic research. Perhaps they could have an opportunity to tell you what their plans are in that.

Senator Di Nino: I will take your answer, since there is limited time. It is on record and we will certainly challenge you on it if it is not the case in the future.

An issue was raised up by the National Anti-Poverty Organization. My honourable colleagues opposite may not agree, but I think we have generally reached the conclusion — many if not most of our witnesses have agreed — that the factory-price increase projected would be around 2.9, give or take a little.

There seems to be some concern, though, over the initial pricing of new products. In particular, the Anti-Poverty Organization made what I thought was a very good point: That may not be an area we are paying attention to. Would one of you address that?

Mr. Tarnow: If I can address the system that does exist in Canada very briefly, I was here when Gerry McDole of Astra testified yesterday and a comment was made about the lack of policing of new drug prices.

In fact, in Canada, new drug prices are indeed covered by Patented Medicines Prices Review Board guidelines. On a breakthrough product, your price has to be at the median or below the price for that product in the seven-country market basket of major countries.

For a non-breakthrough product, your price has to be either at the median or below, or below the top of the therapeutic category in which you are competing in Canada. Therefore,

[*Traduction*]

Mme Erola: Avec plaisir. La réponse est bien entendu qu'il n'y a jamais assez d'argent pour la recherche. Le Conseil de recherches médicales l'a clairement fait entendre hier. Les besoins dans ce domaine sont infinis.

Néanmoins, je puis vous assurer que nous tiendrons les engagements que nous avons pris en vertu du projet de loi C-22 et à présent du projet de loi C-91. Nous avons fait savoir publiquement que les fonds consacrés à la recherche fondamentale avaient augmenté proportionnellement à ceux consacrés à la recherche clinique et ce au point que nous avons rejoint à présent la norme internationale.

Comme le montre le rapport du CEPMB, nous consacrons quelque chose comme 96 millions de dollars à la recherche fondamentale, soit environ 25 p. 100 du total des dépenses de recherche, ce qui nous place au même niveau que les autres pays.

Je puis vous assurer que nous étudions des moyens d'accroître ce montant. Les deux sociétés représentées ici ce soir viennent de consacrer des sommes considérables à la recherche fondamentale en Alberta et en Colombie-britannique. Peut-être pourriez-vous leur demander de vous parler de leurs projets.

Le sénateur Di Nino: Je me contenterai de votre réponse vu le temps limité dont nous disposons. C'est pris en note et nous vous en reparlerons si vous ne tenez pas vos promesses.

L'organisation nationale anti-pauvreté a soulevé une question. Mes collègues d'en face ne sont peut-être pas d'accord, mais je pense qu'en général nous sommes arrivés à la conclusion—un grand nombre de témoins sinon tous en ont convenu—que l'augmentation du prix sortie usine serait plus ou moins de 2,9 p. 100.

Il semble cependant que l'on s'inquiète de l'établissement initial des prix des nouveaux médicaments. L'Organisation nationale anti-pauvreté en particulier a a fait valoir un excellement point à savoir que c'est peut-être la une question à laquelle nous ne faisons pas attention. L'un d'entre vous pourrait-il nous dire quelque chose à ce sujet?

M. Tarnow: Si vous me le permettez, je vais parler brièvement du régime qui existe effectivement au Canada. J'étais présent lorsque Gerry McDole d'Astra a témoigné hier, et il a été question alors de l'absence de mesures de contrôle des prix des nouveaux médicaments.

Au Canada, les prix des nouveaux médicaments sont régis par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Pour un produit révolutionnaire, le prix ne peut être supérieur à la médiane du prix pratiqué pour ce produit dans le panier de médicaments de sept grands pays.

S'il s'agit d'un produit non révolutionnaire, le prix doit être fixé à la médiane, ou doit être inférieur au prix des principaux produits de la catégorie des produits thérapeutiques dans

[*Text*]

you cannot bring a new product on board at a higher price than the products that already exist.

For example, much was made of our product enalapril, the brand name of which was Vasotec. That was the second product in its class to come to market and it was priced under the price of the first product in that category, the breakthrough product known as Capoten. We would argue that it is a superior product, but, under the Canadian guidelines, it could not be priced with a premium and it was not. There exists in the Canadian system a pricing mechanism for controlling new drug prices.

Senator Di Nino: Is that reviewed by the review board?

Mr. Tarnow: Yes, that is covered by the Patented Medicine Prices Review Board guidelines.

Senator Di Nino: You talk about a major investment that you propose will be made as a result of Bills C-22 and C-91. What would happen if C-91 were not passed?

Ms Erola: It would be a tragedy.

Mr. Tarnow: I can give you one example. One of the things we have announced, contingent on the passage of C-91, is a $50-million investment in renovating our factory in Kirkland. Because of the change in the market, the fact that we have closed three manufacturing plants in Europe in the last several years, there is an opportunity to make a product here and export it elsewhere.

If we do not bring new product into this market, that factory, other manufacturing facilities in our industry, and in fact some of our research facilities, are at risk. The reason they are at risk is that we have to be not only internationally competitive, but competitive within our own companies for investment and investment dollars.

We have a number of very positive things going for us in Canada. With fair patent protection and a fair regulatory scheme, we will be able to compete and compete well. Over the last four years we have demonstrated that the ability is there to do that.

In my case, you will see a new factory with exports of substantial amounts to European and American markets dwarfing any exports the generic industry can talk about. Now we are into the future. Because the only people who can export to markets where they have fair patent protection are the companies that own those patents and those are the brand-name pharmaceutical companies.

[*Traduction*]

laquelle vous livrez concurrence au Canada. Par conséquent, vous ne pouvez lancer un nouveau médicament à un prix plus élevé que le prix des produits qui existent déjà.

On a beaucoup parlé de notre produit, l'enalapril, dont la marque de commerce était Vasotec. C'était le deuxième produit, dans sa catégorie à être commercialisé et son prix a été fixé à un niveau moindre que le prix du premier produit de cette catégorie, le produit révolutionnaire connu sous le nom de Capoten. Nous soutenons que c'est un médicament de qualité supérieure, mais nous ne pouvions pas le vendre à un prix élevé en vertu des directives en vigueur au Canada, et nous ne l'avons pas fait. Il existe au Canada un mécanisme de contrôle des prix des nouveaux médicaments.

Le sénateur Di Nino: Ces prix sont-ils examinés par le conseil d'examen?

M. Tarnow: Oui. Ils tombent sous le coup des directives du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Le sénateur Di Nino: Vous parlez d'un investissement important que vous vous proposez de faire à la suite de l'adoption des projets de loi C-22 et C-91. Qu'arriverait-il si le projet de loi C-91 n'était pas adopté?

Mme Erola: Ce serait une tragédie.

M. Tarnow: Je peux vous en fournir un exemple. Nous avons annoncé notamment, sous réserve de l'adoption du projet de loi C-91, un investissement de 50 millions de dollars dans la rénovation de notre usine de Kirkland. À cause de l'évolution du marché, qui nous a obligés à fermer trois usines en Europe ces dernières années, nous avons l'occasion maintenant de fabriquer un produit ici pour l'exporter ailleurs.

Faute d'un nouveau produit sur le marché canadien, cette usine, d'autres installations manufacturières de notre industrie, et aussi quelques-unes de nos installations de recherches, sont en péril. Elles sont menacées parce que non seulement nous devons être en mesure de soutenir la concurrence internationale, mais nos sociétés doivent être concurrentielles entre elles pour que nous puissions investir.

Bien des choses positives jouent en notre faveur au Canada. Avec une bonne protection de la propriété intellectuelle et un régime de réglementation juste, nous serons en mesure de soutenir la concurrence avantageusement. Depuis quatre ans nous prouvons que nous sommes capables de le faire.

Je vous dis, pour ma part que vous verrez une nouvelle usine dont les exportations, en quantités substantielles, vers les marchés européens et américains éclipseront toutes les exportations que l'industrie des médicaments génériques fait miroiter. Nous sommes entrés maintenant dans le futur, car les seules qui peuvent exporter vers les marchés, où il existe une protection juste de la propriété intellectuelle, sont les sociétés qui détiennent cette propriété, et ces sociétés sont les fabricants de produits pharmaceutiques de marque.

[*Text*]

The Chairman: Thank you very much.

Order, please.

We have the pleasure of having with us the Canadian Drug Manufacturers Association represented by Mr. Jack Kay, the Chairman. Welcome, Mr. Kay. Would you please introduce your colleagues. After your presentation, I understand that you will accept a few questions.

Senator Kirby: Mr. Chairman, perhaps I can establish that we are starting at 3.25 p.m. and I presume that we will continue for one hour?

The Chairman: We will continue for one hour. Senator Kirby, if you insist, perhaps we can continue for an extra 15 minutes.

Mr. Jack Kay, Chairman, Canadian Drug Manufacturers Association: Mr. Chairman and honourable senators, we wish to thank you for giving us the opportunity to appear before your committee which is examining very important legislation, not only to our industry but to Canadian consumers of prescription drugs.

With me today is Ms Brenda Drinkwalter, Vice-Chairman of the Canadian Drug Manufacturers Association; Mr. Leslie Dan, the founder and the Chairman of Novopharm Limited which is the oldest generic company in Canada; and Dr. Barry Sherman, the President and the founder of Apotex Inc., also one of the largest Canadian-owned pharmaceutical companies.

In view of the short period of time allotted to us, Ms Drinkwalter and I will make opening comments to cover some of the more salient points in our extensive brief which you have all had an opportunity to look at. We will then be prepared to answer questions from any honourable senators.

It is very important to point out that we still remain deeply disturbed by the haste at which Bill C-91 has been handled by the government and the manner in which it has attempted to curtail the scope of consultation, not only with our industry but with the public which will bear the greatest effects of the increase in drug costs as we go forward with Bill C-91.

It is very important, honourable senators, that we step back for a moment and look at the history of compulsory licensing in Canada and how it came about. It came about in 1969 following extensive reviews and studies of the prescription drug market in Canada by at least four committees, including government committees. In 1969 drug prices in Canada were

[*Traduction*]

Le président: Je vous remercie.

À l'ordre, je vous prie.

Nous avons le plaisir d'avoir parmi nous le représentant de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques en la personne de son président, M. Jack Kay. Nous vous souhaitons la bienvenue, M. Kay. Auriez-vous l'obligeance de nous présenter vos collègues. Je crois comprendre que vous répondrez à quelques questions après votre exposé.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, peut-être devrais-je signaler qu'il est 15 h 25 au moment où nous commençons à entendre ce témoignage. Je suppose que nous allons continuer pendant une heure?

Monsieur le président: Nous continuerons pendant une heure. Si vous y tenez, sénateur Kirby, nous pouvons peut-être continuer 15 minutes de plus.

M. Jack Kay, président, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques: Monsieur le président, honorables sénateurs, nous voulons vous remercier de nous avoir donné la possibilité de comparaître devant votre comité dans le cadre de l'examen de cette mesure législative qui est extrêmement importante non seulement pour notre industrie, mais aussi pour les consommateurs canadiens de médicaments d'ordonnance.

J'ai à mes côtés aujourd'hui Mme Brenda Drinkwalter, vice-présidente de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, M. Leslie Dan, fondateur et président de Novopharm Ltée, la plus ancienne société de fabrication de produits génériques au Canada, et le Dr Barry Sherman, fondateur et président de la société Apotex Inc., également l'une des plus importantes sociétés pharmaceutiques canadiennes.

Compte tenu du peu de temps qui nous est accordé, Mme Drinkwalter et moi-même allons prendre la parole en premier pour vous présenter quelques-uns des principaux points de notre long mémoire auquel vous avez tous pu jeter un coup d'oeil. Nous nous ferons ensuite un plaisir de répondre à vos questions.

Nous tenons à souligner, et c'est extrêmement important, que nous sommes très troublés par la hâte avec laquelle le gouvernement veut faire adopter le projet de loi C-91 et la façon dont il a tenté de réduire la portée des consultations, non seulement avec notre industrie mais aussi avec le public, qui sera le plus touché par l'augmentation du coût des médicaments qu'entraînera le projet de loi C-91, s'il est adopté.

Il est très important, honorables sénateurs, que nous nous arrêtions quelques instants pour comprendre comment nous en sommes arrivés aux licences obligatoires au Canada. Cela s'est produit en 1969, à la suite d'études exhaustives du marché canadien des médicaments d'ordonnance réalisées par au moins quatre comités, dont des comités gouvernementaux.

[*Text*]

among the highest in the developed world and Canada did not have a domestically-owned industry. Consequently, in 1969, Bill C-102 was passed which allowed for compulsory licenses on patented products in return for a royalty to the patent holder, and Canadian companies introduced generic drugs at considerable savings. What it also wanted to do, and has accomplished, was foster the growth of a Canadian-owned sector. Mr. Dan and Dr. Sherman have succeeded in taking government policy and doing what the government dictated that it wanted done in Canada; the establishment of Canadian-owned industries.

It is important to point out that, in 1992, the prescription drug market, the pharmaceutical market in Canada, comprised both of prescription and over-the-counter drugs, was a $5-billion market, yet the Canadian-owned generic industry, represented by the Canadian Drug Manufacturers Association, had approximately 8 per cent of that market.

As we are all aware, Bill C-22 was introduced by the government in order to strike a fairer balance. It is important for us all to remember that Bill C-22 was passed in 1987 after extensive hearings. In fact, Professor Eastman, who is now the head of the PMPRB, conducted the Eastman inquiry which spent almost a year trying to determine the realities of the pharmaceutical market in Canada.

There were deliberate distortions in the presentation of PMAC as to the realities of the pharmaceutical marketplace in Canada. Obviously we have a bias or a vested interest in the outcome of Bill C-91. Do not listen to what they say. Do not listen to what we say. Review what Professor Eastman said about the pharmaceutical industry in Canada; the facts pertaining to where R&D is carried out, how those decisions are made, how the pharmaceutical industry in Canada is prospering, whether the generics are prospering, whether the brand names are prospering, and what the reality is as far as the savings that generics and compulsory licensing bring to the health care system in Canada.

On Monday officials from the various government departments produced tables which were intended to minimize the contribution of the Canadian-owned sector to the Canadian pharmaceutical marketplace. In fact, we have a handout which shows, based on 1987 government statistics, that the generic industry had 10 per cent of the total pharmaceutical sales and 22 per cent of the total pharmaceutical industry assets.

[*Traduction*]

Cette année-là, au Canada, les prix des médicaments étaient parmi les plus élevés des pays développés et il n'existait pas d'industrie pharmaceutique véritablement canadienne. C'est dans ces circonstances qu'a été adopté le projet de loi C-102, en vertu duquel le détenteur d'un brevet était tenu de délivrer une licence autorisant la fabrication d'un produit breveté moyennant le versement de redevances. Des sociétés canadiennes ont donc commencé à fabriquer des produits génériques, ce qui a permis de réaliser des économies considérables. Cela a également facilité la croissance d'une industrie pharmaceutique véritablement canadienne. M. Dan et le Dr Sherman ont réussi à appliquer la politique gouvernementale conformément aux directives et au souhait du gouvernement: l'établissement d'industries appartenant à des Canadiens.

Il importe de faire remarquer que, en 1992, le marché des produits pharmaceutique du Canada, qui comprend les médicaments d'ordonnance et les médicaments en vente libre, est un marché de 5 milliards de dollars, dont 8 p. 100 appartiennent à l'industrie canadienne de produits génériques, représentée par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques.

Comme nous le savons, le projet de loi C-22 a été présenté par le gouvernement pour amener un équilibre plus juste. Il est important que nous nous souvenions que le projet de loi a été adopté en 1987 après de larges audiences. En fait, le professeur Eastman, qui dirige maintenant le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, a dirigé une enquête qui, pendant un an, a essayé de déterminer les réalités du marché des produits pharmaceutiques au Canada.

Il y avait des erreurs délibérées dans la présentation de l'ACIM sur les réalités du marché des produits pharmaceutiques au Canada. De toute évidence, elle a intérêt à ce que le projet de loi C-91 soit adopté. N'écoutez pas ce que l'Association vous a dit. N'écoutez pas ce que nous vous disons. Relisez plutôt ce que disait le professeur Eastman au sujet de l'industrie pharmaceutique au Canada; les faits concernant l'endroit où se fait la R-D, la façon dont les décisions sont prises, comment prospère l'industrie pharmaceutique canadienne; regardez si le secteur des génériques prospère, si les grandes marques prospèrent et observez la réalité en ce qui concerne les économies qu'apportent le secteur des génériques et les licences obligatoires au régime de santé du Canada.

Lundi, des représentants de différents ministères ont produit des tableaux qui visaient à minimiser la place occupée par les sociétés canadiennes sur le marché des produits pharmaceutiques du pays. En fait, nous avons ici un document qui montre, d'après des chiffres de 1987 fournis par le gouvernement, que l'industrie des produits génériques détient 10 p. 100 de toutes les ventes de produits pharmaceutiques et 22 p. 100 de l'ensemble des avoirs de l'industrie pharmaceutique.

[*Text*]

That is important because the head offices of the Canadian Drug Manufacturers Association companies are located in Canada. Canada is our head office. Our decisions are made right here in our head office. We are not dictated to by a head office located in the United States, Switzerland, Germany or England. That is a very important factor. We have 22 per cent of the assets because all of our business done internationally is done from our head office here in Canada. Our exports are done from Canada because that is where are companies are. The multinationals, which have subsidiaries in all parts of the world, choose the best country from which to export to Third World countries. We export from Canada. Canada is our home base.

The presentation we will make today will cover three issues; the cost of the legislation to Canada's health care system, the impact of C-91 on exports, and the impact of Bill C-91 and its retroactivity provisions on the health care system and our industry in Canada.

In our presentation we will suggest a number of amendments which we believe have to be introduced in order to strike a better balance. We will submit the legal text of these amendments at the conclusion of the Senate hearings.

With regard to the cost of Bill C-91, by eliminating compulsory licensing on pharmaceuticals, Bill C-91 will extend brand-name monopolies to 20 years retroactively. A conservative estimate finds that for the period between 1992 and 2010, this legislation will cost Canada's health care system between $4 billion and $7 billion cumulatively, in additional prescription drug costs. It is very important to keep this in context because one would ask how we can predict that it will cost $4 billion to $7 billion as a cumulative figure to the year 2010. In 1992 it was estimated that the prescription drug market in Canada is a $5 billion market. Our conservative estimates are that by the year 2010 that market will expand to be a $27-billion to $28-billion market. That has to be kept in context.

Indeed, the provisions making this bill retroactive to December 20, 1991 will by itself add over $2 billion in costs to the health care system. The government has stated that the elimination of compulsory licensing will only mean an additional 3.2 years of market monopoly for the multinational drug corporations. This is pure fantasy, a misrepresentation of the facts that are before the government.

Please look at the chart which is on the overhead. We have taken six of the latest drugs which were introduced onto the Canadian marketplace in 1992. Under the current legislation, generic competition for Accupril, a heart drug, could begin in 1999. Under Bill C-91 we would not get on the market till the

[*Traduction*]

C'est important parce que les sièges sociaux des entreprises membres de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques se trouvent au Canada. Notre siège social est situé au Canada et c'est ici que nos décisions sont prises. Nous ne sommes pas sous les ordres d'un siège social situé aux États-Unis, en Suisse, en Allemagne ou en Angleterre. C'est très important. Nous possédons 22 p. 100 des actifs parce que toutes nos activités à l'étranger sont dirigées de notre siège social, au Canada. Nos exportations se font à partir du Canada, parce que c'est ici que se trouvent nos entreprises. Les multinationales qui ont des filiales dans toutes les parties du monde choisissent d'exporter leurs produits vers les pays du Tiers monde à partir du pays qui offre le plus d'avantages pour eux. Nous exportons à partir du Canada. Le Canada est notre port d'attache.

Dans notre exposé d'aujourd'hui, nous traiterons de trois sujets : le coût du projet de loi C-91 pour le système de soins de santé candien, l'impact du projet de loi sur les exportations et l'impact de de son application rétroactive sur le système de soins de santé et notre industrie au Canada.

Nous proposerons un certain nombre d'amendements qui, selon nous, doivent être apportés pour assurer un meilleur équilibre. Nous en présenterons le texte juridique à la fin des audiences.

Examinons maintenant le coût du projet de loi C-91. En éliminant les licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques, le projet de loi C-91 prolongera le monopole des sociétés de médicaments brevetés jusqu'à 20 ans, rétroactivement. De 1992 à 2010, le coût cumulatif du projet de loi pour le système de soins de santé du pays atteindrait au bas mot entre 4 et 7 milliards de dollars. À ceux qui se demanderaient comment on peut arriver à ces chiffres, il faut expliquer le contexte. En 1992, on a évalué à 5 milliards de dollars le marché des médicaments d'ordonnance au Canada. Nous prévoyons que, d'ici 2010, ce marché atteindra 27 ou 28 milliards de dollars, et c'est une estimation prudente. Le contexte est important.

En réalité, les dispositions de rétroactivité de ce projet de loi au 20 décembre 1991 entraîneraient à elles seules un hausse de plus de deux milliards de dollars des coûts du régime d'assurance-maladie. Le gouvernement a déclaré que l'élimination des licences obligatoires ne prolongerait que de 3,2 années le monopole des multinationales pharmaceutiques. C'est de l'imagination pure et simple; c'est une déformation des faits dont dispose le gouvernement.

Regardons le tableau qui est sur le rétroprojecteur. Nous avons pris six des derniers médicaments mis sur le marché canadien en 1992. En vertu de la loi actuelle, la concurrence des produits génériques dans le cas d'Accupril, un médicament pour le coeur, peut commencer en 1999. En vertu du projet de

[*Text*]

year 2010, which is an additional 10 years of market exclusivity, not the 3.2 that the government states. The next drug is Monopril, which will get an additional 11 years of market exclusivity. Proscar, which is used for prostate treatment, will get an additional ten years of market exclusivity. Remember that these are all drugs which were introduced on the market in 1992.

It is important to realize, honourable senators, that these six drugs give an example of the situation that will occur in Canada in 1993, 1994, 1995, et cetera. Biaxin, which is an antibiotic, will get an additional 5.3 years. Imitrex, for the treatment of migraine, will get an additional 6.7 years and Norvasc, a cardiac drug, will get an additional 11.1 years. These six drugs alone are going to get an average of nine additional years of market exclusivity.

The Ministry of Industry, Trade and Tourism of the government of Manitoba presented to this committee earlier in the week. It did an independent study which showed that Bill C-91 would give an average of 7.6 additional years of market monopoly to that which exists under the current legislation. That calculation was done totally independently by the Manitoba government.

That figure of 7.6 years is a lot closer to the 7.2 years that the Canadian Drug Manufacturers Association and Dr. Stephen Schondelmeyer came up with, far in excess of the 3.2 years reported by the government.

These extension situations will force provincial health care plans and consumers to pay monopoly prices for the most widely used products. Moreover, the multinationals can be expected to use patent manipulation techniques known as evergreening and telescoping to extend the patent life of a product beyond the 20 years of the original patent, thereby keeping the generic product off the market for longer than 20 years.

I heard earlier that the generic industry need only concern itself with the first patent, because that is the relevant patent. If that is what the brand-name companies are saying, I would like to see that enshrined in the legislation so that when we attempt to market those 14 products which the government says we are free to market because we had our compulsory licence issued prior to December 20, we will not be litigated against by the patent holder. For several of those 14 products, additional patents have been issued, both on the intermediate and use patents and on dosage form patents. If that is the reality, it should be put into the legislation that the effective length of the patent will be no more than the 20 years after which the generic will be allowed to come onto the marketplace.

[*Traduction*]

loi C-91, nous ne pourrions mettre un produit sur le marché avant 2010, ce qui accorde l'exclusivité sur le marché pendant dix années de plus et non 3,2 comme le prétend le gouvernement. Vient ensuite le médicament appelé Monopril, dont l'exclusivité sur le marché serait prolongée de 11 ans. Proscar, médicament utilisé pour le traitement de la prostate, ferait l'objet d'une exclusivité prolongée de dix ans. N'oublions pas que ces médicaments ont tous été mis sur le marché en 1992.

Il faut bien se rendre compte, honorables sénateurs, que ces six médicaments illustrent la situation qui régnera au Canada en 1993, 1994, 1995 et ainsi de suite. Dans le cas du Biaxin, un antibiotique, la prolongation serait de 5,3 années, dans celui d'Imitrex, qui sert à traiter la migraine, de 6,7 années et dans celui de Norvasc, un médicament pour le coeur, de 11,1 années. Pour ces seuls six médicaments, l'exclusivité sur le marché serait prolongée de neuf années en moyenne.

Le ministère de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme du Manitoba a fait un exposé au Comité au début de la semaine. Il a effectué une étude indépendante selon laquelle le projet de loi C-91 prolongerait de 7,6 années en moyenne le monopole détenu sur le marché par rapport à la législation actuelle. Ce calcul a été fait tout à fait indépendamment par le gouvernement du Manitoba.

Ce chiffre de 7,6 années se rapproche beaucoup plus des 7,2 années avancées par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques et par M. Stephen Schondelmeyer que des 3,2 années prévues par le gouvernement fédéral.

Ces prolongations permettront aux fabricants de dicter les prix que devront payer les régimes provinciaux de soins de santé et les consommateurs pour les produits les plus courants. De plus, on peut s'attendre que les multinationales feront appel à des techniques comme la «perpétuation de la protection» et le «télescopage» pour prolonger la durée de la protection au-delà des 20 ans prévus dans le brevet initial, empêchant ainsi pendant plus de 20 ans la fabrication de copies génériques.

J'ai entendu dire plus tôt que l'industrie des produits génériques n'a qu'à se préoccuper du premier brevet, que c'est le seul qui importe. Si c'est ce qu'affirment les fabricants de produits de marque, j'aimerais bien que cela soit inscrit dans la loi de sorte que, lorsque nous tenterons de commercialiser ces 14 produits que, selon le gouvernement, nous sommes libres de vendre puisque nous possédions des licences obligatoires avant le 20 décembre, le breveté ne nous traîne pas devant les tribunaux. Pour plusieurs de ces 14 produits, d'autres brevets ont été délivrés, tant des brevets pour les étapes intermédiaires et l'emploi que pour les doses. Si c'est la réalité, la législation devrait prévoir que la durée réelle du brevet ne devra pas excéder 20 ans, après quoi des copies génériques pourront être vendues.

[*Text*]

Without these amendments, Bill C-91 will open the doors for the multinationals to take away the rights to compulsory licences that have already been granted to the generic industry. As an example, the patent for the heart drug Enalapril was filed in 1979. Without the above amendment, they will have a monopoly till 2007. That is a total of 28 years of patent protection from the date of filing rather than the 20 years intended by Parliament.

Ms Brenda Drinkwalter, Vice-Chairman, Canadian Drug Manufacturers Association: We heard talk about exports today. Bill C-91 will also place significant restrictions on the export of generic pharmaceutical products. Our companies have grown up. We are sizable businesses today and we are participating increasingly in world export markets. My company, Novopharm, now exports approximately 10 per cent of its dollar volume. Apotex exports to over 80 countries and is exporting 30 per cent of its unit volume. We not only export to countries such as the United States, we also supply high quality pharmaceuticals to those poor countries that cannot afford them. The current wording of Bill C-91 is going to prevent generic companies from exporting both to developed countries such as the United States and to the countries that cannot afford expensive patent monopolies.

The problem with Bill C-91 is that it fails to recognize that most patents are filed in other countries before they are filed in Canada and therefore they expire in other countries before they expire in Canada. As an example I will again refer to the heart drug Enalapril. The patent on Enalapril expires in the year 2007 in Canada. It expires in roughly the year 2000 in the United States. As an exporting company we will not be able to export from Canada. We would be in violation of the Canadian patent if we sought to do so. That means that a company like Novopharm will have to move the manufacture of that commodity to the United States. We will not be able to manufacture it in Canada anymore. Once that manufacture is moved it will not come back. If anything, the manufacturer of that product will continue in a foreign jurisdiction.

We have to have an amendment that allows to us export to jurisdictions where patents either have expired or are not in force in order that we begin to correct Canada's trade imbalance in pharmaceuticals.

Looking again at the provincial government initiatives, Ontario presently has an initiative that will try to stimulate exports from the province of Ontario because they are concerned that this trade imbalance has to be corrected; that the

[*Traduction*]

Sans ces amendements, le projet de loi C-91 donnera aux multinationales la possibilité d'empêcher l'exercice des droits conférés par les licences obligatoires déjà délivrées à l'industrie des produits génériques. À titre d'exemple, la demande de brevet relative au médicament pour le coeur Enalapril a été déposée en 1979. En l'absence de l'amendement dont je viens de parler, le fabricant détiendra le monopole jusqu'en l'an 2007. La durée de protection conférée par le brevet atteindrait 28 ans, à partir de la date du dépôt, au lieu des 20 années prévues par les législateurs.

Mme Brenda Drinkwalter, vice-présidente, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques: Nous avons entendu parler d'exportations aujourd'hui. Le projet de loi C-91 va également imposer des restrictions importantes à l'exportation de produits pharmaceutiques génériques. Nos sociétés ont grandi. Nous sommes aujourd'hui d'assez grandes entreprises et nous occupons de plus en plus de place sur les marchés d'exportation mondiaux. Les exportations de ma société, Novopharm, représentent maintenant environ 10 p. 100 de son chiffre d'affaires. Apotex exporte 30 p. 100 de sa production dans plus de 80 pays. Non seulement nous exportons dans des pays comme les États-Unis, mais nous approvisionnons en produits pharmaceutiques de grande qualité les pays pauvres qui n'ont pas les moyens de les acheter. Le libellé actuel du projet de loi C-91 va empêcher les sociétés génériques d'exporter aussi bien dans les pays industrialisés comme les États-Unis que dans les pays qui n'ont pas les moyens d'acheter les produits brevetés vendus à prix fort par les monopoles.

L'ennui avec le projet de loi C-91, c'est qu'il ne reconnaît pas que la plupart des brevets sont pris à l'étranger avant de l'être au Canada et que les brevets expirent donc à l'étranger avant d'expirer chez nous. Je citerai encore une fois le cas du médicament pour le coeur Enalapril. Le brevet pour ce médicament expirera en l'an 2007 au Canada, alors qu'il expirera à peu près en l'an 2000 États-Unis. En tant que société exportatrice, nous ne pourrons pas l'exporter du Canada. Nous violerions le brevet canadien si nous cherchions à le faire. Cela veut dire qu'une société comme Novopharm devra déménager la fabrication de ce produit aux États-Unis. Nous ne pourrons plus le fabriquer au Canada. Une fois que la fabrication en sera déménagée aux États-Unis, elle ne reviendra plus. Le fabricant de ce produit s'installera peut-être à demeure à l'étranger.

Il nous faut un amendement qui nous permette d'exporter vers des pays où les brevets ont soit expiré ou bien ne sont pas en vigueur, afin de commencer à remédier au déséquilibre de la balance commerciale du Canada au chapitre des produits pharmaceutiques.

Pour en revenir aux initiatives des gouvernements provinciaux, le gouvernement ontarien a pris une mesure qui vise à stimuler les exportations ontariennes, car il lui tient à coeur de remédier à ce déséquilibre de la balance commerciale et de

[*Text*]

jobs stay in Ontario. Again, we have to have a change to ensure that we are not going to be disadvantaged because 95 per cent of patents, as we heard the other day, are held by foreign-owned corporations and not filed here first.

I would like to talk now about retroactivity. I was absolutely astonished to hear the PMAC suggest that the bill was not retroactive. This bill is retroactive to December 20, 1991. The reasons for that being given to us is that it is somehow enshrined in the Dunkel draft of the GATT, or that it is now in the text of the NAFTA.

I think we have to stop and reflect on the fact that we do not have a GATT agreement. We may never see a GATT agreement. We certainly do not have a NAFTA agreement at this point in time. In fact, optimistically, if the NAFTA agreement does go forward, it is unlikely that it will be in place before January 1994.

The fact that we have legislation in 1994 that is retroactive to 1991 is unfair. It is unfair and repugnant to Canadians. It is something that the Canadian parliamentary system has not subscribed to, and we should not be doing it at this point in time.

The problem with retroactive legislation is that it fails to recognize that we built our businesses on the expectation that was enshrined in Bill C-22, namely, that we would see no change until 1996. We did our research. We filed applications. In doing so, we expected that we would be able to grow from the fruits of that research until 1996 before we would see any change.

Much has been made by the government about the fact that there has been some onslaught of compulsory licence applications. One of the things that I would like to explain to you is how and when we make compulsory licence applications. The generic research process takes approximately five years. The government suggested to us that we file our applications at the time that we begin that research. Well, we do not file applications at that time. If you file applications when you start your research, then what you are doing is signalling to your competitors, both on the brand side and on the generic side, that you are doing research on those drugs.

We have done research. We have invested $100 million in research on those products for which the licences will be confiscated. We do not file those applications until the last possible moment. We file them approximately 18 months to two years prior to when we have to use them. In that way, we ensure that our competition does not do things to us that will frustrate our marketing of the product at a later time.

If we do not see an amendment relative to retroactivity, our research investments will be threatened, including a $50 million research project in Winnipeg. Further, our growth

[*Traduction*]

garder les emplois en Ontario. Encore une fois, il nous faut apporter une modification pour veiller à ce que nous ne soyons pas défavorisés, car 95 p. 100 des brevets, comme nous l'avons entendu dire l'autre jour, sont détenus par des sociétés étrangères et n'ont pas été pris ici d'abord.

Je voudrais maintenant aborder la question de la rétroactivité. J'ai été absolument stupéfaite d'entendre l'ACIM soutenir que le projet de loi n'était pas rétroactif. Or son application est rétroactive au 20 décembre 1991. On nous dit que c'est parce que cette date est en quelque sorte consacrée dans le rapport Dunkel sur le texte du GATT ou qu'elle figure maintenant dans le texte de l'ALÉNA.

Il nous faut nous arrêter et réfléchir au fait que l'accord du GATT n'est pas encore chose faite. Il ne sera peut-être jamais conclu. Chose certaine, l'ALÉNA n'est pas en vigueur pour le moment. On aura beau être optimiste, il est peu probable que l'ALÉNA, même s'il est adopté, soit en vigueur avant janvier 1994.

Adopter en 1994 une mesure législative qui s'appliquerait rétroactivement à partir de 1991 tient de l'injustice. C'est injuste, et cela répugne aux Canadiens. C'est une façon de procéder à laquelle le régime parlementaire canadien ne souscrit pas, et nous ne devrions pas agir de cette façon.

Le problème de cette loi à effet rétroactif est qu'elle ne tient pas compte du fait que nous avons bâti nos entreprises en fonction de ce qui est prévu dans le projet de loi C-22 : il ne devait pas y avoir de changement avant 1996. Nous avons fait des recherches et déposé des demandes, pensant que nous pourrions croître grâce au fruit de ces recherches jusqu'en 1996, à l'abri de tout changement.

Le gouvernement a fait grand cas du nombre considérable de demandes de licence obligatoire qui ont été déposées. Je voudrais vous expliquer comment et quand nous demandons une licence obligatoire. Les recherches sur les produits génériques prennent environ cinq ans. Le gouvernement nous a suggéré de déposer nos demandes lorsque les recherches débutent. Ce n'est pas ce que nous faisons. Si nous faisions les demandes dès le début, nous nous trouverions à renseigner nos concurrents — fabricants de produits de marque ou de produits génériques —, qui sauraient que nous faisons des travaux sur tel ou tel médicament.

Nous avons fait des recherches. Nous avons investi 100 millions de dollars dans les recherches sur les produits dont la licence sera révoquée. Nous déposons les demandes le plus tard possible, soit environ un an et demi ou deux ans avant d'en avoir besoin. De cette manière, nous évitons toute manoeuvre de nos concurrents qui viserait à nous empêcher de mettre notre produit sur le marché ultérieurement.

S'il n'y a pas d'amendement au sujet de la rétroactivité, nos investissements en recherche seront menacés, notamment un projet de recherche de 50 millions de dollars à Winnipeg. En

[*Text*]

into a domestically owned, fully integrated pharmaceutical industry, something that all of the other G-7 countries have and Canada should want, is in serious jeopardy.

Given the additional $2 billion that the retroactive provisions will add to Canada's health care bill, and the unfairness of imposing this legislation retroactively, we propose that Bill C-91 be amended so as to permit the processing of all compulsory licences filed prior to Royal Assent of the implementing legislation in accordance with the current laws of Canada.

Mr. Kay: I think it is important to point out, honourable senators, that by allowing these applications to go forward, it is striking a balance, because the reality is that when the brand name company introduced those products to the Canadian market, it knew that Bill C-22 was in force. It knew that it had the privilege to obtain the patent, but that that patent had a caveat to it that a compulsory licence would be issued. Therefore there is no damage being done to the brand name patent holder.

The damage that is being done is to the Canadian-owned generic industry, which began its investment plans based on Bill C-22. The damage that will be done, as we heard from several of the provincial ministers, is in costs to provincial drug programs which will go to such levels that governments will have to look at either totally eliminating such programs or increasing the deductibility or the co-payment. However, the Canadian Drug Manufacturers Association continues to believe that compulsory licensing is a system which best serves the interests of Canada's health care system and this country's industrial development.

It is important not to lose track of the fact that, under compulsory licensing, what the government envisioned back in 1969 was that the generic industry would grow and mature from being copy-cats to being innovators. We are now at that stage where the two major companies, Novopharm and Apotex, are undertaking innovative research. We have new products which are under development for the treatment of cancer and AIDS, but we require the continued cash flow which was guaranteed to us under Bill C-22, which stated that there would be no negative change until 1996, to bring these products to fruition.

The federal government has chosen to ignore all of the reasoned arguments that speak in favour of maintaining the cornerstone of Canada's health care system. It is determined to proceed along a road that will result in enormous cost increases to our health care system, increases that could bring about the destruction of the universality of our health care system and bring about a two-tier system: one for those who can afford to pay, and one for those who cannot. We have therefore

[*Traduction*]

outre, notre développement, comme industrie pharmaceutique canadienne pleinement intégrée, industrie que possèdent tous les autres pays du G-7 et dont le Canada devrait aussi être doté, sera gravement compromis.

Étant donné que la rétroactivité occasionnera des frais supplémentaires de 2 milliards dans les services de santé au Canada et que cette application rétroactive est injuste, nous proposons que le projet de loi C-91 soit modifié de manière à autoriser le traitement, aux termes des lois aujourd'hui en vigueur, de toutes les licences obligatoires demandées avant la sanction royale du projet à l'étude.

M. Kay: Je pense qu'il importe de signaler, honorables sénateurs, qu'en permettant le traitement de ces demandes, on établit un équilibre, parce qu'en fait, lorsque l'entreprise de produits de marque a mis ces produits sur le marché canadien, elle savait que le projet de loi C-22 était en vigueur. Elle savait qu'elle avait le privilège d'obtenir le brevet, mais qu'il y avait aussi la concession de licence obligatoire. Par conséquent, le titulaire du brevet du produit de marque ne subit aucun dommage.

Le dommage est en fait causé à l'industrie canadienne des produits génériques, qui a arrêté ses plans d'investissement en fonction du projet de loi C-22. Comme l'ont indiqué plusieurs ministres provinciaux, le dommage se traduira au niveau des coûts des programmes provinciaux de médicaments, qui atteindront des sommets tels que les gouvernements devront envisager soit de les éliminer totalement, soit d'accroître la déductibilité ou le co-paiement. Quoi qu'il en soit, l'Association canadienne des produits pharmaceutiques continue de croire que l'octroi de licence obligatoire sert au mieux les intérêts du système de santé et du développement industriel du Canada.

Il faut bien se rappeler qu'avec l'octroi de licence obligatoire, le gouvernement avait prévu en 1969 que l'industrie des produits génériques deviendrait elle-même novatrice après avoir franchi le stade de la simple copie du travail des autres. Nous voici à ce stade où les deux principales entreprises, Novopharm et Apotex, effectuent des recherches novatrices. Nous sommes en train de développer de nouveaux produits pour le traitement du cancer et du SIDA, mais, pour mener ces travaux à bonne fin, nous avons besoin des rentrées de fonds que nous garantissait le projet de loi C-22, qui stipulait qu'il n'y aurait pas de changements négatifs avant 1996.

Le gouvernement fédéral a choisi de faire fi de tous les arguments rationnels qui militent en faveur du maintien de la pierre angulaire du système de santé canadien. Il est déterminé à aller de l'avant avec un système qui entraînera d'énormes augmentations de coûts, lesquelles pourraient sonner le glas de l'universalité et créer un régime à deux paliers: un pour ceux qui peuvent payer, et un autre pour ceux qui ne le peuvent pas. Nous avons donc proposé que certaines dispositions du projet

[*Text*]

suggested that certain provisions of this legislation be amended in order to limit the devastation that Bill C-91 will inflict on Canada's health care system and the Canadian-owned generic pharmaceutical industry.

We would entertain any questions you may have. Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Kay. First, I have on my list Senator Barootes, followed by Senator Kirby.

Senator Barootes: Thank you, Mr. Chairman, and lady and gentlemen, for your presentation which was done with vigour.

Mr. Kay, yesterday, you asked me if I would ask the key question. Do you remember? You have brought your audited statements of the profits of your two companies which you promised to bring, have you not?

Mr. Kay: I did not promise that.

Senator Barootes: I thought we undertook to do that because we do review the PMAC profit margin each year.

Senator Cools: Are you opposed to profit now?

Senator Barootes: Excuse me, these people are against profit. Just in case you are making any, I know you will be pleased to divulge it to us.

Mr. Kay: The president of the company can address that.

Mr. Bernard C. Sherman, President, Apotex Inc.: The individual profit statements of our company are confidential information and not something we would be prepared to divulge. However, there are statistics available from Statistics Canada and certain Ontario government studies which show that the foreign-owned sector is far more profitable than the domestic sector. In addition, —

Senator Barootes: We do not know that.

Mr. Sherman: There are studies that show that.

Senator Barootes: We know that their sales have gone up 182 per cent in the last few years. Yours have gone up 100 per cent.

Mr. Sherman: The profitability of the two sectors is shown in a study done by the Ontario government, I believe, and it is higher for the multinationals. You suggest that you know their figures. You do not know them.

Senator Barootes: I know their sales figures.

Mr. Sherman: You do not know their profit figures, because even where those statements are publicly available, they do not include the effects of transfer pricing. When I was listening to the multinational drug companies purport to be the Canadian industry, it made my blood boil. They are not the Canadian industry. We are the Canadian industry. They are basically

[*Traduction*]

de loi C-91 soient modifiées afin de limiter les dommages qu'il fera subir au système canadien de santé et à l'industrie canadienne des médicaments génériques.

Nous serons heureux de répondre à vos questions. Merci beaucoup.

Le président: Merci, M. Kay. J'ai d'abord sur ma liste le sénateur Barootes, suivi du sénateur Kirby.

Le sénateur Barootes: Merci monsieur le président, merci madame et monsieur pour votre exposé vigoureux.

Monsieur Kay, vous m'avez demandé hier si je poserais la question clé. Vous vous en souvenez? Avez-vous apporté les états vérifiés des profits de vos deux entreprises, comme promis?

M. Kay: Je n'ai pas promis cela.

Le sénateur Barootes: Je pensais qu'il y avait eu un engagement à le faire parce que nous examinons effectivement la marge de profit de l'ACIM à chaque année.

Le sénateur Cools: Êtes-vous contre les profits maintenant?

Le sénateur Barootes: Excusez moi, ces gens sont contre les profits. Si vous réalisez des profits, je sais que vous serez heureux de nous les divulguer.

M. Kay: Le président de la société peut répondre à cette question.

M. Bernard C. Sherman, président, Apotex Inc.: L'état des profits de notre société est confidentiel et nous ne sommes pas disposés à divulguer ces renseignements. Toutefois, certaines données publiées par Statistique Canada et certaines études faites par le gouvernement de l'Ontario révèlent que le secteur étranger est beaucoup plus rentable que le secteur canadien. De plus...

Le sénateur Barootes: Cela n'a pas été prouvé.

M. Sherman: C'est ce que révèlent certaines études.

Le sénateur Barootes: Nous savons que leurs ventes ont augmenté de 182 p. 100 au cours des quelques dernières années. Les vôtres se sont accrues de 100 p. 100.

M. Sherman: Une étude faite par le gouvernement de l'Ontario, si je ne m'abuse, montre la rentabilité des deux secteurs, et elle est plus élevée pour les multinationales. Vous laissez entendre que vous êtes au courant des chiffres en ce qui les concerne, mais ce n'est pas le cas.

Le sénateur Barootes: Je connais leur chiffre de ventes.

M. Sherman: Vous ne savez pas quels sont leurs profits parce que, même dans les cas où ces chiffres sont publiés, ils ne tiennent pas compte de l'effet de l'établissement des prix de cession interne. Lorsque j'entendais les multinationales pharmaceutiques prétendre être l'industrie canadienne, cela me faisait bouillir. Elles ne sont pas l'industrie canadienne; c'est

[*Text*]

branch plant operations that sell primarily imported products, either imported in raw material form or in dosage form. Those products are imported at arbitrarily high prices which are calculated to show minimum profit in Canada.

We do make profits in Canada, obviously, or we could not grow. However, when we do make profits in Canada, we pay taxes on those profits, and then we reinvest everything in expansion of our facilities and manufacturing in Canada to create more jobs.

Senator Barootes: I saw your assets, and that is good.

Put up table 1 again, please.

Mr. Sherman: Nothing leaves the country when it comes into the hands of our company. It gets reinvested.

Mr. Kay: I think that Mr. Dan should be entitled to answer the question on profits as well.

Senator Barootes: I am not about to get anything out of you concerning profits. It is a private company, and you have every right to retain your profit margins to yourselves.

Senator Thériault: Why did you ask?

Senator Barootes: Just to needle them a bit. I ask it every time they appear. They would not tell me before, and they will not tell me now.

Perhaps we might have table 1 put up, please?

Mr. Sherman: We sell our products in a competitive market, and if our prices are too high, then others are welcome to join in and compete with us. Any profits we get are those determined by competition. However, the situation is the complete opposite in the multinational sector. The prices are arbitrarily high in a monopoly market. Prices are absolutely exorbitant. That money leaves the country.

Senator Barootes: You have yet to take an invention on a new drug in Canada. When you come out with your cancer and AIDS products you will get the 20-year protection, the same as the PMAC people. Do you agree?

Mr. Kay: I have to agree, except that we do not have to change the legislation in Canada, because under Bill C-22, any product which is invented in Canada, where the raw material is made in Canada and the profits accrue to Canada, is entitled to full patent protection. Yet, it is the Canadian-owned industries, whether they be members of the CDMA or other Canadian-owned companies, that are carrying out the innovation and coming up with new products in Canada.

[*Traduction*]

nous qui sommes l'industrie canadienne. Elles ne sont en réalité que des succursales qui vendent principalement des produits qui sont importés sous forme de matière première ou sous forme posologique. Ces produits sont importés à des prix arbitrairement élevés, calculés de façon à minimiser les profits au Canada.

Nous faisons manifestement des profits au Canada, autrement nous ne pourrions pas croître. Toutefois, lorsque nous réalisons des profits au Canada, nous payons de l'impôt sur ces profits et nous réinvestissons tout cet argent dans l'amélioration de nos installations et dans l'expansion de nos activités de fabrication au Canada afin de créer plus d'emplois.

Le sénateur Barootes: J'ai vu votre actif, et c'est bien.

Projetez le tableau 1 encore une fois, s'il vous plaît.

M. Sherman: Nos profits ne quittent pas le pays. Ils sont réinvestis.

M. Kay: Je crois qu'on devrait donner à M. Dan également la possibilité de répondre à cette question sur les profits.

Le sénateur Barootes: Je ne suis pas sur le point de vous faire dire quoi que ce soit au sujet de vos profits. C'est une société privée, et vous avez le droit de ne pas divulguer vos profits.

Le sénateur Thériault: Pourquoi avez-vous poser la question?

Le sénateur Barootes: C'est juste pour les agacer un peu. Je pose la question chaque fois qu'ils témoignent. Ils n'ont jamais voulu me répondre et ce n'est pas aujourd'hui qu'ils vont le faire.

Pourrions-nous revoir le tableau 1, s'il vous plaît?

M. Sherman: Nous vendons nos produits dans un marché compétitif. Si nos prix sont trop élevés, d'autres peuvent venir nous concurrencer. Nos bénéfices sont fonction de la concurrence qui existe. Cependant, la situation des multinationales est diamétralement opposée à la nôtre. Leurs prix sont excessivement élevés parce qu'elles jouissent d'un monopole. Les prix sont tout à fait exorbitants. Cet argent quitte le pays.

Le sénateur Barootes: Vous n'avez pas encore inventé un seul nouveau médicament au Canada. Le jour où vous inventerez des médicaments pour le cancer et le SIDA, ils bénéficieront d'une protection de 20 ans, tout comme les produits des membres de l'ACIM. Êtes-vous d'accord?

M. Kay: Je ne peux dire non, sauf qu'il n'est pas nécessaire de changer la loi canadienne, parce qu'en vertu du projet de loi C-22, tout produit qui a été inventé au Canada, dont les matières premières proviennent du Canada et dont les bénéfices iront au Canada a droit à la protection intégrale du brevet. Cependant, ce sont les entreprises canadiennes, qu'elles soient membres de l'ACFPP ou non, qui font les travaux de recherche et mettent au point de nouveaux produits au Canada.

[*Text*]

Senator Barootes: Thank you. Mr. Dan, did you want to say something?

Mr. Leslie Dan, President and Chief Executive Officer, Novopharm Ltd.: I would be delighted to enlighten you about the profits of the generic companies.

It is obvious that we are private companies, and we like to enjoy our privacy as long as we are entitled to it. But I can tell you that simple mathematics will tell you that generic drugs sell 30 per cent to 40 per cent less. If my sales price is 30 per cent to 40 per cent less while my costs of operation are identical — in fact, they are higher than the multinational companies — then obviously my bottom line will be lower, too.

Senator Barootes: You have no discovery charges. You have no marketing charges. You have no development charges.

Mr. Dan: Since you seem to know our statement of expenses so well, let me further enlighten you —

Senator Barootes: May I see slide one, please, because it has to do with my next question?

Mr. Dan: May I finish my thought, please? May I have the courtesy of not being interrupted all the time? I have it at home, but I did not expect it here.

Senator Barootes: Mr. Dan, please feel at home, then.

Mr. Dan: You mention that we do not have research charges. May I further advise you that we have research charges which are higher percentage-wise, based on sales, than do the multinational companies. It is for a very simple reason. Once you grow to a certain size, you must discover and do research. We have 135 people on our research staff. Our percentages are much higher in R&D. Also, we have a totally new innovative division which is biotechnology.

You cannot say we do not have research charges. We spend more. What you heard this afternoon came from two excellent, highly respected companies, Glaxo and Merck. But they are the aces of the industry. You have not seen the other 60 companies which are behind this building who do not do research to the extent that we do because they spend only a few percentage points. They do not want to show up here. That is why they have not come here.

The Chairman: Are you through with your question, senator?

Mr. Sherman: Not only do we spend on research ourselves at a higher level than do the foreign branch plants, we also pay royalties on our sales to them to contribute to their research.

Senator Barootes: Stop the filibuster.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Merci. Monsieur Dan, voulez-vous dire quelque chose?

M. Leslie Dan, président et chef de la direction, Novopharm Ltée: Je serais très heureux de vous éclairer au sujet des bénéfices des fabricants de médicaments génériques.

Évidemment, il s'agit d'entreprises privées qui ne veulent pas divulguer plus qu'il ne faut. Mais je peux vous dire qu'un simple calcul révèle que les médicaments génériques se vendent de 30 à 40 p. 100 moins cher. Si l'on vend 30 à 40 p. 100 moins cher et les coûts d'exploitation sont les mêmes — en fait, ils sont plus élevés que les coûts des multinationales —, il va de soi que les bénéfices seront moindres.

Le sénateur Barootes: Vous ne payez rien pour les recherches, la mise en marché et le développement.

M. Dan: Puisque vous semblez connaître nos états financiers si bien, permettez-moi de vous éclairer davantage...

Le sénateur Barootes: Puis-je voir la diapo nº 1, s'il vous plaît, parce qu'elle a trait à ma prochaine question?

M. Dan: Puis-je terminer? Serait-il possible que je ne sois pas interrompu constamment? Chez moi, c'est possible, mais je ne m'attendais pas à cela ici.

Le sénateur Barootes: M. Dan, faites comme chez vous.

M. Dan: Vous dites que nous n'avons pas de frais de recherche. Je vous signale que nous avons des dépenses de recherche qui, en pourcentage de notre chiffre d'affaires, sont plus élevées que celles des multinationales, et cela, pour une raison très simple. Quand une entreprise grossit et atteint une certaine taille, elle doit s'engager dans la recherche. Notre personnel de recherche comprend 135 employés. Le pourcentage de notre cheiffre d'affaires que nous consacrons à la R-D est beaucoup plus élevé. Nous avons aussi créé une nouvelle division de biotechnologie novatrice.

Vous ne pouvez pas dire que nous ne consacrons pas d'argent à la recherche. Nous dépensons davantage. Vous avez entendu cet après-midi les représentants de deux excellentes entreprises qui sont évidemment respectées, Glaxo et Merck. Ce sont toutefois des entreprises de premier ordre. Vous n'avez pas rencontré les représentants des 60 autres entreprises qui, contrairement à nous, ne consacrent qu'un infime pourcentage de leur chiffre d'affaires à la recherche. C'est pour cette raison qu'ils n'ont pas voulu comparaître devant le comité.

Le président: Avez-vous d'autres questions, sénateur?

M. Sherman: Non seulement nous consacrons à la recherche plus d'argent que les filiales étrangères, mais nous payons aussi des redevances sur nos ventes pour financer leur recherche.

Le sénateur Barootes: Cessez votre obstruction.

[*Text*]

Table 1 shows that you people have 22 per cent of the assets versus the pharmaceutical industry, but only 10 per cent of the sales. Unfortunately, these figures are not quite fair because they come out of ISTC and they include Connaught, which is not a generic company.

Mr. Kay: Obviously, they were only accurate at the point in time that they were carried out. This is the information that we had. Even though Connaught has disappeared from being Canadian owned, the expansion of the members of CDMA in buying new facilities, such as the facility from McNeil in Stouffville when it closed, must be considered. Novopharm purchased that facility. Prior to the announcement of Bill C-91, Apotex purchased a 200,000 square foot building. I believe that figure of 22 per cent is realistic in 1993, senator.

Senator Barootes: I am not so sure of that. I do not accept that because Connaught is not a generic company, and those are the assets you are including.

In table 3 you were very selective in picking out the cases that are the exceptions to the rule. I also looked at the list of the 34 companies that came with the CDMA submission, the other submission. Again, it is the same thing. You show 7.5 years here, whereas I think the government people say it is 3.4 or 3.5. The fact is that this is not quite as fair as it should be. You are limiting this to a selection of 34. Up there you selected 5 particular exceptions.

Mr. Kay: I selected six which were introduced, the latest introduction on the Canadian market being in 1992.

Senator Barootes: Instead of 34, the ISTC took 65. You include four products that already have compulsory licences issued before December 20, three of which had substantial sales 1991. You systematically used the last patent date on the false assumption that no product can be copied before the expiry of the last patent date; whereas we have been told repeatedly that you may copy a patent after the expiry of the basic or first date.

Mr. Kay: Senator, if that is true, that must form part of an amendment to the legislation to ensure we can do that. If you are saying that is a fact, give it to us, senator.

Senator Barootes: It is a fact.

Mr. Sherman: That is nonsense.

Mr. Kay: Put it in the legislation.

Senator Barootes: It is in the legislation. When the first patent expires —

Mr. Kay: It is a prior matter.

[*Traduction*]

D'après le tableau 1, vous possédez 22 p. 100 des actifs de l'industrie pharmaceutique, mais vous n'avez que 10 p. 100 du chiffre d'affaires. Malheureusement, ces chiffres ne sont pas tout à fait exacts parce qu'ils proviennent d'ISTC et qu'ils comprennent la société Connaught, qui ne fabrique pas de produits génériques.

M. Kay: De toute évidence, ils étaient exacts au moment où ils ont été publiés. C'est l'information dont nous disposons. Même si Connaught n'appartient plus à des intérêts canadiens, il faut prendre en considération le fait que les membres de l'ACFPP achètent de nouvelles installations. Ainsi, Novopharm a acheté l'usine de la McNeil qui a fermé ses portes à Stouffville. Avant l'annonce du projet de loi C-91, Apotex a acheté un édifice de 200 000 pieds carrés. À mon avis, ces 22 p. 100 sont réalistes en 1993, sénateur.

Le sénateur Barootes: Je n'en suis pas si sûr. Je ne crois pas parce que Connaught ne fabrique pas de produits génériques et que vous incluez cela dans vos actifs.

Dans le tableau 3, vous avez pris bien soin de choisir les cas qui sont des exceptions à la règle. J'ai aussi examiné la liste de 34 entreprises présentées avec l'autre mémoire de l'ACFPP. Là encore, vous parlez de 7,5 ans, tandis que les fonctionnaires parlent de 3,4 ou 3,5 ans. Ces données ne sont pas aussi justes qu'elles le devraient. Dans un cas, vous vous limitez à 34 entreprises, mais dans un autre, vous en choisissez cinq qui constituent des exceptions.

M. Kay: J'ai choisi six nouveaux produits, le dernier ayant été lancé sur le marché canadien en 1992.

Le sénateur Barootes: Au lieu de 34, le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie en a retenu 65. Vous incluez quatre produits pour lesquels des licences obligatoires ont été accordées avant le 20 décembre, dont trois qui se sont fort bien vendus en 1991. Dans chaque cas, vous avez utilisé la date du dernier brevet, en vous fondant sur une hypothèse erronée selon laquelle aucun produit ne peut être copié avant l'expiration du dernier brevet délivré. Pourtant, on nous a dit à maintes reprises qu'il est possible de copier un produit après l'expiration du premier brevet ou du brevet de base.

M. Kay: Sénateur, si vous dites vrai, cela doit être inscrit dans l'amendement au projet de loi afin que nous puissions en profiter. Si ce que vous dites est vrai, alors donnez-nous cette possibilité, sénateur.

Le sénateur Barootes: C'est vrai.

M. Sherman: C'est insensé.

M. Kay: Inscrivez-le dans le projet de loi.

Le sénateur Barootes: C'est dans le projet de loi. Quand le premier brevet prend fin...

M. Kay: C'est primordial.

[*Text*]

Senator Barootes: — you may copy that product.

Ms Drinkwalter: It is?

Mr. Sherman: That is not true.

Mr. Kay: Where does it say that?

Mr. Dan: That is something new to us. We would be delighted to hear about that.

Senator Barootes: You have also omitted on the CDMA list products that could have been copied under compulsory licences and yet have not been touched. For example, you did not include Prozac, which has a two-month extension instead of the 11 and 12 years that you have shown on that list. So it is obvious that you have engineered this list to prove what you want.

Mr. Kay: Prozac is on the extensive list. Dr. Schondelmeyer did his calculations, and the —

Senator Barootes: How long is its extension?

Mr. Kay: It is 0.2 years. Let me say, however, that we have attempted to get the information and work together with the government to agree or agree to disagree on the expiry dates of these patents, but the government advised us that they did not want to share information with us because we are in the process of litigating with the government and challenging their right to enact Bill C-91.

Mr. Dan: Senator, I have to admit, respectfully, that you are under an illusion because we pay for the patent lawyers. You are not paying the patent lawyers. The fact of the matter is that once the basic patent expires, additional patents are added. Until the patent expires, it is a valid patent. If you put a product on the market, and the particular product has a patent, then we can challenge you in the courts. That is a fact.

Senator Barootes: But not on the basic product. Take Cardizem as an example. You can copy Cardizem, and you can copy Cardizem SR right now.

Mr. Dan: But there is a patent on the use; there is a patent on the form; there is a patent on the strength. There are all kinds of patents. It is a quagmire, and that is what we are trying to point out. It is not the end of the 17 years, but we are glad you are recommending that it should be. We are all for it.

Mr. Kay: We look forward to that amendment.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: ... vous pouvez copier le produit.

Mme Drinkwalter: Vraiment?

M. Sherman: C'est faux.

M. Kay: Où voyez-vous cela?

M. Dan: Nous ne le savions pas. Nous aimerions avoir des détails.

Le sénateur Barootes: Dans votre liste de produits fabriqués par les membres de l'ACFPP, vous avez également omis certains produits pour lesquels des licences obligatoires auraient pu être accordées, mais aucune demande n'a été faite. Par exemple, vous avez oublié le Prozac, dont la protection a été prolongée de deux mois au lieu de 11 ou 12 ans, contrairement aux produits que vous mentionnez sur votre liste. Il est donc évident que vous avez dressé cette liste de façon à faire valoir votre point.

M. Kay: Prozac figure sur la liste des produits jouissant d'une protection prolongée. M. Schondelmeyer a fait les calculs et...

Le sénateur Barootes: Le brevet a été prolongé pour combien de temps?

M. Kay: Pour 0,2 an. Permettez-moi toutefois d'ajouter que nous avons tenté d'obtenir ces renseignements et de communiquer avec le gouvernement pour nous entendre ou pour constater que nous ne nous entendons pas au sujet de la date d'expiration des brevets. Cependant, le gouvernement nous a informés qu'il ne voulait pas partager ses renseignements avec nous parce que nous sommes sur le point d'entamer des poursuites contre le gouvernement et de contester son droit de promulguer le projet de loi C-91.

M. Dan: Sénateur, sauf votre respect, je dois avouer que vous vous faites des illusions, parce que c'est nous qui payons les spécialistes du droit des brevets, pas vous. Le fait est que, lorsque le brevet de base prend fin, d'autres brevets viennent s'ajouter. Et le brevet reste valide jusqu'à la date d'expiration. Si vous lancez sur le marché un produit protégé par un brevet, nous pouvons vous poursuivre. C'est la vérité.

Le sénateur Barootes: Mais pas pour le produit de base. Prenez Cardizem, par exemple. Vous pouvez copier Cardizem et vous pouvez copier Cardizem SR dès aujourd'hui.

M. Dan: Mais il existe un brevet pour son utilisation, un brevet pour la formule, un brevet pour la force du produit. Il existe toutes sortes de brevets. C'est un véritable bourbier et c'est ce que nous essayons de faire comprendre. Ce n'est pas la fin de la période de 17 ans mais nous sommes heureux que vous le recommandiez. Nous sommes tous d'accord avec cette mesure.

M. Kay: Nous nous réjouissons de cette modification.

[*Text*]

Senator Barootes: Mr. Kay, given that the generic companies operate successfully in the United States where there is no compulsory licensing, where generic prices are much lower than they are when they are introduced in Canada and where you compete with at least 300 other generic companies in the United States — you are competing down there, both of you —

Mr. Kay: 300 companies?

Senator Barootes: I am told that about 300 companies operate in the generic field in the United States.

How do you rationalize that Bill C-91, by removing compulsory licensing, will make your companies unprofitable? Is it the same doom and gloom that I heard from the three of you on Bill C-22? Since then, your sales have risen 183 per cent.

Ms Drinkwalter: Again, I am not sure where you are getting your U.S. generic industry profitability figures, but a recent study has been done, and I would encourage you to ask Dr. Schondelmeyer about it tomorrow. He looked at 10 U.S. generic companies and the effect of Medicaid rebates. Those companies are either unprofitable or marginally profitable. That is a huge market in which to make those profits, but the generic industry in the United States is struggling. That is what we have to look forward to.

Senator Barootes: Yet you have entered that industry in the United States, have you not?

Mr. Kay: Yes, that is correct.

Senator Barootes: In the United States, they copy almost every drug that comes off patent. In Canada, you copy 5 per cent of the drugs. There is a vast area of unprotected drugs that you could copy.

Mr. Sherman: If you want to compare the American system to the Canadian system, you must realize that the study comparisons show that prices in the United States are enormously higher than in Canada.

Senator Barootes: Not generic prices. They are 30 to 40 per cent lower than your introductory prices.

Mr. Sherman: In some cases, generic prices are lower in the United States; in some cases they are higher. In those cases where they are lower, it is because there is a large amount of competition and prices are often below cost; but, that is not significant in terms of overall health care cost.

Studies have shown that, on a product-to-product basis, prices are 62 per cent higher in the United States than in Canada.

Senator Barootes: On all products?

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: M. Kay, étant donné que les sociétés de produits génériques fonctionnent bien aux États-Unis, où il n'y a pas de licence obligatoire, où les prix des produits génériques sont beaucoup plus bas que lorsque les produits sont lancés au Canada et où vous faites concurrence à au moins 300 autres sociétés de produits génériques aux États-Unis — vous exercez une concurrence là-bas, tous les deux...

M. Kay: 300 sociétés?

Le sénateur Barootes: On m'a dit qu'il y avait environ 300 sociétés de produits génériques aux États-Unis.

Comment expliquez-vous que le projet de loi C-91, en supprimant la licence obligatoire, nuira à la rentabilité de vos sociétés? Est-ce le même pessimisme dont vous avez tous trois fait preuve à propos du projet de loi C-22? Depuis, vos ventes ont augmenté de 183 p. 100.

Mme Drinkwalter: Ici encore, j'ignore où vous avez obtenu vos chiffres sur la rentabilité de l'industrie américaine des produits génériques. Cependant, une étude vient d'être faite à ce sujet, et je vous encourage à interroger M. Schondelmeyer à ce sujet demain. Il a étudié dix sociétés de produits génériques aux États-Unis et les répercussions des remboursements de Medicaid. La rentabilité de ces sociétés est inexistante ou minime. Il s'agit d'un énorme marché où l'on peut réaliser des profits, mais l'industrie des produits génériques aux États-Unis connaît des difficultés. C'est ce qui nous attend.

Le sénateur Barootes: Vous avez pourtant fait votre entrée dans cette industrie aux États-Unis, n'est-ce pas?

M. Kay: Oui, c'est exact.

Le sénateur Barootes: Aux États-Unis, on copie pratiquement tous les médicaments qui ne sont plus protégés par des brevets. Au Canada, on en copie 5 p. 100. Il existe toute une gamme de médicaments non protégés que vous pourriez copier.

M. Sherman: Si vous voulez comparer le système américain au système canadien, vous devez vous rendre compte que d'après les comparaisons de l'étude, les prix aux États-Unis sont incroyablement plus élevés qu'au Canada.

Le sénateur Barootes: Pas le prix des médicaments génériques. Ils sont de 30 à 40 p. 100 moins chers que vos prix de lancement.

M. Sherman: Dans certains cas, les prix des médicaments génériques sont moins élevés aux États-Unis; dans d'autres, ils sont plus élevés. Lorsqu'ils sont moins élevés, c'est parce que la concurrence est forte et les prix sont souvent inférieurs au prix coûtant; ce n'est toutefois pas important si l'on considère les coûts généraux des soins de santé.

Des études ont révélé que, produit pour produit, les prix aux États-Unis sont 62 p. 100 plus élevés qu'au Canada.

Le sénateur Barootes: Pour tous les produits?

[*Text*]

Mr. Sherman: Across the board. Prices are enormously higher in the United States. That is because in Canada we have a compulsory licensing system; we have competition that brings down the prices on all the major products that are immune from competition in the United States. So, if we were to have the American system in Canada, prices would be enormously higher.

Senator Barootes: I must react to your comment on generics. Prices in Canada are entered by generics at 50 to 80 per cent of the patent. In the states, it is 25 to 35 per cent.

Mr. Kay: That is incorrect.

Ms Drinkwalter: That is not true.

Senator Kirby: I assume, Mr. Chairman, that the last figure Senator Barootes quoted came from the government because, as he pointed out himself, he disagrees with the government information that was in Table 1 of the report. It is just more government information that is not accurate.

Senator Barootes: That comes from the U.S. Food and Drug Administration, if you must know the source.

Senator Kirby: To set aside, once and for all, the issue of the profitability of members of the PMAC, it is my understanding that if you are a wholly-owned subsidiary buying inputs to your process from your parent company, in fact you could make your profits in Canada at any level you wanted to do simply by adjusting the transfer price accordingly. So you could make yourself very poor, very rich or very average simply by playing with the transfer price; is that correct?

Mr. Sherman: That is correct.

Mr. Kay: Senator, all you have to do is revisit Professor Eastman's last commission of inquiry. He dedicated a whole chapter on transfer pricing.

Mr. Dan: If I were a U.S. company, I would be anxious to set up an operation in Puerto Rico where I would not have to pay income tax for at least 20 or 25 years.

Senator Kirby: Or Bermuda.

Mr. Dan: Or Ireland. Many countries have tax exemptions. I wish the Canadian government would do that.

Senator Kirby: I want to finish off an issue I raised with Mr. Tarnow earlier. If Bill C-22 was still in effect, when would

[*Traduction*]

M. Sherman: Absolument tous. Les prix sont extrêmement élevés aux États-Unis, beaucoup plus qu'ici. La différence s'explique par le fait qu'au Canada, nous avons un régime d'octroi de licences obligatoires. Cela crée de la concurrence et fait baisser les prix de tous les principaux produits qui, aux États-Unis, sont à l'abri de la concurrence. Si le système américain était transposé au Canada, le prix des médicaments monterait en flèche.

Le sénateur Barootes: Je dois m'inscrire en faux contre votre commentaire sur les produits génériques. Au Canada, les fabricants de médicaments génériques en fixent le prix de lancement entre 50 et 80 p. 100 du prix des médicaments brevetés. Aux États-Unis, ce pourcentage est de 25 à 35 p. 100.

M. Kay: C'est inexact.

Mme Drinkwalter: Ce n'est pas vrai.

Le sénateur Kirby: Je présume, monsieur le président, que les derniers chiffres que le sénateur Barootes a cités provenaient du gouvernement car, comme il l'a lui-même signalé, il n'est pas d'accord avec les données du gouvernement qui figurent dans le tableau 1 du rapport. La liste de renseignements erronés provenant du gouvernement ne cesse de s'allonger.

Le sénateur Barootes: Ces chiffres proviennent de la Food and Drug Administration des États-Unis, si vous devez absolument en connaître la source.

Le sénateur Kirby: Pour en finir une fois pour toutes avec la question de la rentabilité des sociétés membres de l'ACIM, je crois comprendre qu'une filiale à 100 p. 100 qui achète des facteurs de production de sa société-mère pourrait en fait déclarer le niveau de bénéfices réalisés au Canada qui lui convient, simplement en rajustant le prix de transfert. Ainsi, elle peut donner l'impression d'être très pauvre, très riche ou très moyenne, simplement en jouant avec le prix de transfert. Est-ce exact?

M. Sherman: C'est exact.

M. Kay: Vous n'avez, monsieur le sénateur, qu'à vous reporter au rapport de la dernière commission d'enquête du professeur Eastman. Il consacre un chapitre entier à la fixation des prix de cession interne.

M. Dan: Si j'étais propriétaire d'une société américaine, je me dépêcherais d'ouvrir une usine à Porto Rico pour ne pas avoir à payer d'impôt avant 20 ou 25 ans.

Le sénateur Kirby: Ou aux Bermudes.

M. Dan: Ou encore en Irlande. Bien des pays offrent des exemptions fiscales. J'aimerais beaucoup que le Canada fasse de même.

Le sénateur Kirby: Je voudrais finir de débattre une question que j'ai abordée avec M. Tarnow tout à l'heure. Si le

[*Text*]

a generic version of Enalapril come on the market? When is it likely to come on the market if Bill C-91 is passed?

Mr. Sherman: It would be 1994 under Bill C-22 and 2007 under Bill C-91.

Senator Kirby: So it is a difference of 13 years.

Mr. Sherman: That is correct. It is not an anomaly.

Senator Kirby: Is that difference caused by something in relation to the initial patent, which is what Mr. Tarnow argued? At that point, he said you could proceed to produce it. Would you explain how you arrive at the 13-year difference?

Mr. Sherman: In that case, it is just the initial patent. It is not a case in which there is a lot of evergreening. There may be other patents coming that will extend it even further.

Senator Kirby: There are 42 in the United States.

Mr. Sherman: We have not even looked at that. In our chart, we have used the first patent.

In that chart, in every case, we took the last patent that stands in the way of generic production. We did not take the patents beyond that. In some cases it is not the last patent if we did not feel it stood in the way of production.

Senator Kirby: So in the case of Enalapril, in spite of the comments made by the witnesses before us, the difference is 13 years?

Mr. Sherman: That is correct.

Mr. Dan: A new game is being played by various companies whereby the product appears on the Canadian market without a patent. The application may have been made, but the patent has not yet been issued.

Various techniques are used to delay the issuance of the patent. It is possible to delay the issuance of a patent by quite a number of years, in spite of the fact that the product is on the market. Since they have a guaranteed monopoly for a few years, they do not need a patent.

Mr. Sherman: A few products have entered the market recently where the patent life has not even begun. Amlodipine besylate and Proscar are examples. They enter the Canadian market before the patent life even begins.

Senator Sylvain: Why do they brother with the patent at all, then?

[*Traduction*]

projet de loi C-22 continuait de s'appliquer, quand pourrait-on trouver une version générique de l'Enalapril sur le marché? Et quand serait-elle vraisemblablement mise en marché si le projet de loi C-91 était adopté?

M. Sherman: En 1994, sous le régime du projet de loi C-22, et en 2007, en vertu du projet de loi C-91.

Le sénateur Kirby: C'est-à-dire 13 ans plus tard.

M. Sherman: Exactement, mais cela n'est pas anormal.

Le sénateur Kirby: Cet écart est-il attribuable à quelque chose qui a à voir avec le brevet initial, comme le soutenait M. Tarnow? Il a affirmé qu'on pouvait commencer à le produire à ce moment-là. Pouvez-vous nous expliquer comment vous en arrivez à un tel écart?

M. Sherman: Dans le cas qui nous occupe, il n'y a que le premier brevet qui entre en ligne de compte. Il n'y a pas beaucoup de renouvellement à perpétuité dans ce cas-là. Il pourrait y avoir plus tard d'autres brevets qui en prolongeront encore la durée d'application.

Le sénateur Kirby: Il y en a 42 aux États-Unis.

M. Sherman: Nous ne les avons même pas pris en considération. Dans notre tableau, nous nous sommes servis du premier brevet.

Sur ce tableau, nous avons pris dans chaque cas le dernier brevet qui empêche la production de génériques. Nous n'avons pas tenu compte des brevets subséquents. Dans certains cas, il ne s'agit pas du dernier brevet parce que nous avons jugé qu'un autre brevet empêchait la production de génériques.

Le sénateur Kirby: Donc, dans le cas de l'Enalapril, en dépit de ce qu'ont déclaré certains témoins, la différence est de 13 ans?

M. Sherman: C'est exact.

M. Dan: Certaines sociétés ont trouvé un nouveau truc et mettent un produit sur le marché canadien sans avoir de brevet. Il se peut que le brevet ait été demandé, mais il n'a pas encore été enregistré.

Il y a plusieurs moyens de retarder l'émission d'un brevet. Il est possible de retarder l'émission d'un brevet pendant un nombre respectable d'années même lorsque le produit est sur le marché. Puisque les sociétés sont assurées du monopole pendant quelques années, elles n'ont pas besoin d'un brevet.

M. Sherman: Récemment, quelques produits ont été mis sur le marché sans même que la période de validité du brevet soit commencée. L'Amlodipine besylate et Proscar en sont des exemples. Ils sont vendus au Canada et le décompte de la période de vie du brevet n'est même pas encore commencé.

Le sénateur Sylvain: Pourquoi ces entreprises se donnent donc la peine de demander un brevet?

[*Text*]

Mr. Sherman: Because that gives the patent drug companies a monopoly from the period that the patent comes on stream until 17 years after that.

Senator Sylvain: Can it be copied if it is not patented?

Mr. Sherman: It takes five years, and then we would be stopped from selling it because the patent would be issued.

Senator Kirby: Your point is that the assumption that it normally takes 10 years from the filing of a patent application until a drug comes on the market is simply not true?

Mr. Sherman: It is nonsense.

Senator Kirby: You talked about being prevented from making a drug for export to the United States, even though the patent had expired in the United States, but had not expired in Canada. Therefore, though you are aiming only at the export market, you would be prevented from making that product here.

Mr. Kay: That is correct.

Senator Kirby: Most people would regard that as an absolutely ridiculous situation since it clearly is not hurting Canadian companies; it is simply costing Canadian jobs.

Have you had any discussions with the government, or is there an amendment to the act which you think would solve that problem?

Mr. Kay: We have tabled in our list of amendments one which would enable us to export to those countries where either the patent has already expired, or where there are no patents. If you recall in the presentation made by the group prior to the CDMA, they specifically stated that it was not in the best interests of Canada — whatever that means — to exempt exports.

Senator Kirby: Have you had any explanation of that, given the fact that the thrust of government policy for the last eight years has been to maximize exports? It strikes me as a bizarre public policy. I have to believe that there is some rationale for it.

Ms Drinkwalter: We believe there is sympathy in the government for this problem. They have suggested that they do not quite know how to solve it. I think they perceive an inability to do it for pharmaceuticals as opposed to other sectors.

If you look at Bill C-91, there are sector specific provisions in the bill. Our amendment proposes that this provision apply only to pharmaceuticals. I think the issue is a red herring, and the barriers being put up are artificial.

[*Traduction*]

M. Sherman: Parce qu'elles sont assurées d'un monopole pendant toute la durée de vie du brevet, soit 17 ans.

Le sénateur Sylvain: Un médicament peut-il être copié s'il n'est pas breveté?

M. Sherman: Il faut cinq ans, puis nous ne pourrions plus vendre le produit parce que le brevet serait émis.

Le sénateur Kirby: Ce que vous dites, c'est qu'il est tout simplement faux de prétendre qu'il s'écoule normalement 10 ans entre le dépôt d'une demande de brevet et l'apparition d'un médicament sur le marché?

M. Sherman: Cela ne tient pas debout.

Le sénateur Kirby: Vous avez dit que vous n'aviez pas le droit de fabriquer un médicament pour l'exporter aux États-Unis même si le brevet américain est expiré, mais pas le brevet canadien. Par conséquent, même si vous visiez le marché d'exportation, vous ne pourriez pas produire le médicament ici.

M. Kay: C'est exact.

Le sénateur Kirby: La plupart des gens trouveraient cette situation tout à fait ridicule puisque la production d'un médicament dans ces conditions ne ferait rien perdre aux sociétés canadiennes, mais que la situation actuelle coûte des emplois canadiens.

Avez-vous discuté de cette situation avec le gouvernement ou y a-t-il un amendement qui, à votre avis, permettrait de régler le problème?

M. Kay: Dans notre liste d'amendements, nous en avons inclus un qui nous permettrait d'exporter dans les pays où un brevet est arrivé à échéance ou bien où il n'y a pas de brevet. Si vous vous souvenez, le groupe qui nous a précédés a déclaré qu'il n'était pas dans l'intérêt du Canada — pour ce que cela peut vouloir dire — d'exempter les exportations.

Le sénateur Kirby: Avez-vous eu des explications à cet égard, compte tenu du fait que la politique gouvernementale vise surtout à accroître les exportations depuis huit ans? Cela me semble étrange comme orientation. Je suppose qu'il y a une raison valable pour cela.

Mme Drinkwalter: Nous croyons que le gouvernement comprend ce problème. Ses représentants nous ont laissé entendre qu'on ne sait pas très bien comment le régler. Je pense qu'on ne voit pas comment cela pourrait se faire pour les produits pharmaceutiques, même si c'est ainsi dans d'autres secteurs.

Dans le projet de loi C-91, il y a des dispositions particulières pour différents secteurs. L'amendement que nous proposons veut que cette disposition s'applique uniquement aux produits pharmaceutiques. Je pense que c'est un faux

[*Text*]

The government has indicated that at some point they will do something about the problem when they figure it out, but by that time it will be too late. We would like the problem solved now. We do not want an undertaking.

Senator Kirby: There is a lot of history in Canada for sector-specific legislation. That is not a legitimate public policy reason.

Do you have detailed data of the financial impact on your companies or on the industry if —

Mr. Kay: The two presidents should address that.

Mr. Dan: There are two impacts. One is what you describe as normal competition in the generic field, which constantly lowers the price of generic products. The second impact is our inability to development new products under Bill C-91 to offset the drop in the prices of the drugs we produce. If our revenues and earnings drop, how can we foster or continue our expensive and important research activities? We believe that we are on the threshold of launching new and important products that will be a benefit not just to Canada, but on a worldwide basis. We are committed to continue with our program.

Mr. Sherman: Apotex is probably more vulnerable than Novopharm. Over the past five years, we have continued to plough money into plant expansion and research and development. Our earnings are modest, and we have borrowed heavily. Our history has not been that long to accumulate significant net worth. Our debt exceeds $100 million; it is closer to $200 million. We have factories built and partly built. We have invested $100 million in research and development for products for which licences will be cancelled. We are extremely vulnerable because the business plans were made years ago. Commitments were made and loans were incurred in anticipation of revenues to repay those debts and to pay the interest. The effect on us of the precipitous change will be absolutely devastating.

Senator Kirby: Have you looked at the job implications for companies or for the industry?

Senator Kirby: Have you looked at the job implications for companies or for the industry?

[*Traduction*]

problème et que les obstacles qu'on nous oppose sont imaginaires.

Le gouvernement a précisé qu'il réglerait ce problème quand il l'aurait examiné à fond, mais ce sera trop tard. Nous voulons que ce problème soit réglé maintenant. Nous n'avons rien à faire de ces belles promesses.

Le sénateur Kirby: Il y a beaucoup de lois au Canada qui régissent un secteur précis. Cela ne justifie en rien cette politique.

Avez-vous des données précises quant aux conséquences qu'aurait cette mesure sur les résultats financiers de vos entreprises ou de l'ensemble de l'industrie si...

M. Kay: Les deux présidents devraient répondre à cette question.

M. Dan: Cela aurait deux conséquences. Il y aurait ce qu'on peut qualifier de compétition normale dans le domaine des produits génériques, ce qui fait baisser les prix constamment. La deuxième conséquence, c'est notre incapacité à créer des produits, en vertu du projet de loi C-91, pour compenser cette baisse du prix des médicaments que nous produisons. Si nos revenus et nos bénéfices diminuent, comment pouvons-nous encourager ou simplement poursuivre nos activités de recherche coûteuses mais importantes? Nous croyons être sur le point de lancer des produits nouveaux et importants qui profiteront non seulement au Canada, mais au monde entier. Nous désirons ardemment poursuivre notre programme.

M. Sherman: Apotex est probablement plus vulnérable que Novopharm. Au cours des cinq dernières années, nous avons continué à injecter de l'argent dans l'expansion de nos usines ainsi que dans la recherche et le développement. Nos bénéfices sont modestes et nous avons fait de très gros emprunts. Nous ne sommes pas en affaires depuis assez longtemps pour avoir accumulé un avoir net très important. Nous avons une dette de plus de 100 millions de dollars — en fait, de près de 200 millions. Nous exploitons plusieurs usines et d'autres sont en construction. Nous avons investi 100 millions de dollars dans la recherche et le développement afin de mettre au point des produits pour lesquels il n'y aura plus de licence. Nous sommes dans une situation extrêmement précaire, parce que le plan d'entreprise a été établi il y a des années. Nous avons pris des engagements et fait des emprunts, puisque nous prévoyions des rentrées de fonds qui nous permettraient de rembourser nos dettes, capital et intérêts. Ce changement précipité sera absolument désastreux pour nous.

Le sénateur Kirby: En avez-vous examiné les répercussions sur les emplois dans vos entreprises ou l'ensemble de l'industrie?

Le sénateur Kirby: Avez-vous examiné les conséquences pour l'emploi dans les sociétés ou dans l'industrie?

[*Text*]

Mr. Sherman: At the least, the growth of employment at Apotex will cease. We have been growing rapidly, including since 1987 and up until last year. But that is not in any way contrary to what we predicted in 1987. Bill C-22 had phase-in provisions that are only beginning to affect us now. It did not apply to brand products on the market before Bill C-22 was passed. We are now being held off the market with the first products by Bill C-22.

Our sales were down 10 per cent in 1992 as opposed to 1991. This is the first year in our history where prices have dropped. That is a result of Bill C-22 now. We are desperately in need of the new sales to keep our operations going, and those sales were anticipated from the products for which our licences will be revoked.

Senator Kirby: The jobs that will not be created and the jobs that will be lost are located in what part of the country?

Mr. Sherman: Throughout the country. Our operations now are primarily located in Ontario and Manitoba, but we fund research in British Columbia, in universities, and in other places throughout the country. We will have to cut back tremendously, and there will be no future growth. Not only will we not be able to produce in Canada for Canada but, as has already been indicated to you, we will have to establish facilities offshore in order to service the rest of the world.

Senator Kirby: One last question, because it has come up with several witnesses. Rather than using an after-the-fact prices review board system, what is the opinion of your industry on a negotiated entry system where prices are negotiated in advance with the government on any new drug?

Mr. Sherman: It is impossible to negotiate a price without the facts. There is no way that the government can get the facts on costs. It is not like a utility, where everything is in Canada to be seen. All of the basic operations are outside of Canada. It is an impossibility to get any meaningful figures on which negotiations could be based.

Senator Kirby: Because of the transfer payments?

Mr. Sherman: Yes. It is impossible.

Senator Cools: I understand that this is a difficult and trying time for you, but on behalf of large numbers of people in this country, I should like to extend a special thank you to you for your existence, and a special commendation to the success story that you have been for 10 years. There are few people who have had the experience of building something from scratch and we have not been involved in so many endeavours of that nature. I should like to commend that.

[*Traduction*]

M. Sherman: En tout cas, l'emploi cessera de croître chez Apotex. Nous avons grandi rapidement, même après 1987, jusqu'à l'an dernier. Ce n'est pas contraire à ce que nous prévoyions en 1987. Le projet de loi C-22 prévoyait une mise en oeuvre graduelle et ses dispositions commencent seulement à nous toucher. Il ne visait pas les produits brevetés sur le marché avant son adoption. Nous sommes maintenant en attente, vu que du fait du C-22 nous n'avons plus de nouveaux produits.

Nos ventes ont diminué de 10 p. 100 en 1992 par rapport à 1991. C'est la première fois dans notre histoire que les prix baissent. C'est la conséquence du C-22. Nous avons désespérément besoin de nouvelles ventes pour rester en activité, et ces ventes devaient venir des produits pour lesquels nos licences ont été révoquées.

Le sénateur Kirby: Dans quelle partie du pays se situent les emplois qui ne seront pas créés et ceux qui seront perdus?

M. Sherman: Partout. Nos activités sont actuellement situées surtout en Ontario et au Manitoba, mais nous finançons de la recherche en Colombie-britannique, dans des universités et à d'autres endroits dans tout le pays. Nous allons devoir réduire ces dépenses considérablement, et il n'y aura plus de croissance. Non seulement nous ne pourrons plus produire au Canada pour le Canada mais, comme on vous l'a déjà dit, nous devrons ouvrir des établissements à l'étranger pour desservir le reste du monde.

Le sénateur Kirby: Une autre question qui a déjà été soulevée avec d'autres témoins. Plutôt que d'avoir recours à un conseil d'examen des prix qui agit après coup, votre industrie ne préférerait-elle pas un système négocié en vertu duquel le prix d'un nouveau médicament serait négocié à l'avance avec le gouvernement?

M. Sherman: Il est impossible de négocier un prix sans les faits. Le gouvernement n'a aucun moyen d'obtenir les faits sur les coûts. Ce n'est pas comme une compagnie de service public où tout est au Canada. Dans notre secteur, toutes les activités de base sont à l'étranger. Il est impossible d'obtenir des chiffres significatifs sur lesquels baser des négociations.

Le sénateur Kirby: À cause des paiements de transfert?

M. Sherman: Oui, c'est impossible.

Le sénateur Cools: Je crois comprendre que vous traversez un moment difficile et pénible, mais au nom d'un grand nombre de personnes dans notre pays, je voudrais vous remercier spécialement d'exister et vous féliciter tout particulièrement pour le succès que vous remportez depuis 10 ans. Rares sont ceux qui ont eu l'expérience de construire quelque chose à partir de rien et nous n'avons pas participé à beaucoup d'entreprises de ce genre. Je voudrais vous en faire l'éloge.

[*Text*]

I am also aware that you were given a distinct advantage in 1969. I understand that that distinct advantage was a distinct part of a special policy of our government intending to do some specific things in this country.

Mr. Sherman: And it worked.

Senator Cools: And it worked. This particular government is in the process of dismantling all of that.

I have three questions for you. Mr. Chairman, I am putting you on notice that I am asking three questions.

First, would I be correct if I were to make a statement that this legislation will eliminate any possibility of new companies such as yours getting off the ground in the future?

Mr. Kay: It will be difficult for new generic companies to get into the marketplace as they will have to wait until the expiration of the patent on these products. One has to realize that each product only has a certain length of life. By the time a generic enters the marketplace it is already on its downward cycle, having been replaced by a new patented product. That is the reality of life. The important thing is that product that is going down to 50 cents a tablet is being replaced by another product at $2 or $3 a tablet. That is what is breaking the bank of the provincial pharmacare programs.

Senator Cools: That is interesting. At the time that Air Canada was privatized and the airline took the direction that it did under this government's policy, Max Ward, President of Wardair, said that it was difficult for an airline to get off the ground again. It is interesting that this government, in the name of competition, is eliminating Canadian competition and Canadian industry.

Second, you stated that you are about to, or have, sued the government. I know nothing of such a lawsuit. I understand that it is *sub judice*, but could you tell us something about that suit, so that we could have it on the record? I understand your restrictions.

Mr. Sherman: A few weeks ago we brought an action in the federal court to try to get a declaration that this bill is unlawful because it is being passed in the face of the present provisions of Bill C-22 that set a timetable for review. The judge at the time said that the action was premature because the bill was still before Parliament, and invited us to come back at a later date.

Mr. Kay: And we will go back at a later date.

Senator Cools: If this bill is passed?

Mr. Kay: Yes.

Mr. Sherman: There are other aspects of the litigation, too. We are alleging various deficiencies, fraud, and other things.

[*Traduction*]

Je sais également qu'on vous a donné un avantage certain en 1969. Je crois comprendre que cet avantage faisait partie d'une politique spéciale de notre gouvernement ayant pour objet de faire des choses déterminées dans notre pays.

M. Sherman: Et cela a été un succès.

Le sénateur Cools: Et cela a été un succès. Le gouvernement est en train de démanteler tout cela.

Je voudrais vous poser trois questions. Monsieur le président, je vous donne avis que je vais poser trois questions.

Premièrement, aurais-je raison de dire que ce projet de loi va supprimer toute possibilité que de nouvelles sociétés comme la vôtre soient créées dans l'avenir?

M. Kay: Il sera difficile pour de nouvelles sociétés de produits génériques d'entrer sur le marché puisqu'elles devront attendre l'expiration du brevet de ces produits. Il faut se rendre compte que chaque produit a une durée de vie limitée. Lorsqu'un produit générique entre sur le marché, il est déjà en perte de vitesse parce qu'il a été remplacé par un nouveau produit breveté. C'est la réalité. L'important est que ce produit qui ne coûte que 50c. le comprimé est remplacé par un autre produit à 2 ou 3 $ le comprimé. C'est ce qui draine les fonds des programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

Le sénateur Cools: C'est intéressant. Au moment où la société Air Canada était privatisée et que cette compagnie aérienne prenait l'orientation conforme à la politique du gouvernement, Max Ward, président de Wardair, a dit qu'il était difficile pour une compagnie aérienne de redémarrer. Il est intéressant que le gouvernement, au nom de la concurrence, supprime la concurrence et l'industrie canadiennes.

Deuxièmement, vous avez déclaré que vous êtes sur le point d'intenté un procès au gouvernement, ou que vous l'avez déjà fait. Je ne sais rien de ce procès. Je crois comprendre que l'affaire est en instance dans les tribunaux, mais pourriez-nous nous parler de ce procès pour que cela figure au compte rendu? Je comprends que vous ne pouvez pas parler librement.

M. Sherman: Il y a quelques semaines nous avons intenté une action devant la Cour fédérale pour essayer d'obtenir un jugement déclarant ce projet de loi illégal parce qu'il est adopté en dépit des dispositions actuelles du projet de loi C-22 qui fixent un calendrier pour l'examen. Le juge a dit à l'époque que le recours était prématuré parce que le projet de loi était encore étudié par le Parlement et il nous a invités à revenir à une date ultérieure.

M. Kay: Et nous reviendrons à une date ultérieure.

Le sénateur Cools: Si ce projet de loi est adopté?

M. Kay: Oui.

M. Sherman: Il y a d'autres aspects au litige. Nous prétendons également qu'il y a diverses irrégularités, fraude et autres choses.

[*Text*]

Senator Cools: This government just does what it wants to do. Believe me, we are senators; we know. We have had much experience in watching them operate at close quarters, and it is most disturbing.

Mr. Kay: In response to your question, I should like to table this letter as part of the record. This is a communication to the association dated January 8 in response to a letter which I gave to the government on December 24, asking for corroboration of the expiry dates of the patents so that we could redo our calculations. The answer from ISTC was:

> Unfortunately, due to your legal actions against the government and other pressing matters, we have not been able to respond to your request.

I should like this to go on the record.

Senator Kelleher: Will you also table the letter you sent that prompted that response?

Mr. Kay: Yes. Well, the government has it.

Senator Lynch-Staunton: But we do not.

Senator Molgat: They do not give us everything.

Senator Cools: The operation of this government, for many years, has been irregular, unusual, inappropriate, improper and undemocratic.

Senator Kelleher: You are not supporting us?

Senator Cools: Did I give it away? I do not know how you guessed.

Anyway, this government is for everything bad; very little good. For those of us who come from long histories of parliamentary systems, it has been a test of faith. I come from three or four generations of politicians — mostly Liberal. In some underdeveloped countries they chose to call themselves labour parties, but they were Liberals.

Sooner or later, someone in this country has to raise a question as to the appropriateness of this Prime Minister's behaviour. Very few people in cabinet even seem to know what he is doing. We cross-examine people. We know what he is doing. Sooner other later, someone will have to raise the question of the appropriateness of his behaviour.

In addition to many of the things that the government has done, it has virtually dismantled all sense of the Crown or the authority of the Crown or the Queen in this country.

Senator Lynch-Staunton: Tell that one to Mr. Trudeau.

[*Traduction*]

Le sénateur Cools: Ce gouvernement fait ce qu'il veut. Croyez-moi, nous sommes sénateurs; nous savons à quoi nous en tenir. Nous l'avons observé de près, et c'est très troublant.

M. Kay: En réponse à votre question, j'aimerais déposer cette lettre afin qu'elle figure au procès-verbal. Il s'agit d'une communication adressée le 8 janvier à l'Association, en réponse à une lettre envoyée au gouvernement le 24 décembre et demandant confirmation des dates d'expiration des brevets, afin que nous puissions refaire nos calculs. La réponse d'ISTC était la suivante:

> En raison des procédures judiciaires que vous avez intentées contre le gouvernement et d'autres questions urgentes, nous n'avons pu répondre à votre demande.

J'aimerais que cela figure au procès-verbal.

Le sénateur Kelleher: Déposerez-vous également la lettre que vous avez envoyée et qui est à l'origine de cette réponse?

M. Kay: Le gouvernement l'a en main.

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui, mais nous ne l'avons pas.

Le sénateur Molgat: On ne nous donne pas tout.

Le sénateur Cools: Depuis quelques années, le fonctionnement de ce gouvernement est irrégulier, inhabituel, incorrect, inconvenant et anti-démocratique.

Le sénateur Kelleher: Vous ne nous appuyez pas?

Le sénateur Cools: Me suis-je trahie? Je ne sais comment vous avez pu deviner.

De toute manière, ce gouvernement est mauvais en tout; rien de bon. Pour ceux qui, parmi nous, appartenons à une longue tradition de régimes parlementaires, nos convictions ont vraiment été mises à l'épreuve. Je viens d'une famille où on fait de la politique depuis trois ou quatre générations, principalement au sein du Parti libéral. Dans certains pays sous-développés, ils ont décidé de s'appeler travaillistes, mais ils étaient libéraux.

Tôt ou tard, quelqu'un, au pays, contestera la régularité des décisions du premier ministre. Il semble même qu'il y a très peu de membres du cabinet qui comprennent ce qu'il fait. Nous contre-interrogeons les gens. Nous savons ce qu'il fait. Tôt ou tard, quelqu'un devra contester la régularité de ses décisions.

Outre le grand nombre d'aberrations auxquelles ce gouvernement nous a habitués, il a presque fait disparaître tout respect de la Couronne ou de l'autorité de la Couronne ou de la Reine au Canada.

Le sénateur Lynch-Staunton: Allez raconter cela à M. Trudeau.

[*Text*]

Senator Cools: We could come to that one. Your ship is sailing on some shoals.

Senator Lynch-Staunton: Who changed Royal Mail and the Queen's Printer?

Senator Cools: This is a constitutional monarchy. This Prime Minister acts as if it is not.

Has your organization or collection of people considered a petition to the Governor General to withhold Royal Assent on this bill? I would be happy to support you on that.

Mr. Sherman: The thought crossed our minds, but as a practical matter, we do not believe it is likely that the Governor General would refuse to give Royal Assent to this bill. The best hope that Canadians have if it is passed is that the next government will change it back.

Senator Cools: We will hopefully be members of that government.

Senator Molgat: With nine provinces opposed to the bill, would there not be some logic in the Governor General's action?

Mr. Sherman: Yes there would, but it might provoke a constitutional crisis. I am not a constitutional expert, but I cannot see that happening.

Senator Di Nino: That is totally unfair. I could not even start to prepare my train of thought. I will give my few minutes to Senator Barootes, who did not finish before.

Senator Barootes: I want to make a couple of statements. First, in respect to your case before the federal court, my recollection is that the judge referred to your case as being asinine. Those were his words.

Mr. Kay: He told us that we were free to come back to court on another day.

Mr. Sherman: He stated specifically that the case was not frivolous, and that we were welcome to bring it back at a later date. He said it was premature.

Senator Barootes: In the delays that we raised in the issuing of future things, there is no relevance to what you have raised because, as you know, all patents after October 1989 will start counting from the date of filing for the patent, not the date of issuance of the patent, and not the NOC. That is wiped out.

Mr. Sherman: The patents filed before that date are still issuing and will still be issuing for years. The effects of patent life as long as 30 or 35 years will be felt for decades.

[*Traduction*]

Le sénateur Cools: Nous pourrions revenir là-dessus. Vous naviguez en eaux troubles.

Le sénateur Lynch-Staunton: Qui a changé la Poste royale et l'Imprimeur de la Reine?

Le sénateur Cools: Nous sommes dans une monarchie constitutionnelle et le premier ministre agit comme si ce n'était pas le cas.

Votre organisation a-t-elle envisagé de présenter une pétition au gouverneur général pour lui demander de ne pas donner la sanction royale à ce projet de loi? Je serais heureuse d'appuyer vos démarches en ce sens.

M. Sherman: Cela nous est venu à l'esprit, mais pour des raisons pratiques, nous ne pensons pas que le gouverneur général puisse refuser d'accorder la sanction royale à ce projet de loi. Au mieux, ce que les Canadiens peuvent espérer s'il est adopté, c'est que le prochain gouvernement le modifiera.

Le sénateur Cools: Il est à espérer que nous soyons membres de ce gouvernement.

Le sénateur Molgat: Étant donné que neuf provinces s'opposent au projet de loi, le gouverneur général ne devrait-il pas agir en conséquence?

M. Sherman: Oui, mais cela déclencherait une crise constitutionnelle. Je ne suis pas un expert en la matière, mais je ne peux imaginer une chose pareille.

Le sénateur Di Nino: C'est vraiment injuste. Je n'ai même pas eu la chance de rassembler mes idées. Je cède les quelques minutes dont je dispose au sénateur Barootes, qui n'avait pas fini son intervention.

Le sénateur Barootes: J'aurais une ou deux choses à dire. Premièrement, en ce qui concerne le recours que vous avez porté devant la Cour fédérale, le juge, si je me souviens bien, a dit que c'était stupide. C'est ce qu'il a dit.

M. Kay: Il a dit que nous étions libres de nous représenter devant la cour, un autre jour.

M. Sherman: Il a dit plus précisément que ce n'était pas une demande frivole et que nous ne devions pas hésiter à la soumettre de nouveau à la cour ultérieurement, mais que pour le moment, c'était prématuré.

Le sénateur Barootes: Pour ce qui est des retards dans de la délivrance des brevets dans l'avenir, le point que vous avez soulevé n'est pas pertinent étant donné que, comme vous le savez, pour tous les brevets octroyés après octobre 1989, la protection commencera à compter de la date de dépôt de la demande de brevet et non à compter de la date de la délivrance du brevet ou de l'avis de conformité. Ça ne tient plus.

M. Sherman: Les brevets dont la demande a été déposée avant cette date sont encore en vigueur et le seront encore pendant plusieurs années. L'effet de la décision de prolonger la

[*Text*]

Senator Barootes: I am interested in the export market of which you spoke. Most of the exports in the pharmaceutical sector of Canada come from the brand name firms, not the generics. The total exports from the brand name manufacturers, as I have been told, are $300 million; and from the generics it is about $40 million. Can you verify those figures?

Ms Kirby: Those figures may be correct, but you must remember that what is recorded as exports in the brand name sector is not Canadian manufactured goods; it is primarily re-export of imported goods with very little value added in Canada. When we export our value-added in Canada, it is high as a percentage. If you are looking at net exports, the figures are very much different.

Senator Barootes: Finally, how much of the contents of the products that you are producing come from fine chemicals sourced in Canada as generics? How much of yours comes from Canadian fine chemicals?

Mr. Kay: I should like to answer that. The wish of the Canadian Drug Manufacturers Association and its member companies is to buy wherever possible from the Canadian fine chemical sector. When we can, we support the Canadian industry and buy products from them if they are competitively priced.

Senator Barootes: You do not source most of your stuff offshore, then? I understood that you source much of it offshore.

Mr. Kay: You have to look at the realities of the marketplace, because the Canadian fine chemical industry only manufactures a handful of products.

Mr. Sherman: Apart from that there has been a tremendous change since 1987. Every new product we are working on at the present time is for Canadian synthesis. Our lovastatin was to be made in Winnipeg. Enalapril was to come from a Canadian manufacturer. Everything else we are working on for the future would be Canadian manufactured.

Senator Barootes: We heard a lot of doom and gloom in 1987 and much of it did not come true. I hope it will not come true for you with this bill because we need a generic industry.

Mr. Sherman: Then don't pass the bill.

[*Traduction*]

protection jusqu'à 30 ou 35 ans se fera sentir pendant des décennies.

Le sénateur Barootes: La question du marché des exportations, dont vous avez parlé tout à l'heure, m'intéresse. La plupart des exportations dans le secteur pharmaceutique du Canada sont effectuées par les sociétés fabriquant des médicaments de marque, et non par celles qui fabriquent des produits génériques. On me dit que les exportations de la part des fabricants de médicaments de marque s'élèvent au total à 300 millions de dollars, et celles des fabricants de produits génériques, à environ 40 millions de dollars. Pouvez-vous vérifier ces chiffres?

Mme Kirby: Ces chiffres sont peut-être justes, mais il ne faut pas oublier que ce qui est enregistré comme des exportations dans le secteur des produits de marque, ce n'est pas nécessairement des produits fabriqués au Canada. Il s'agit surtout de produits importés qui sont réexportés, sans guère de valeur ajoutée au Canada. Quant à nos exportations, leur valeur ajoutée au Canada, représente un pourcentage élevé. Si on regarde les exportations nettes, les chiffres sont très différents.

Le sénateur Barootes: Finalement, quelle proportion de la teneur des produits que vous fabriquez provient de produits de chimie fine achetés au Canada comme produits génériques? Quelle proportion de vos produits provient des produits canadiens de chimie fine?

M. Kay: Permettez-moi de répondre à cette question. L'Association des fabricants de produits pharmaceutiques et les sociétés qui en font partie souhaitent s'approvisionner le plus possible auprès du secteur canadien des produits de chimie fine. Chaque fois que nous le pouvons, nous soutenons l'industrie canadienne en lui achetant ses produits, s'ils sont vendus à des prix concurrentiels.

Le sénateur Barootes: Vous ne vous fournissez donc pas à l'étranger pour la plupart de vos ingrédients? C'est pourtant ce que j'avais cru comprendre.

M. Kay: Il faut tenir compte des réalités du marché, parce que l'industrie canadienne de fabrication des produits de chimie fine ne fabrique qu'un petit nombre de produits.

M. Sherman: Cela mis à part, la situation a énormément évolué depuis 1987. La synthèse de tous les nouveaux médicaments auxquels nous travaillons actuellement est faite au Canada. Le lovastatin devait être fabriqué à Winnipeg et l'enalapril produit par un fabricant canadien. Tout les futurs produits auxquels nous travaillons seront fabriqués au Canada.

Le sénateur Barootes: On avait prédit le pire en 1987, mais la plupart de ces sombres prévisions ne se sont pas réalisées. J'espère que ce sera la même chose cette fois-ci, parce que nous avons besoin d'une industrie de produits génériques.

M. Sherman: Il suffit de ne pas adopter le projet de loi.

[*Text*]

The Chairman: We thank you for your participation. The next witnesses will be the Canadian Seniors Network, One Voice. Mrs. Hazel Wilson will present some opening remarks.

Mrs. Hazel Wilson, Member, One Voice — the Canadian Seniors Network: First, I would like to introduce Andrew Aitkens who is a staff member of the Canadian Seniors Network, One Voice. Andrew will give some explanation on the coalition. I will speak to the brief which you have and Helen Heeney will assist.

Andrew Aitkens, Director of Research, One Voice - the Canadian Seniors Network: I think it is important for me to give a brief explanation of what One Voice is because it is not always understood how we represent seniors in this country. One voice was formed in 1987 shortly after the pension de-indexing march on Parliament Hill when seniors realized that they needed to have a fulltime voice in Ottawa. Rather than being formed as a formal organization that would rule other organizations, it was formed as a network which built on the existing strong organizations that were active in the provinces; the Manitoba Society of Seniors, the New Brunswick Senior Citizens' Federation and the United Senior Citizens of Ontario. These were very large very active groups in their own provinces. They did not want to be supplanted by a new organization, but rather to be able to network with their counterparts in other provinces on national issues. This is how One Voice was formed and continues to operate. Our method is one of communication and consultation, and we count among our membership these affiliates and many more.

In the present circumstances with Bill C-91, we developed our position in consultation with these other organizations and then circulated it among those groups, seeking their endorsement. We wanted to be sure that we were, in fact, reflecting what they felt about this bill. I have a small sample of some of these endorsements now.

It is difficult for us to say how many people we represent, and sometimes playing the numbers game just fools people unrealistically, but we do know, for example, that in Ontario one of the organizations that has endorsed this paper represents 325,000 seniors. If you want to start adding things up, we could probably get to a million, but that is a difficult thing to assess.

The Chairman: A good number.

Mr. Aitkens: Yes. I have circulated, I believe, a copy of the brief that we presented to the parliamentary legislative committee on Bill C-91, and our position is outlined there, and I refer you to that record for your information. Rather than

[*Traduction*]

Le président: Nous vous remercions de votre participation. Nos prochains témoins viennent de La Voix — le réseau canadien des aînés. Mme Hazel Wilson fera une brève déclaration préliminaire.

Mme Hazel Wilson, membre de La Voix — Le réseau canadien des aînés: J'aimerais d'abord vous présenter M. Andrew Aitkens, lui aussi membre de La voix — le réseau canadien des aînés. Il apportera certaines précisions sur notre organisation. Je vous parlerai du mémoire que vous avez en mains avec la collaboration de Mme Helen Heeney.

M. Andrew Aitkens, directeur de recherche, La Voix — Le réseau canadien des aînés: Je pense qu'il est important que je vous explique brièvement ce qu'est La voix, parce qu'on ne comprend pas toujours comment nous représentons les personnes âgées du pays. La voix a été fondée en 1987, peu après la manifestation organisée sur la colline du Parlement pour dénoncer la désindexation des pensions, quand les personnes âgées se sont rendu compte qu'elles avaient besoin de faire défendre leurs intérêts à plein temps. Au lieu de former un organisme traditionnel qui coifferait d'autres groupes, on a créé un réseau qui a misé sur les différents organismes déjà bien établis dans les provinces du pays: la *Manitoba Society of Seniors*, la Fédération des citoyens aînés du Nouveau-Brunswick et les *United Senior Citizens of Ontario*. Ces associations étaient très importantes et très actives dans leur milieu. Elles ne voulaient pas se faire supplanter par un autre organisme; elles voulaient plutôt établir des liens entre elles pour l'étude de question d'intérêt national. Voilà comment le réseau La Voix a vu le jour et voilà comment il fonctionne. Nous procédons par voie de communication et de consultation, et nous comptons dans nos rangs ces groupes affiliés ainsi que de nombreux autres.

Dans le cas du projet de loi C-91, nous avons défini notre ligne de conduite de concert avec ces autres organismes et nous les en avons ensuite informés en vue d'obtenir leur assentiment. Nous voulions être sûrs de formuler fidèlement leur point de vue au sujet du projet de loi. J'ai ici une courte liste des organismes qui ont donné leur approbation.

Il est difficile de dire combien de personnes nous représentons, et les chiffres peuvent être trompeurs, mais nous savons qu'en Ontario par exemple, une des organisations qui ont approuvé le document représente 350 000 personnes âgées. Si on fait le compte, notre effectif atteint peut-être le million de personnes, mais leur nombre est difficile à établir.

Le président: C'est un nombre appréciable.

M. Aitkens: Oui. Je crois avoir distribué un exemplaire du mémoire que nous avons présenté au comité législatif sur le projet de loi C-91. Le document résume notre point de vue; je vous y renvoie pour fin de référence. Plutôt que de revoir

[*Text*]

repeat the contents, I think I will just consider it delivered and ask Ms Wilson to continue with her presentation.

Ms Wilson: Thank you. I have been following the newspaper reports of what has been going on in this discussion, and very seldom has there been much discussion of what the consequences of the passage of this bill will be on people. Certainly, older people will be affected by the drug increase that is anticipated as a result of the passage of Bill C-91.

The first thing I would like to address is an item on page 2 of our brief, which we have listed as "Seniors and Wealth." Certainly, a measure of the relative wealth of seniors is the number who are living in poverty. You are, perhaps, aware that the poverty rate among older people has fallen significantly in recent years, and what really has made the difference is the leadership of government in instituting the Old Age Security and the Canada Pension Plan. As Canadian people retiring in recent years have become eligible for Canada Pension Plan, the number of older people living in poverty has decreased. That and the Old Age Security and the supplements which government gives means that the poverty rate among older Canadians has decreased.

However, there are still a significant number of people who are poor. If you read the recent survey on ageing and independence recently published by Statistics Canada, you will see that 48 per cent of women who are between the ages of 65 to 69 have incomes of less than $10,000; 46 per cent of women 70 to 74 have incomes of less than $10,000; 48 per cent of those 75 to 79 and 40 per cent of those over 80 are living on incomes below $10,000. For the most part, men are better off because men do have company pensions, but still there are significant numbers of older people who are living on very low incomes. This is likely to increase as we view the economy now, and people using RRSPs and savings to live, and so I do not see that there will be a significant change in this situation.

The other thing is that older people use more drugs because of their age and chronic conditions. The older they get, the more drugs they use. Increasingly, we will have more frail elderly in the population, and many of these will be frail, elderly women who have very low incomes. I know there is a lot being said about the wealth of seniors today. I just wanted to remind you that although there may be a few very wealthy seniors, there are many more who live on very low incomes.

[*Traduction*]

encore une fois le contenu de ce mémoire, je m'arrêterai là-dessus en demandant à Mme Wilson de poursuivre son exposé.

Mme Wilson: Merci. J'ai suivi les comptes rendus de la presse concernant ces discussions, et j'ai constaté qu'il a rarement été question des conséquences que l'adoption du projet de loi aurait pour les gens. Les personnes âgées seront certainement touchées par la hausse du coût des médicaments qui devrait suivre l'adoption du projet de loi C-91.

Je voudrais tout d'abord parler d'un sujet qui est traité à la page 2 de notre mémoire, et que nous avons intitulé «Les personnes âgées et la richesse». Une façon sûre d'évaluer la richesse relative des personnes âgées consiste sans doute à établir combien d'entre elles vivent sous le seuil de la pauvreté. Vous savez peut-être que le taux de pauvreté chez les personnes âgées à sensiblement fléchi ces dernières années, surtout grâce à la création par le gouvernement de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada. À mesure que les Canadiens arrivés à l'âge de la retraite devenaient admissibles aux prestations du Régime de pensions du Canada, le nombre de personnes âgées vivant dans la pauvreté a diminué. Ces prestations, celles de la Sécurité de la vieillesse et d'autres prestations supplémentaires ont contribué à faire reculer la pauvreté chez les personnes âgées.

Toutefois, il y a encore beaucoup de pauvres. Si vous lisez l'enquête que vient de publier Statistique Canada sur le vieillissement et l'autonomie, vous verrez que 48 p. 100 des femmes qui ont entre 65 et 69 ans ont un revenu inférieur à 10 000 $; que 46 p. 100 des femmes âgées de 70 à 74 ans ont un revenu inférieur à 10 000 $ et que 48 p. 100 des femmes âgées de 75 à 79 ans et 40 p. 100 des femmes de plus de 80 ans disposent d'un revenu inférieur à 10 000 $. La situation de la plupart des hommes est plus enviable car ils touchent généralement une pension d'entreprise; il n'en reste pas moins qu'un nombre important de personnes âgées ont des revenus très faibles. Et dans l'état où est l'économie, cela risque d'empirer; en effet, les gens puisent dès maintenant dans leur REER et dans leurs économies pour vivre et je ne vois pas comment la situation va beaucoup changer.

Par ailleurs, les personnes âgées ont davantage recours aux médicaments en raison de leur âge et des maladies chroniques dont elles souffrent. Plus elles vieillissent et plus elles consomment de médicaments. Il y aura de plus en plus de personnes âgées fragiles, et un grand nombre d'entre elles seront des femmes à très faible revenu. Je sais qu'à l'heure actuelle on parle beaucoup de la richesse des personnes âgées. J'aimerais seulement vous rappeler que même s'il y en a de très riches, il y en a beaucoup plus qui ont un revenu extrêmement bas.

[*Text*]

The other comment I want to make is that as the price of drugs increases for provincial health departments, they, in turn, decrease the drugs that are available or covered by insurance. In the province in which I live, we experienced this two years ago when there was a drastic change in the drugs that were available. I would anticipate that as new costly drugs come out in the market, they will not be available on insurance plans, and people will either have to pay for them or, if they cannot pay for them, do without.

I would like to give you three examples: Imodium is one drug that used to be on the list in the province in which I live. It was taken off. The day before I came here, I had a message that an older man of 80 had been prescribed this drug. Each pill costs 88 cents. He needs eight pills a day. This means $7.04 daily. You can figure this out for yourselves. On a $10,000 or $15,000 income, this is a lot of money.

Imitrex, which is a drug used for migraine headaches, is also not on the prescribed list. You have to buy six of those pills at a time, and they cost $15 a pill. Again, this affects not only the older people, but it affects families and everyone else if this drug is not covered.

Another recent experience in my peer group is that someone had shingles. If you have ever had that condition, you know how painful it is. There is a new wonder drug that treats it beautifully. Do you know what it costs? $5 a pill. You take four pills a day for ten days. If you are on a low income, $400 is a lot of money. It helps wonderfully, but it hurts the pocket book if you do not have much money. These are just examples of what is happening.

Nowhere in the discussion that I have seen in the papers, or heard anywhere in the talk about research, has there been any discussion about research and drugs for the elderly. Somewhere in my reading, I find that a high percentage of admissions to hospitals are due to adverse drug reactions, and somewhere I heard that one in five of those who are admitted for adverse drug reactions are likely to have another one when they are in there. Could anyone tell me, when you are looking at research, if you are considering this? My plea is for you to look at people when you are making your decision.

I will turn the floor over to Mrs. Heeney to complete our presentation.

Senator Molgat: Mr. Chairman, I wonder if we would could ask Mrs. Wilson to give us a copy of the table to which she referred.

Ms Wilson: This one about the incomes? Yes.

[*Traduction*]

L'autre commentaire que j'aimerais faire c'est qu'au fur et à mesure qu'augmente le prix des médicaments que doivent payer les ministères provinciaux de la santé, ces derniers diminuent le nombre des médicaments couverts par les assurances. Dans la province où j'habite, nous en avons fait l'expérience il y a deux ans lorsque le nombre de médicaments couverts a diminué de façon spectaculaire. Je prédis que les médicaments nouveaux qui vont arriver sur le marché et qui coûteront cher ne seront pas couverts par les assurances et que les gens devront soit les payer de leur poche soit s'en passer.

J'aimerais vous donner trois exemples. L'imodium est un médicament qui figurait sur la liste de la province où j'habite. Il en a été radié. Le jour avant que je vienne ici, on m'a dit que ce médicament avait été prescrit à un homme de 80 ans. Chaque comprimé coûte 88 cents. Il a besoin de 8 comprimés par jour, ce qui fait 7,04 $ par jour. Vous pouvez faire le calcul vous-même. Cela représente une somme énorme quand on a un revenu de 10 000 ou 15 000 $.

L'imitrex, un médicament contre les migraines, n'est pas non plus sur la liste des médicaments remboursés. Les comprimés sont vendus six à la fois et coûtent 15 $ chacun. S'il n'est pas remboursé, cela cause des difficultés non seulement aux personnes âgées, mais à tout le monde.

Récemment, un membre de mon groupe de pairs a souffert de zona. Ceux qui ont déjà souffert de ce mal savent à quel point c'est douloureux. Il y a maintenant un nouveau médicament qui fait des merveilles. Savez-vous combien il coûte? Cinq dollars le comprimé. Et il faut en prendre quatre par jour pendant dix jours. Lorsqu'on est une personne à faible revenu, 200 $ représentent une grosse somme. Le médicament soulage énormément les malades, mais il fait un joli trou dans le portefeuille lorsqu'on n'a pas beaucoup d'argent. Ce sont là quelques exemples de ce qui se passe dans la vie de tous les jours.

Dans tout ce que j'ai lu et entendu, on ne parlait jamais de la recherche et du développement de médicaments pour les personnes âgées. J'ai lu quelque part qu'un fort pourcentage des admissions à l'hôpital est attribuable à des réactions médicamenteuses, et quelqu'un m'a dit qu'une personne sur cinq admise à l'hôpital à la suite d'une réaction médicamenteuse est susceptible d'en avoir une deuxième pendant son séjour. Quelqu'un pourrait-il me dire si les chercheurs pensent à cela dans le cadre de leurs travaux? Je vous conjure de penser aux personnes lorsque vous prendrez votre décision.

Je vais maintenant céder la parole à Mme Heeney, qui terminera notre exposé.

Le sénateur Molgat: Monsieur le président, pourrais-je demander à Mme Wilson de nous remettre une copie du tableau dont elle a parlé?

Mme Wilson: Le tableau sur les revenus? Bien sûr.

[*Text*]

Senator Molgat: Thank you.

Ms Helen Heeney, Member, One Voice — the Canadian Seniors Network: Thank you very much, Mrs. Wilson.

I am from the Ontario Coalition of Senior Citizens Organizations. We have joined together with the Consumers Association of Canada, Ontario Branch, and the United Senior Citizens of Ontario to address the health issues in Ontario. That huge alliance represents some 1 million senior consumers in Ontario. I was really pleased that we could unite and say that we oppose this bill, and join the national network in the activity and lobbying that has gone on against it.

Ask any senior what makes our country a distinct society, and the answer will be medicare. Ask seniors what is causing the erosion of medicare, and we will list four federal bills: Bill C-69, C-20, then the drug patent legislation, Bill C-22, and now to cap it all there is Bill C-91. All have been damaging, worrisome, and all have been designed by this federal government. We now have evidence that Bill C-91 is to designed comply with NAFTA. This raises a lot of questions.

I want to get to the fact that medicare depends on cheaper drugs, two-thirds cheaper than the brand name equivalent. The mainstay and the pillar of this wonderful national program is our generic industry. Bill C-91 is designed solely to secure gigantic profits for foreign-owned transnationals who have already doubled their corporate profit margins, and to lethally inject medicare. It is a sell-out of our Canadian drug industry.

Most troublesome is the retroactive clause to December 1991. This will cancel savings of 30 per cent by revoking licences already issued and cancelling work in progress, which is a business betrayal and a denial of fair market practice.

On two drugs, for instance, Merck Frosst will capture a monopoly of $200 million a year. Those are Vasotec, a heart medication, and Mevacor, a cholesterol-lowering agent. By 1996, it is estimated that the windfall profits alone will be some $572 million on those two drugs. It just takes your breath away.

Let us add up the cost to the taxpayer, because we are looking at costs. We are here because of money. I am over 60 and under 65, but I am not on the drug program. I represent an great many people who are between 55 and 65. As a consumer,

[*Traduction*]

Le sénateur Molgat: Merci.

Mme Helen Heeney, membre, La Voix — Le réseau canadien des aînés: Je vous remercie beaucoup, madame Wilson.

Je suis de l'Ontario Coalition of Senior Citizens Organizations. Nous sommes joints à la filiale ontarienne de l'Association des consommateurs du Canada et à l'United Senior Citizens of Ontario pour traiter des questions de santé en Ontario. Cette vaste alliance représente environ un million de consommateurs âgés de l'Ontario. J'étais vraiment très heureuse du fait que nous pouvions nous réunir pour exprimer notre opposition à ce projet de loi et nous joindre au réseau national pour travailler et faire pression contre celui-ci.

Demandez à n'importe quelle personne âgée ce qui fait de notre pays une société distincte, elle vous répondra: l'assurance-maladie. Demandez aux personnes âgées qu'est-ce qui mine l'assurance-maladie, elles énuméreront quatre mesures législatives fédérales : le projet de loi C-69, le projet de loi C-20, puis la loi sur les médicaments brevetés, le projet de loi C-22 et maintenant, pour couronner le tout, le projet de loi C-91. Tous ont été préjudiciables, inquiétants et ont été conçus par le gouvernement fédéral actuel. Nous avons maintenant la preuve que le projet de loi C-91 vise à l'harmonisation avec l'ALÉNA. Cela soulève un tas de questions.

Je tiens à souligner le fait que l'assurance-maladie doit pouvoir compter sur des médicaments moins chers, deux tiers moins chers que les médicaments de marque correspondants. L'assise, le pilier de ce merveilleux programme national, c'est notre industrie des médicaments génériques. Le projet de loi C-91 ne vise qu'à garantir d'énormes profits aux transnationales étrangères qui ont déjà doublé leur marge de bénéfice, et à donner le coup de grâce à l'assurance-maladie. On veut brader notre industrie canadien du médicament.

Un des points les plus embarrassants, c'est la disposition avec effet rétroactif en décembre 1991. On annulera des économies de 30 p. 100 en révoquant des licences déjà délivrées et en mettant fin à des processus en cours; c'est une trahison de l'industrie et un acte contraire aux saines pratiques du marché.

Ainsi, deux médicaments permettront aux laboratoires Merck Frost d'exercer un monopole d'une valeur de 200 millions de dollars par an, soit le médicament pour le coeur Vasotec et l'hypocholestérolémiant Mevacor. On évalue que, d'ici à 1996, ces deux médicaments rapporteront des profits inattendus de quelque 572 millions de dollars. De quoi vous couper le souffle!

Voyons ce qu'il en coûte au contribuable, puisque nous parlons de coût. Notre présence ici est dictée par l'argent. J'ai plus de 60 ans, mais je n'en ai pas encore 65, de sorte que mes médicaments ne sont pas payés par l'État. Beaucoup de gens

[*Text*]

we will be paying more for our prescriptions. That is a given. We were told that by the federal government. They admit that.

Our provincial taxes will increase significantly. The minister of health in Ontario said $1 billion over ten years, and that is a conservative estimate. Those tax increases reflect the massive increase in provincial drug program costs. That is twice I am hit.

Then I discovered I am about to be hit a third time, because in Bill C-91 the taxpayer will match dollar for dollar any R&D of the multinationals. In Quebec it is 70 cents federal and 30 cents provincial, and in Ontario it is 45 cents federal and 55 cents provincial. That is my money, so I am paying three ways.

All that money is going out of the country if it is going to the transnationals. This is an insult, not to mention the human costs. Forfeiting proper medications might be something that happens to our own grandchildren. There are mothers out there now who are getting these very expensive prescriptions, or else they have to apply to welfare to meet increased illness costs, not to mention increased insurance costs, such as described by Green Shield.

Do not doubt that the Seniors Network will remember this in election year. We have been attentive to the U.S. studies and the press resulting from the legislative testimony. With conclusive proof that Bill C-22 has not resulted in the alleged benefits and that Bill C-91 is part of the NAFTA, seniors recognize that C-91 serve only to transfer gross wealth and power to a tiny multinational corporate elite.

With ethical concern we consider the rights of those upon whom you impose hardship; you being the federal government. For seniors, this bill increases the anger, the cynicism, and the feeling of betrayal towards everyone who supports and votes for C-91. Thank you.

Senator Lynch-Staunton: You gave us, Mrs. Wilson, a fairly complete description of who makes up your memberships and where you are from. It is a national organization. Can you tell me how you are financed, where your funding comes from?

Mrs. Wilson: The national One Voice?

Senator Lynch-Staunton: Yes.

Mrs. Wilson: Mr. Aitkens will speak to that.

[*Traduction*]

ont, comme moi, entre 55 et 65 ans. En tant que consommateur, nous devrons payer plus pour les médicaments d'ordonnance, nous le savons tous. Le gouvernement fédéral lui-même l'a admis.

L'impôt provincial va, lui aussi, augmenter considérablement. Le ministre de la Santé de l'Ontario prévoit une hausse d'un milliard de dollars étalée sur 10 ans, et cette évaluation est prudente. Ces augmentations d'impôt sont attribuables à la montée en flèche du coût du programme de médicaments. Je suis donc deux fois victime.

Mais j'ai aussi découvert que je n'avais pas encore fini de payer puisqu'aux termes du projet de loi C-91, l'État versera un dollar pour chaque dollar investi en R-D par les multinationales. Au Québec, cela représente 70 c. d'impôt fédéral et 30c. d'impôt provincial et, en Ontario, 45 c. d'impôt fédéral et 55c. d'impôt provincial. Nous parlons ici de l'argent des contribuables, donc de mon argent. Je me retrouve donc perdant sur trois fronts.

S'il va aux multinationales, tout cet argent sort du pays. C'est une insulte, sans parler des coûts sur le plan humain. C'est peut-être priver nos propres petits-enfants de médicaments nécessaires. Au moment même où nous parlons, des mères achètent ces médicaments extrêmement coûteux, à moins qu'elles ne doivent faire appel au bien-être social pour subvenir aux coûts accrus qu'entraîne la maladie, sans parler de l'augmentation des coûts de l'assurance décrite par Green Shield.

Le Réseau canadien des aînés se souviendra sans aucun doute de cette année électorale. Nous avons été attentifs aux études effectuées aux États-Unis et aux reportages parus dans la presse à la suite des témoignages concernant ce projet de loi. La preuve est concluante. Le projet de loi C-22 n'a pas procuré les avantages prévus et le projet de loi C-91 fait partie de l'ALÉNA. Les personnes âgées sont conscientes du fait que le projet de loi C-91 sert seulement à transférer la richesse et le pouvoir à un petit groupe de multinationales triées sur le volet.

Nous nous inquiétons des droits de ceux auxquels qui vont souffrir par la faute du gouvernement fédéral. Cette mesure législative ne fait qu'augmenter la colère des personnes âgées, qui deviennent plus cyniques et ont le sentiment d'être trahies par ceux qui sont en faveur de l'adoption du projet de loi C-91. Merci.

M. Lynch Staunton: Vous nous avez donné, madame Wilson, une description assez détaillée des personnes qui font partie de votre réseau, ainsi que de ce dernier. Il s'agit d'une organisation nationale. Pouvez-vous me dire comment elle est financée, d'où viennent les fonds?

Mme Wilson: Vous parlez de La Voix?

Le sénateur Lynch-Staunton: C'est ça.

Mme Wilson: M. Aitkens va vous le dire.

[*Text*]

Mr. Aitkens: We receive the bulk of our funding from a private charitable foundation, and we receive a small amount of income from membership fees and from individual donations.

Senator Lynch-Staunton: No government funding, no corporate funding?

Mr. Aitkens: We receive a small grant from Health & Welfare on an annual basis, although they have not renewed it this year. And we receive occasional project financing from the federal government.

Senator Di Nino: For clarification, this year being 1993 or 1992?

Mr. Aitkens: It will be the fiscal year beginning 1993.

Senator Di Nino: So we do not know yet.

Mr. Aitkens: We do not know yet, that is right.

Mrs. Heeney: I will speak to that.

Senator Lynch-Staunton: No, no, that is the answer. I do not want to go into any details. Many of these concerns that you brought up, if you have followed this debate as you have, are beyond our purview. Even if we did not have Bill C-91, many of the things you have raised, many of the concerns which you have brought up, being basically the increase in prices, whether Bill C-91 is passed or not, will continue with us.

I do not want to go into all your allegations, but I want to make it clear for the record that many of your apprehensions regarding overall drug prices have nothing to do with C-91 or C-22 as such. We are really here looking at patented drugs.

I want to go into a concern which all of us have and that is the use of drugs by the elderly. You mentioned that one out of five of the elderly who take drugs at one time or another go to the hospital for an adverse drug reaction. Is that correct?

Mrs. Wilson: In some of the literature which I have been reading, and I have kept up with this, it says 20 per cent of all hospital admissions of the elderly are caused by toxic reactions to drugs and that person then has a further chance of 1 in 5 of having adverse reactions while in hospital.

Senator Lynch-Staunton: We all have examples of elderly relatives and friends, and when you see their medicine cabinets or their bedside tables, they are more often than not overflowing with pill bottles. We can only assume they are prescriptions they do not need, they take irregularly or those they do not follow.

[*Traduction*]

M. Aitkens: Nous sommes financés essentiellement par une oeuvre de bienfaisance privée et recueillons un petit revenu grâce aux cotisations des membres et de dons de particuliers.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous ne recevez rien du gouvernement, rien de la part de sociétés?

M. Aitkens: Nous recevons chaque année une petite subvention de Santé et bien-être, bien qu'elle n'ait pas été renouvelée cette année. De plus nous bénéficions à l'occasion d'un financement de projets du gouvernement fédéral.

Le sénateur Di Nino: Pouvez-vous préciser s'il s'agit de 1993 ou 1992?

M. Aitkens: Je parle de l'année financière qui commence en 1993.

Le sénateur Di Nino: Dans ce cas, on l'ignore.

M. Aitkens: Nous l'ignorons encore, c'est exact.

Mme Heeney: Je reviendrai là-dessus.

Le sénateur Lynch-Staunton: Non, non, la réponse est claire. Je ne veux pas plus de détails. Un grand nombre des préoccupations que vous avez soulevées, si vous avez suivi ce débat comme vous l'avez fait, sont hors de votre portée. Même sans le projet de loi C-91 peu importe que cette mesure soit adoptée ou non, nous devrons un grand nombre de sujets de préoccupation que vous avez soulevés, essentiellement la hausse des prix, demeureront.

Je refuse de reprendre de toutes vos allégations, mais je tiens à établir clairement, pour mémoire, que bon nombre de vos appréhensions sur le prix des médicaments en général n'ont rien à voir avec les projets de loi C-91 ou C-22 comme tels. Nous sommes vraiment ici pour étudier les médicaments brevetés.

Je voudrais m'arrêter sur un sujet qui nous préoccupe tous et qui est l'emploi de médicaments par les personnes âgées. Vous avez mentionné que sur cinq personnes âgées qui prennent des médicaments, une inmanquablement aboutissait à l'hôpital pour avoir pris un médicament contre-indiqué. Est-ce exact?

Mme Wilson: Dans certains documents que j'ai consultés, et j'ai vérifié, on dit que 20 p. 100 de toutes les personnes âgées admises à l'hôpital l'étaient à cause de réactions toxiques dues aux médicaments et que sur ce nombre, une sur cinq risquait de faire une mauvaise réaction pendant son hospitalisation.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous connaissons tous des personnes âgées, des parents et des amis, dont l'armoire à pharmacie, ou la table de chevet, déborde de bouteilles de comprimés. On ne peut que présumer qu'il s'agit de médicaments d'ordonnance dont elles n'ont pas besoin, qu'elles prennent à l'occasion ou encore de médicaments d'ordonnance qu'elles ne prennent plus.

[*Text*]

I am not blanketing every elderly with that lax in their treatment of themselves, but are there studies to show how significant the poor application of prescriptions by the elderly would lead to this frightening statistic? Is it caused by doctors prescribing the wrong medicine? Is it something else?

Mrs. Wilson: I would say there is a fair amount of discussion about over-medication of the elderly. You are perhaps aware of this as much as I am. Sometimes older people are lonely, they go to the doctor, they give them pills rather than referring them to some organization that might deal with the problems that are bothering them.

There is no doubt in my mind that there is misuse of medication and there is over-prescription, but you have to understand that there is a high degree of illiteracy among the elderly today. We have many immigrants who are elderly that cannot understand language and follow directions. There is a lot that is deficient in our system of treating elderly.

Senator Lynch-Staunton: Do you have any idea whether any organization or any government, individual or private agency is concerned enough to have looked into this? Not only is it costly to our society, but it is costly to the individual and to a certain generation which deserves better care and attention than it appears to be getting.

Mr. Aitkens: Three years ago we formed the Canadian Coalition on Medication Use and the Elderly. This is a coalition which involves physicians, pharmacists, drug manufacturers and seniors. We are working on four different approaches to the problem. One is to improve physicians' education on geriatric pharmacology. Another is to improve the medication-use habits of older Canadians. We have just launched a public awareness campaign on that issue.

We continue to raise this question at any forum where we think it is appropriate. On the Canadian Seniors Packaging Advisory Council, we have established a working group that is looking into the issue of packaging of medications and how that has an impact on the medication habits of older people.

Senator Lynch-Staunton: Are seniors involved in the process of trials, clinical trials, pre-clinical trials?

Mr. Aitkens: Trials of the actual drugs?

Senator Lynch-Staunton: Yes.

Mr. Aitkens: I cannot comment on that.

[*Traduction*]

Je n'accuse pas toutes les personnes âgées d'une telle négligence, mais existe-t-il des études qui démontrent dans quelle mesure le fait que les personnes âgées ne suivent pas à la lettre les ordonnances explique une statistique aussi effrayante? Est-ce la faute des médecins qui leur prescrivent de mauvais médicaments? Est-ce autre chose?

Mme Wilson: La surconsommation de médicaments par les personnes âgées fait l'objet de passablement de discussions. Vous en savez probablement autant que moi à ce sujet. Certaines personnes âgées sont seules, elles vont voir leur médecin qui leur donne des cachets plutôt que de les renvoyer à des organismes qui pourraient s'occuper de leurs problèmes.

Je suis persuadée qu'on fait un mauvais usage des médicaments et qu'on en prescrit trop, mais il faut comprendre qu'il y a beaucoup d'analphabètes parmi nos personnes âgées aujourd'hui. Nous avons beaucoup d'immigrants âgés qui ne peuvent comprendre ni la langue ni suivre les modes d'emploi. Notre système pêche par bien des côtés en ce qui concerne le traitement médical des personnes âgées.

Le sénateur Lynch-Staunton: Savez-vous si des organismes des gouvernements, ou des organismes individuels ou privés, se sont intéressés suffisamment à cette question pour s'en informer davantage? Non seulement cet état de chose coûte de l'argent à la société, mais elle coûte de l'argent aux individus et à une génération qui mérite de meilleurs soins et plus d'attentions qu'elle ne semble en obtenir.

M. Aitkens: Nous avons formé il y a trois ans la Coalition canadienne sur l'usage des médicaments chez les aînés. Il s'agit d'un organisme regroupant des médecins, des pharmaciens, des fabricants de médicaments et des personnes âgées. Nous travaillons à quatre manières de traiter le problème. L'une consiste à améliorer la formation des médecins en pharmacologie gériatrique. Une autre consiste à améliorer les habitudes de consommation des médicaments chez les Canadiens âgés. Nous venons de lancer une campagne d'information publique à ce sujet.

Nous continuons de soulever cette question sur toute les tribunes où nous le jugeons approprié. Au Conseil consultatif canadien sur l'emballage pour les aînés, nous avons mis sur pied un groupe de travail chargé d'examiner la question de l'emballage des médicaments pour voir quelle incidence cela peut avoir sur les habitudes de consommation de médicaments chez les personnes âgées.

Le sénateur Lynch-Staunton: Les personnes âgées participent-elles aux processus d'essais, d'essais cliniques et d'essais précliniques?

M. Aitkens: Les essais des médicaments eux-mêmes?

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui.

M. Aitkens: Je ne suis pas en mesure d'en parler.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: We were told yesterday by the Canadian Paediatric Society that one of their problems is that many of the drugs that come out have not been tested for infants and babies and children. Many reactions are the wrong ones because they only find out after the fact that these drugs are given in dosages which are meant for adults.

Does the same problem apply at the other end of the scale?

Mrs. Heeney: Many seniors have more than two chronic diagnoses. These drugs are not tested on them. They are tested on healthy people of middle age, not seniors. One of the large problems that geriatricians face is taking seniors off all the drugs they have been on and trying to find out the one or two, cutting down their medication.

Senator Lynch-Staunton: We could go on for quite a bit on this but I wanted to raise that concern.

Senator Molgat: Your association is a federation of groups right across the country. Perhaps you gave the figure. I did not jot it down. Roughly how many people do you think you represent?

Mr. Aitkens: It is very difficult to say. Not every senior joins a group. Not all seniors are joiners. When we speak, we try to speak from a position of consensus, not from one of gathering particulars on a questionnaire. Unfortunately, I cannot give you a quick and ready answer.

As an example, I can tell you that, in Manitoba, they have a membership of 22,000, if that is of any use. I can go across the provinces and give general membership numbers, but we have hundreds and hundreds of seniors groups who are our members whom we represent.

Senator Molgat: In Manitoba, 22,000 represents about 4 per cent of the Canadian population. So if we can interpolate from that, you represent a very large number of people.

Mr. Aitkens: We believe we do.

Senator Molgat: You indicated, Mrs. Heeney, that you are speaking for roughly, in Ontario —

Mrs. Heeney: One million.

Senator Molgat: A million people?

Mrs. Heeney: Yes.

Senator Molgat: Let me see if you have any comment on the statement that was made to us a little earlier today by the Pharmaceutical Manufacturers Association. I quote their statement:

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Les représentants de la Société canadienne de pédiatrie nous ont dit hier que l'un de leurs problèmes tient à ce que plusieurs des médicaments qui arrivent sur le marché n'ont pas fait l'objet de tests pour les nourrissons, les bébés et les enfants. On observe beaucoup de mauvaises réactions parce qu'on ne constate qu'après coup que ces médicaments sont administrés à des doses qui sont prévues pour les adultes.

Le même problème se pose-t-il à l'autre bout de l'échelle?

Mme Heeney: Beaucoup de personnes âgées ont plus de deux diagnostics chroniques. On n'a pas fait l'essai de ces médicaments sur ces personnes. On en fait l'essai sur des adultes d'âge moyen en bonne santé, pas sur des personnes âgées. Un des grands problèmes auquel les gériatres font face, c'est de couper tous les médicaments que les personnes âgées avaient l'habitude de prendre pour tâcher de découvrir le ou les rares médicaments qu'elles devraient continuer de prendre et de réduire ainsi leur médication.

Le sénateur Lynch-Staunton: Nous pourrions poursuivre encore longtemps sur ce sujet, mais je voulais simplement soulever le problème.

Le sénateur Molgat: Votre association est une fédération réunissant des groupes des quatre coins du Canada. Vous avez peut-être donné des chiffres, que je n'aurai pas notés, mais combien de personnes croyez-vous représenter?

M. Aitkens: Très difficile à dire. Toutes les personnes âgées ne se joignent pas nécessairement à un groupe. Lorsque nous intervenons, nous essayons de traduire un consensus et non de reprendre toutes les opinions recueillies au moyen d'un questionnaire. Malheureusement, je ne puis vous donner une réponse rapide.

Par exemple, je puis vous dire, pour peu que cela soit utile, qu'il y a 22 000 membres au Manitoba. Je puis énumérer les provinces et donner le nombre de membres, mais des centaines et des centaines de groupes de personnes âgées font partie de notre fédération et nous les représentons.

Le sénateur Molgat: Au Manitoba, 22 000 représente environ 4 p. 100 de la population. Par interpolation, nous pouvons conclure que vous représentez beaucoup de monde.

M. Aitkens: Nous le croyons.

Le sénateur Molgat: Vous avez dit, madame Heeney, que, en Ontario, vous représentiez en gros...

Mme Heeney: Un million.

Le sénateur Molgat: Un million de personnes?

Mme Heeney: Oui.

Le sénateur Molgat: Auriez-vous des commentaires au sujet de l'affirmation que l'Association canadienne de l'industrie du médicament a faite un peu plus tôt aujourd'hui et que voici:

[*Text*]

> Since Bill C-91 was tabled, we have all heard and read a great deal about the opposition of Canadians from those who oppose the bill. Mr. Chairman, that is not the case. Research carried out by PMC has shown that the vast majority of Canadians, 87 per cent, approve of the government's efforts through the bill to improve the investment climate for transnational pharmaceutical firms.

Would you agree with that statement about the "vast majority of Canadians"?

Mrs. Wilson: I would not. I belong to a provincial organization that put its opposition in writing. I belong to a multi-purpose senior centre that has 4,500 members. It put its opposition in writing. I question this.

Mr. Aitkens: When we sent our brief across the country to all of our member organizations, there was uniform response in supporting our opposition to the bill. There was only one organization in Quebec, I believe, that was supporting it. That is beause there is a good deal of industry investment in that province. There was also one other senior's organization which favored the bill for reasons I would rather not go into.

So as far as our constituency goes, the response has been very negative. I cannot understand that comment.

Mrs. Heeney: If we were to believe that, it would look as though all seniors are waiting to go out and spend their money or have their taxes increased. That is just crazy.

Senator Molgat: Thank you. The brief you presented is the one you presented to the House of Commons committee. I commend you for being thrifty and not producing another brief for this occasion. I think that is perfectly sound, and you made your presentation verbally in any case.

But here you discuss under two separate items, "Seniors and Pharmaceuticals" and again under "Drug Costs and Medicare", the question of seniors who are covered by drug plans, usually in provinces who have programs.

Do you know offhand how many provinces have drug coverage plans?

Mr. Aitkens: I believe they all have a drug plan, but they are all different. Because health is a provincial jurisdiction, they have developed provincially. In Ontario, for example,

[*Traduction*]

> Depuis le dépôt du projet de loi C-91, nous avons tous lu et entendu les nombreux commentaires des opposants à ce dernier qui prétendent que les Canadiens sont contre ce projet de loi. Monsieur le président, il n'en est rien. Des sondages faits par l'ACIM ont révélé que la vaste majorité des Canadiens — 87 p. 100 — approuve les efforts du gouvernement qui visent, par l'entremise du projet de loi, à rendre le Canada plus accueillant pour les investissements des compagnies pharmaceutiques transnationales.

Êtes-vous d'accord pour qu'on parle ainsi d'une «vaste majorité»?

Mme Wilson: Non. J'appartiens à un organisme provincial qui a manifesté son opposition par écrit. J'appartiens à un centre multi-fonctionnel pour personnes âgées qui compte 4 500 membres et qui a manifesté son opposition par écrit. Je conteste cela.

M. Aitkens: Lorsque nous avons envoyé notre mémoire partout dans le pays à nos organisations membres, elles ont presque toutes soutenu notre opposition au projet de loi. Il n'y a eu je crois qu'une seule organisation en faveur, au Québec. C'est parce l'industrie a investi passablement dans cette province. Un autre organisme de personnes âgées a aussi appuyé le projet de loi, pour des raisons que je préférerais ne pas aborder.

En ce qui concerne notre circonscription, la réaction a été très négative. Je ne peux comprendre ce commentaire.

Mme Heeney: Cela équivaut d'une certaine façon à dire que toutes les personnes âgées n'attendent que l'occasion d'aller dépenser leur argent ou souhaitent une augmentation d'impôts. C'est insensé.

Le sénateur Molgat: Merci. Le mémoire que vous avez présenté est le même que celui que vous avez soumis au comité de la Chambre des communes. Je vous félicite pour votre esprit d'économie et de ne pas avoir produit un autre mémoire pour la présente occasion. Je pense qu'il est tout à fait valable, et de toute façon vous avez présenté votre exposé verbalement.

Mais ici vous discutez sous deux rubriques différentes: d'une part les personnes âgées et les produits pharmaceutiques, d'autre part le coût des médicaments et l'assurance-maladie, la question des aînés qui sont couverts par des régimes de remboursement du coût des médicaments, habituellement dans les provinces qui ont de tels régimes.

Pouvez-vous dire à brûle-pourpoint combien de provinces ont de tels régimes?

M. Aitkens: Je pense qu'elles en ont toutes un, mais qu'ils sont tous différents. La santé étant de compétence provinciale, ces régimes se sont développés à l'échelon provincial. En

[*Text*]

there is no user fee. In B.C., a senior has to pay $5 for each prescription, regardless of the cost of the prescription.

Mrs. Wilson: In Alberta, they pay 20 per cent.

Mr. Aitkens: It is very different. Also the formulary is different in each province; the list of drugs that is covered by the plan is different.

Senator Molgat: The drugs covered by the plans are patented drugs. Are the off-the-shelf drugs not normally covered?

Mr. Aitkens: Some of the over-the-counter drugs are also covered.

Senator Molgat: Basically it is the patented drugs?

Mr. Aitkens: Yes.

Mrs. Wilson: Prescription drugs.

Senator Molgat: Prescription drugs, that is correct.

Senator Lynch-Staunton accurately stated that you cover many other drugs in addition to prescription drugs. In most provinces now the user pays part of the cost, perhaps by way of a deductible. You said that does not happen in Ontario, but in the other provinces. Even though the senior is covered by a plan, is he or she is still paying, directly, a good chunk of the cost?

Mr. Aitkens: Yes, is still paying. Taxes are also a factor.

Senator Molgat: Yes, the overall cost.

Senator Di Nino: Mr. Chairman, I welcome Mrs. Wilson and Mrs. Heeney. Andrew and I have met before.

I also have a certain amount of confusion about the dialogue concerning Bill C-91, so I am not surprised that a great deal of confusion exists across the country. It may be partially our fault for not coming up with a proper communication strategy.

I am in total agreement with what Mrs. Wilson and Mrs. Heeney have stated in regard to the problems faced by the elderly. I will not bore you with my own personal relationships with organizations involved with the elderly. If you would like to find out, my record is there. However, I do speak with some knowledge of the problems faced by them.

I have sat here for three days now and I have come to the conclusion that no one is totally correct and no one is totally

[*Traduction*]

Ontario, par exemple, il n'y a pas de frais pour l'utilisateur. En Colombie-britannique, une personne âgée doit verser 5 $ pour chaque ordonnance, peu importe son coût.

Mme Wilson: En Alberta, la somme à verser équivaut à 20 p. 100.

Mme Aitkens: C'est très différent. De plus, le formulaire varie pour chaque province; la liste des médicaments couverts par le régime est différente.

Le sénateur Molgat: Les médicaments couverts par les régimes sont des médicaments brevetés. Les produits grand public ne sont-ils pas normalement couverts aussi?

M. Aitkens: Certains des produits grand public sont également couverts.

Le sénateur Molgat: Mais ce sont principalement les médicaments brevetés?

M. Aitkens: Oui.

Mme Wilson: Les médicaments d'ordonnance.

Le sénateur Molgat: Les médicaments d'ordonnance, c'est exact.

Le sénateur Lynch-Staunton a précisé à juste titre que beaucoup d'autres médicaments sont couverts en plus des médicaments d'ordonnance. Maintenant, dans la plupart des provinces, le consommateur paie une partie du coût, peut-être sous forme de franchise. Vous avez dit que cela n'est pas le cas en Ontario, mais dans les autres provinces. Même si une personne âgée est couverte par un régime, paie-t-elle encore directement une bonne partie du coût?

M. Aitkens: Oui. Les impôts sont également un facteur.

Le sénateur Molgat: Oui, ils font partie du coût global.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, je veux souhaiter la bienvenue à Mme Wilson et à Mme Heeney. Andrew et moi nous sommes déjà rencontrés.

Comme je suis moi-même quelque peu embrouillé en ce qui concerne le dialogue sur le projet de loi C-91, je ne suis pas surpris de constater toute la confusion qui existe à cet égard d'un bout à l'autre du pays. Nous sommes peut-être à blâmer en partie pour ne pas avoir mis en place une bonne stratégie de communication.

Je suis totalement d'accord avec Mme Wilson et Mme Heeney pour ce qui est des problèmes auxquels les personnes âgées sont confrontées. Je ne vous ennuierai pas en vous parlant de mes relations personnelles avec les organismes qui s'occupent des personnes âgées. Si vous voulez en savoir plus long, mon dossier est ici. Cependant, je peux vous assurer que suis au courant de leurs problèmes.

Je siège ici depuis trois jours et j'en suis venu à la conclusion que personne n'a tout à fait raison et personne n'a

[*Text*]

incorrect. I have a feeling that, because of the confusion that I talked about, certain positions have been taken.

My colleague Senator Lynch-Staunton talked about an issue I would like to expand on. The health care costs to the nation and to the elderly in particular are totally out of control. It is no one's fault and we should not point fingers at this time. We understand that not all but most of those expenses are as a result of a provincial decision rather than a national decision.

Of the total package of health care costs, I am informed by the officials of the Government of Canada, not the politicians, that barely 3 per cent represents patented drugs. Bill C-91 deals with patented drugs. We are not dealing with other prescription drugs. As an example, we are not dealing with drugs of a generic nature which are also prescription drugs.

I find it difficult to agree that this bill, which covers a small portion of even the patented drugs, because most are already covered, will have such drastic Draconian effects on the health care costs of the elderly or of any Canadian citizen.

We have to make a distinction between the price of the drug and the cost of the drug. I believe that it is generally accepted now, with some opposition from my colleagues on the other side, that when that drug leaves the factory gate of the manufacturer of the patented drug, based on the information that has been given, the cost of the drug will be approximately 3 per cent more than it was before. That is much less than inflation.

Senator Thériault: That is ridiculous.

Senator Di Nino: You will have an opportunity to comment. I did not interrupt you and I would please ask you to extend the same courtesy.

Senator Thériault: It is ridiculous.

Senator Di Nino: In the three days I have never interrupted you, and I expect you to offer the same courtesy.

What happens between the time that this drug leaves the factory door and the manufacturers' truck to the time that the individual pays for it? Not that it is not important, it is crucial, but it is not an issue addressed by Bill C-91.

The Patented Medicine Prices Review Board probably has the most stringent and strongest price controls that exist anywhere in the world, certainly the strongest we have ever had in this country. We discovered a few moments ago that not only does it deal with reviewing prices, it also deals with the initial price for a patented drug. A formula is used which gives the maximum price for any particular drug. There are some extensive and Draconian penalties, punitive and otherwise, assigned to the companies if they do not follow the —

[*Traduction*]

tout à fait tort. J'ai l'impression que certaines positions ont été adoptées à cause de la confusion dont j'ai parlé.

Je voudrais revenir sur une question que mon collègue, le sénateur Lynch-Staunton, a soulevée. Nous n'arrivons plus à endiguer le coût des soins de santé des Canadiens et tout particulièrement des personnes âgées. Ce n'est la faute de personne et ce n'est pas le moment de chercher des coupables. Nous savons que, non pas la totalité, mais la majeure partie des dépenses sont engagées à la suite de décisions prises par les provinces, et non par le gouvernement fédéral.

J'ai appris de fonctionnaires fédéraux, et non pas de politiciens, que les médicaments brevetés représentent à peine 3 p. 100 du coût total des soins de santé. Le projet de loi C-91 vise les médicaments brevetés. Il ne vise pas les autres médicaments prescrits, par exemple, les produits génériques prescrits.

J'ai de la difficulté à croire que ce projet de loi, qui ne vise qu'une faible partie des médicaments brevetés, puisque la plupart sont déjà couverts, aura des répercussions aussi draconiennes sur le montant que les personnes âgées ou tous les citoyens canadiens devront payer pour les soins de santé.

Il faut faire la distinction entre le prix d'un médicament et son coût. À l'exception de certains de mes collègues d'en face, nous nous entendons généralement pour dire que, d'après les informations qui nous ont été fournies, lorsqu'il sort de l'usine, le médicament breveté coûte environ 3 p. 100 de plus, ce qui équivaut plus ou moins à l'inflation.

Le sénateur Thériault: C'est ridicule.

Le sénateur Di Nino: Vous pourrez prendre la parole à votre tour. Je ne vous ai pas interrompu et je vous saurais gré de faire de même.

Le sénateur Thériault: C'est ridicule.

Le sénateur Di Nino: En trois jours, je ne vous ai jamais interrompu et j'attends de vous la même courtoisie.

Que se passe-t-il entre le moment où ce médicament quitte l'usine et celui où le consommateur l'achète? C'est une question non négligeable, une question fort importante, mais ce n'est pas celle qui est visée dans le projet de loi C-91.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés applique probablement aux prix les contrôles les plus sévères du monde entier, ou du moins les plus sévères dans l'histoire de notre pays. Nous avons découvert, il y a quelques instants, qu'il est chargé non seulement d'examiner les prix, mais aussi de surveiller le prix de lancement des médicaments brevetés. Au moyen d'une formule, il calcule le prix maximal pour chacun des produits. Les sociétés sont passibles d'amendes considérables, de pénalités ou d'autres réprimandes sévères si elles ne respectent pas...

[*Text*]

Senator Bonnell: Question!

Senator Di Nino: How will Bill-91 have such a tremendous effect on the cost of drugs for seniors or anyone else in the country?

Mrs. Wilson: Perhaps you could tell me why it is so important that Bill C-91 be passed? It seems to me that this is to maintain profit, is it not?

Senator Di Nino: I would like to. If the Chairman and my colleagues would allow me, I will certainly answer that question.

Mrs. Wilson: These are multinational companies. Are any of them Canadian companies?

Senator Di Nino: Yes. We had representatives of two such companies present today who stated that neither are making money.

Mrs. Wilson: But they are generic.

Senator Di Nino: No, they are brand-name, but they are not the majors. They are Canadian companies. We have not been able to get from the generic companies some idea of whether or not they are making money and, if so, how much. They will not disclose their prices and that casts some shadows over their argument. I am not saying they are wrong, but it does cloud their argument. They will not divulge their profits.

The Chairman is telling me that my time has expired. That is why I cannot answer your question.

The Chairman: Do you have an answer?

Mrs. Wilson: I have some more questions. If these are multinational companies, I would like to know why something that sells for $110 here in Canada is sold for $20 in Mexico.

My understanding is that it is basically for profit. We know that, rather than spending large amounts of money on research, the companies are spending money on advertising. They spend more money on advertising and advertising to doctors than they do on research and development. I hope if you pass this bill, as you really want to do, that you do something about that. I think advertising has an adverse effect on many people and that modern drugs are immediately prescribed because of the advertising directed at the doctors.

The Chairman: Thank you, Mrs. Wilson.

Senator Thériault: I would like to thank the witnesses for being here. I recall four, five or six years ago one lady from a senior citizens' organization got the credit, and she should get the credit forever, for preventing the government

[*Traduction*]

Le sénateur Bonnell: La question!

Le sénateur Di Nino: Comment le projet de loi C-91 pourra-t-il avoir des répercussions énormes sur le prix des médicaments que doivent se procurer les personnes âgées ou les autres citoyens?

Mme Wilson: Vous pourriez peut-être me dire pourquoi l'adoption du projet de loi C-91 est si importante? Il me semble que la mesure législative ne servira qu'à maintenir les profits, n'est-ce pas?

Le sénateur Di Nino: J'aimerais bien, si le président et mes collègues me le permettaient, répondre à votre question.

Mme Wilson: Il s'agit de multinationales. Y a-t-il des sociétés canadiennes parmi elles?

Le sénateur Di Nino: Oui. Les représentants de deux sociétés canadiennes sont venus témoigner aujourd'hui et nous ont dit qu'ils ne faisaient pas de profits.

Mme Wilson: Mais c'étaient des fabricants de produits génériques.

Le sénateur Di Nino: Non, il s'agissait de fabricants de produits de marque, qui ne figurent toutefois pas parmi les grandes entreprises. Ce sont des sociétés canadiennes. Les fabricants de médicaments génériques ont refusé de nous dire si leurs opérations étaient rentables ou non et, dans l'affirmative, à combien se chiffraient leurs profits. Ils ne veulent pas divulguer leurs chiffres et cela jette une ombre sur leur argumentation. Je ne dis pas qu'ils ont tort, mais cela affaiblit leurs arguments. Ils ne veulent pas divulguer leurs profits.

Le président me fait signe que mon temps est écoulé. Je ne pourrai donc pas répondre à votre question.

Le président: Avez-vous une réponse à fournir?

Mme Wilson: J'ai d'autres questions. S'il s'agit de multinationales, je voudrais savoir pourquoi elles vendent le même produit 110 $ au Canada et 20 $ au Mexique.

À mon sens, c'est tout simplement pour réaliser des profits. Nous savons que les sociétés préfèrent dépenser des sommes astronomiques en publicité plutôt qu'en recherche. Elles consacrent plus d'argent en publicité générale et en publicité auprès des médecins qu'en R-D. J'espère que si vous adoptez le projet de loi, comme vous semblez déterminés à le faire, vous ferez quelque chose à ce sujet. Je crois que la publicité a des effets négatifs sur beaucoup de gens et que les médicaments les plus nouveaux sont automatiquement prescrits à cause de la publicité qui s'adresse aux médecins.

Le président: Merci, Madame Wilson.

Le sénateur Thériault: Je remercie les témoins d'être venus. Je me souviens qu'il y a quatre, cinq ou six ans, une femme d'une association de personnes âgées a réussi à empêcher le gouvernement de désindexer les pensions de

[*Text*]

from deindexing old age pensions. I hope you remember that.

Mrs. Wilson: Yes.

Senator Thériault: I hope you have the same success with Bill C-91.

I would like to make one point, Mr. Chairman. After dinner, the Minister of Health from New Brunswick will make a presentation to this committee. I believe he is as familiar with the problems faced by seniors in his province and around the country as is Senator Di Nino. During the last three days I have found that when we hear witnesses who are opposed to Bill C-91, they are subjected to lectures from either Senator Barootes or Senator Di Nino.

I have no lecture to give you. You have experience, you know what is going on, you know your membership and how you will be affected. You do not have to be told by me, Senator Di Nino, Senator Lynch-Staunton or anyone else.

Are you concerned with the effect of the passing of Bill C-91? Yes or no?

Mrs. Wilson: I guess I would not be here if I were not.

The Chairman: We thank you very much for your presentation. We wish you well and a long life.

We will resume at seven o'clock.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

vieillesse et c'est là une victoire qui est tout à son honneur. J'espère que vous vous en souviendrez.

Mme Wilson: Oui.

Le sénateur Thériault: J'espère que vous réussirez aussi bien qu'elle avec le projet de loi C-91.

Je voudrais dire quelque chose, monsieur le président. Ce soir, nous entendrons le ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick. Je crois qu'il connaît aussi bien les problèmes des personnes âgées de sa province et du reste du Canada que le sénateur Di Nino. J'ai remarqué ces trois derniers jours que lorsque nous entendons des témoins opposés au projet de loi C-91, ils doivent entendre de véritables sermons de la part du sénateur Barootes ou du sénateur Di Nino.

Je n'ai pas de sermons à faire à qui que ce soit. Vous avez de l'expérience, vous savez ce qui se passe, vous connaissez les membres du comité et vous savez qui se sentira touché. Ni moi, ni le sénateur Di Nino, ni le sénateur Lynch-Staunton, ni personne d'autre n'avons à vous dire quoi faire.

L'adoption du projet de loi C-91 vous inquiète-t-elle oui ou non?

Mme Wilson: J'imagine que je ne serais pas ici si cela ne m'inquiétait pas.

Le président: Nous vous remercions beaucoup pour votre exposé. Nous vous souhaitons la santé et une longue vie.

La séance reprendra à 19 heures.

Le comité suspend ses travaux.

Mr. Leslie Dan, President and Chief Executive Officer, Novopharm Ltd.;

Mr. Bernard C. Sherman, President, Apotex Inc.

From One Voice – the Canadian Seniors Network:

Mrs. Hazel Wilson, Member;

Mrs. Helen Heeney, Member;

Mr. Andrew Aitkens, Director of Research.

M. Leslie Dan, président et chef de la direction Novopharm Ltée;

M. Bernard C. Sherman, président, *Apotex Inc.*

De La Voix — Le réseau canadien des aînés :

Mme Hazel Wilson, membre;

Mme Helen Heeney, membre;

M. Andrew Aitkens, directeur de la recherche.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Lettermail
Post payé Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Biochem Pharma:

Dr. Francesco Bellini, President and CEO;

Mr. Lawrence Wilson, Vice– President (Legal Affairs);

From Quadra Logic Technologies Inc.:

Mr. W.J. "Bud" Foran, President and CEO;

Dr. Edwin Levy, Director of Regulatory Affairs.

From the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada:

The Honourable Judith Erola, P.C., President;

Mr. Jacques Lapointe, President and C.E.O., Glaxo Canada Inc.;

Dr. John Evans, Chairman, Allelix Biopharmaceuticals Inc.;

Mr. Michael Tarnow, president, Merck Frosst Canada Inc.;

Mr. Kirk R. Schuler, President, Marion Merrell Dow.

From the Canadian Drug Manufacturers Association (CDMA):

Mr. Jack Kay, Chairman;

Ms Brenda Drinkwalter, Vice Chairman;

(Continue on previous page)

Du Biochem Pharma :

M. Francesco Bellini, président et chef de la direction;

M. Lawrence Wilson, vice–président (Affaires juridiques).

De Quadra Logic Technologies Inc. :

M. W.J. «Bud» Foran, président et directeur général;

Dr Edwin Levy, directeur des questions de réglementation.

De l'Association canadienne de l'industrie du médicament :

L'honorable Judith Erola, c.p., présidente;

M. Jacques Lapointe, président et directeur–général, *Glaxo Canada Inc.*;

Dr John Evans, président, *Allelix Biopharmaceuticals Inc.*;

M. Michael Tarnow, président, *Merck Frosst Canada Inc.*;

M. Kirk R. Schuler, président, *Marion Merrell Dow.*

De l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques (L'ACFPP) :

M. Jack Kay, président;

Mme Brenda Drinkwalter, vice–présidente;

(Suite à la page précédente)

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Wednesday, January 20, 1993

Issue No. 27
(3 of 3)

Third proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

(See back cover)

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le mercredi 20 janvier 1993

Fascicule n° 27
(3 de 3)

Troisième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28302c–1

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
DiNino
Kelleher
* Murray
(or Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault
* Frith (or Molgat)

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Barootes
Beaulieu
Bonnell
Cools
De Bané
DiNino
Kelleher
* Murray
(ou Lynch-Staunton)
Oliver
Sylvain
Thériault
* Frith (ou Molgat)

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Wednesday, January 20, 1993
(38)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250-East Block, at 7:03 p.m., the Acting-Chairman, the Honourable Senator Mario Beaulieu, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Oliver, and Thériault (11).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament, Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From the Government of New Brunswick:

The Honourable Russell King, Minister of Health and Community Services;

Mr. Jean-Guy Finn, Deputy Minister, Department of Health and Community Services.

Mr. Stephen A. Chase, Coordinator, Federal-Provincial Relations;

From the Consumers Association of Canada:

Ms Jean Jones, Chairperson of the Health Council;

Mr. Mark Haney, Director of Policy Research.

From the Canadian Labour Congress:

Mr. Dick Martin, Secretary - Treasurer;

Mr. Larry Wagg, Retiree;

Mr. Andrew Jackson, Senior Economist;

Ms Dawn Ventura, National Director, Social and Economic Policy.

From Eli Lilly:

Mr. Nelson M. Sims, President and General Manager;

Dr. Steve Bandak, Medical Director;

Mr. Terry McCool, Director Corporate Affairs.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its examination of Bill C-91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

The Honourable Russell King made a statement and together with Mr. Jean-Guy Finn and Mr. Stephen A. Chase answered questions.

PROCÈS-VERBAL

Le mercredi 20 janvier 1993
(38)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 19 h 03, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Mario Beaulieu (président suppléant).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cools, De Bané, Di Nino, Kelleher, Kirby, Lynch-Staunton, Oliver et Thériault (11)

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

Du gouvernement du Nouveau-Brunswick:

L'honorable Russell King, ministre de la Santé et des Services communautaires;

M. Jean-Guy Finn, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services communautaires;

M. Stephen A. Chase, coordonnateur, relations fédérales-provinciales.

De l'Association des consommateurs du Canada:

Mme Jean Jones, présidente du Conseil de la santé;

M. Mark Haney, directeur de la politique en matière de recherche.

Du Congrès du travail du Canada:

M. Dick Martin, secrétaire-trésorier;

M. Larry Wagg, retraité;

M. Andrew Jackson, économiste principal;

Mme Dawn Ventura, directeur national, Politique sociale et économique.

De Eli Lilly:

M. Nelson M. Sims, président-directeur général;

M. Steve Bandak, directeur médical;

M. Terry McCool, directeur des affaires de l'entreprise.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C-91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre Loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

L'honorable Russell King fait une déclaration, puis répond aux questions avec M. Jean-Guy Finn et M. Stephen A. Chase.

[*Text*]

It was agreed, — That a document, presented to the Committee by the Honourable Russell King, on Bill C-91 and prepared for the New Brunswick Prescription Drug Program and Blue Cross of Atlantic Canada be tabled with the Committee.

Ms Jean Jones and Mr. Mark Haney made statements and answered questions.

Mr. Dick Martin and Mr. Larry Wagg made a statement and together with Mr. Andrew Jackson and Ms. Dawn Ventura answered questions.

Mr. Nelson, M. Sims, Dr. Steve Bandak and Mr. Terry McCool made a statement and answered questions.

At 9:57 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

Il est convenu — Qu'un document, présenté au Comité par l'honorable Russell King au sujet du projet de loi C-91, et préparé pour le New Brunswick Prescription Drug Program et La Croix Bleue du Canada Atlantique, soit déposé auprès du Comité.

Mme Jean Jones et M. Mark Haney font des déclarations, puis répondent aux questions.

M. Dick Martin et M. Larry Wagg font une déclaration, puis répondent aux questions avec M. Andrew Jackson et Mme Dawn Ventura.

M. Nelson, M. Simms, le Dr Steve Bandak et M. Terry McCool font une déclaration et répondent aux questions.

À 21 h 57, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, January 20, 1993

[*Text*]

Upon resuming at 7:00 p.m.

The Acting Chairman: Welcome to this Senate committee on Bill C-91. Mr. King, would you please present your colleagues?

The Honourable Russell H.T. King, M.D. Minister of Health, Province of New Brunswick: Thank you very much, Mr. Chairman. With me this evening is my deputy minister, Mr. Jean-Guy Finn, and Mr. Stephen Chase, Coordinator of Intergovernmental Affairs for the Province of New Brunswick.

Honourable members of the Senate, I appreciate the opportunity to meet with you. It does not occur every day, although it has occurred recently, that a provincial minister of health feels the need to meet with a committee of the Senate. It is very important to us in New Brunswick that we do so. The prospect of the passage of Bill C-91 and the critical need for amendments to the bill that will preserve our ability to provide an affordable national health care system have led me here.

From our point of view, as presently drafted, Bill C-91 is unfair legislation. It is unfair to consumers and it is unfair to provincial and territorial governments which are, by any definition, struggling to surmount the budget squeeze between the cost of health programs and our ability to fund them. The federal government indicates that the bill will be fair to the multinational drug companies. I have no trouble with that, but I do suggest that a balance of fairness is necessary and is definitely worthy of consideration.

Earlier, my colleagues from Prince Edward Island, Manitoba and Saskatchewan advised you of the collective recommendations for the amendment of the bill subscribed to by 11 provincial and territorial ministers of health. These were presented in December to the parliamentary committee studying the bill by our colleague the Honourable Elizabeth Cull, Minister of Health for British Columbia. Such collective action was advocated by the federal Minister of National Health and Welfare, the Honourable Benoit Bouchard, when he met with the health ministers in December of 1992. However, since that time there has not been meaningful consultations with the provinces, and our recommendations were, for the most part, set aside. I am therefore most pleased that the Senate has extended this opportunity for us to present our position.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 20 janvier 1993

[*Traduction*]

Le Comité reprend ses travaux à 19 heures.

Le président suppléant: Je vous souhaite la bienvenue à cette séance du comité sénatorial chargé d'étudier le projet de loi C-91. Monsieur King, auriez-vous l'obligeance de nous présenter vos collègues?

L'honorable Russell H.T. King, M.D., ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick: Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis accompagné, ce soir, de mon sous-ministre, M. Jean-Guy Finn, et du coordonnateur des affaires intergouvernementales du Nouveau-Brunswick, M. Stephen Chase.

Honorables sénateurs, je suis très heureux de pouvoir vous parler. Ce n'est pas tous les jours, quoique cela est arrivé tout dernièrement, qu'un ministre provincial de la santé sente le besoin de venir rencontrer un comité du Sénat. Il est très important pour nous, au Nouveau-Brunswick, que nous le fassions aujourd'hui. C'est la perspective de l'adoption du projet de loi C-91 et le besoin impérieux de l'amender pour que nous puissions continuer d'offrir un régime de soins de santé abordable à l'échelle nationale qui m'amènent ici.

À notre avis, dans sa forme actuelle, le projet de loi C-91 est injuste. Il est injuste envers les consommateurs et envers les gouvernements provinciaux et territoriaux qui se démènent — c'est le moins qu'on puisse dire — pour survivre aux compressions budgétaires en essayant de concilier le coût des programmes de santé et leur capacité de les financer. Le gouvernement fédéral laisse entendre que cette mesure sera juste envers les sociétés pharmaceutiques multinationales. Je n'y vois pas d'objection. J'estime toutefois qu'un certain équilibre s'impose et que cette question mérite assurément notre attention.

Mes homologues de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba et de la Saskatchewan vous ont déjà fait part de nos recommandations collectives visant à amender le projet de loi, recommandations qui font d'ailleurs l'unanimité de onze ministres provinciaux et territoriaux de la santé. Elles ont été soumises en décembre au comité parlementaire chargé d'étudier le projet de loi par une de nos collègues, l'honorable Elizabeth Cull, ministre de la Santé de la Colombie-britannique. C'est le ministre fédéral de la Santé et du Bien-être national, l'honorable Benoît Bouchard, qui avait préconisé une telle mesure collective à la conférence des ministres de la santé qui s'est déroulée en décembre 1992. Or, il n'y a pas eu de consultations sérieuses auprès des provinces depuis et la plupart de nos recommandations ont été mises de côté. Je suis donc très heureux que le Sénat nous ait fourni cette occasion de faire connaître notre position.

[*Text*]

In the interests of the Canadian public, this bill should be turned down by the Senate. For the most part, the status quo under Bill C-22 embodies the best of both worlds, at least as we have known it in recent years, since it has enabled the drug companies to earn significant profits, which is important and realistic, of course, while providing for some competition in the marketplace. At a minimum, I hope that this bill will be amended in such a way as to offset its cost impact on consumers and taxpayers.

I would like to say a few words about the national health care system, because that is really the issue. The provincial and territorial ministers of health have made some very difficult political decisions to contain costs and effectively manage their respective health care programs in order to preserve our national health system, and we are not done by any means. There are challenges galore in each province, and certainly in ours. As Canadians, we are proud of our universal health care system, our Medicare. Any survey supports this. In fact, when asked to describe what it means to be a Canadian, very early in that definition we talk about our health system.

Health care in New Brunswick consumes almost one-third of New Brunswick's total budget expenditures, and continues to rise at a rate much faster than the rate of inflation in spite of our best efforts to control it. I would be glad to enlarge on that later. We believe, however, that through reform of the health system and with effective management, we can bring the cost of health care under control and keep it affordable.

The situation in health care financing is so critical that it has been the subject of two conferences of federal provincial and territorial ministers of health and finance, and it has been singled out for attention during the 1992 First Ministers Conference on the Economy.

Federal, provincial and territorial health ministers have pledged themselves to partnerships in order to preserve the principles of Medicare, and to work to ensure adequate, predictable funding and to provide effective management, all for the purpose of protecting Medicare. Rarely has there been such a universal commitment to a national institution. There needs to be a much greater national debate about our health care system.

The partnership also contemplates the establishment of balanced economic and social policy. It is widely recognized that the health of the economy depends as much on secure social programs as the viability of social programs depend on good economic policy. The federal government has stated its

[*Traduction*]

Dans l'intérêt de la population canadienne, le Sénat devrait rejeter ce projet de loi. Dans l'ensemble, le statu quo en vertu du projet de loi C-22 nous permet de gagner sur les deux tableaux, puisqu'il a donné aux sociétés pharmaceutiques la possibilité de réaliser des profits considérables, ce qui est important et réaliste, bien sûr, tout en assurant une certaine concurrence sur le marché. J'espère à tout le moins que l'on modifiera ce projet de loi pour en neutraliser les répercussions quant aux coûts sur le consommateur et le contribuable.

J'aimerais dire quelques mots sur le régime national de soins de santé, parce que c'est vraiment ce dont il s'agit. Les ministres provinciaux et territoriaux de la santé ont pris certaines décisions politiques très difficiles pour maîtriser les coûts et gérer efficacement leurs programmes respectifs de soins de santé de manière à préserver notre régime national de santé, et notre tâche est loin d'être terminée. Chaque province a une foule de défis à relever et certainement la nôtre aussi. En tant que Canadiens, nous sommes fiers de notre régime universel de soins de santé. Notre régime d'assurance-maladie. D'ailleurs, tous les sondages le démontrent. En fait, lorsqu'on nous demande de décrire ce que signifie pour nous le fait d'être Canadiens, notre régime d'assurance-maladie est l'une des premières choses que nous mentionnons.

Au Nouveau-Brunswick, les soins de santé absorbent près du tiers des dépenses du budget total du Nouveau-Brunswick et leur coût continue d'augmenter beaucoup plus rapidement que le taux d'inflation malgré tous nos efforts pour le contrôler. Je me ferai un plaisir de vous en dire davantage à ce sujet plus tard. Nous estimons toutefois que grâce à la réforme du régime de soins de santé et à une gestion efficace, nous arriverons à contrôler le coût des soins de santé et à faire en sorte qu'il reste abordable.

Le financement des soins de santé est tellement critique qu'il a fait l'objet de deux conférences des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la santé et des finances, et a été l'un des grands points à l'ordre du jour de la conférence des premiers ministres sur l'économie en 1992.

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé se sont engagés à unir leurs efforts pour préserver les principes de l'assurance-maladie et pour assurer un financement satisfaisant et prévisible ainsi qu'une gestion efficace, autant de mesures destinées à protéger notre régime d'assurance-maladie. Rarement avons-nous été témoins d'un engagement aussi universel à protéger une institution nationale. Notre régime de soins de santé doit faire l'objet d'un débat beaucoup plus important.

La collaboration comporte aussi l'établissement d'une politique économique et sociale équilibrée. On reconnaît généralement que la santé de l'économie dépend de la stabilité des programmes sociaux tout comme le maintien des programmes sociaux repose sur une bonne politique économique. Le

[*Text*]

belief in such a balance, and communicated this to the world at the recent OECD conference in Paris, France.

Despite the apparent agreement on what should be done, I would submit to you that the policy embodied in Bill C-91 is not in keeping with the spirit of partnership. It will undermine our ability to provide adequate funding. That is obviously not the sole reason, but it is a significant one. In our view, it will offset the benefit of all of the system reforms we have implemented in some way, and it does not respect the balance between economic and social policy. In short, Bill C-91 threatens to destabilize a very delicate balance that we, like other provinces, are attempting to put in place to keep Medicare in our province relevant to the needs of the people.

The New Brunswick Prescription Drug Program Study is worthy of note at this time. We have recently completed a detailed assessment of the impact of the bill on government-sponsored prescription drug programs. The New Brunswick Prescription Drug Program provides prescription drugs to approximately 89.5 per cent of all seniors in the province and all social assistance recipients. Based on the experience of these programs in direct over-the-counter sales of products, we have identified a number of significant points.

The overhead being shown on the screen is of value here. In New Brunswick, our prescription drug program has been fairly lean by the standards of many provinces. The extent of our formulary is limited, but we think relevant. As a matter of fact, we are rather proud of its extent and, in many cases, of what is not covered. It is about as lean as we can get it with good, ongoing utilization review.

The principal conclusions from our study are presented in the brief. I will highlight some of the critical points. The cost of prescription drugs for individual seniors, which is today an average of $442 per year, will increase to $796 per year by 1996, and to $1135 per year by the year 2002. The real cost will be frighteningly high to the senior in poor health who requires multiple prescriptions, and who needs the drugs to stay alive. We certainly have a significant number of those. There will be a cost over and above the present level, assuming that all of the factors remain constant. Bill C-91 alone, in our view, will increase the cost.

Our second overhead looks somewhat similar because the problem is similar. The cost of prescription drugs for individual social assistance recipients, which is $376 per year

[*Traduction*]

gouvernement fédéral a affirmé sa croyance dans un tel équilibre. Il l'a d'ailleurs fait savoir au monde à la récente conférence de l'OCDE qui s'est tenue à Paris, en France.

Même si l'on s'entend apparemment sur ce qu'il faut faire, je considère que la politique mise en oeuvre par le projet de loi C-91 ne respecte pas l'esprit de collaboration. Son application restreindra notre capacité d'assurer un financement adéquat. Ce n'est évidemment pas la seule raison, mais ce n'est pas à négliger. À notre avis, cette mesure anéantira tous les avantages suscités par les modifications que nous aurons apportées au système, et elle n'assure pas le respect de l'équilibre entre les politiques économique et sociale. Bref, le projet de loi C-91 menace de déstabiliser un équilibre très délicat que nous tentons d'établir, comme les autres provinces, afin que notre régime d'assurance-maladie réponde vraiment aux besoins des gens.

Il convient maintenant de parler de l'examen du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. Nous avons terminé récemment une évaluation détaillée de l'impact qu'aura le projet de loi sur les programmes du gouvernement qui ont trait aux médicaments sur ordonnance. Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick assure la distribution de médicaments sur ordonnance à environ 89,5 p. 100 de l'ensemble des personnes âgées de la province et à tous les bénéficiaires de l'aide sociale. À partir de l'expérience qu'on a acquise, dans le cadre de ces programmes, du commerce des médicaments en vente libre, nous avons tiré un certain nombre de conclusions.

Ce que vous voyez à l'écran a de l'importance. Au Nouveau-Brunswick, le programme des médicaments d'ordonnance est relativement petit comparé aux normes de beaucoup de provinces. Notre formulaire est limité, mais suffisant croyons-nous. En fait, nous sommes plutôt fiers de ce qu'il contient et, souvent, de ce qu'il ne contient pas. Il est maintenu aussi mince que l'on peut, en revoyant régulièrement son utilisation.

Les principales conclusions de notre étude sont présentées dans le mémoire. Je vais rappeler certains des points critiques. Le coût des médicaments d'ordonnance pour une personne âgée, qui est aujourd'hui de 442 $ par année, passera à 796 $ en 1996 et 1135 $ en 2002. Le coût réel sera terriblement élevé pour les personnes âgées en mauvaise santé ayant besoin de multiples médicaments d'ordonnance pour rester en vie. Nous en avons certainement un bon nombre. Il y aura un surcoût par rapport au niveau actuel, en supposant que tous les autres facteurs restent les mêmes. Le projet de loi C-91, à notre avis, augmentera les coûts.

Notre deuxième figure ressemble à la précédente, car le problème est le même. Le coût des médicaments d'ordonnance pour les assistés sociaux, qui est de 376 $ en 1993, passera

[*Text*]

in 1993, will increase to $673 by 1996, and to $957 by the year 2002. The negative impact on the working poor obviously has to be similarly devastating.

The results of our study corroborate the findings of the Green Shield report released earlier this year. That study indicated that new patent drugs, usually at higher prices, are penetrating the market rapidly and causing the average cost of claims to rise more quickly than the year-to-year increase in the cost of individual patent medicines. Moreover, the Canadian Medical Association Journal recently reported that the new higher priced version of older products that form a major component of new patents very often have no greatly increased therapeutic benefit. By no means can one say that that is often the case, however. We do need patent drugs, for obvious reasons.

We see various problems with Bill C-91. The first is the increased cost of pharmaceuticals. The federal government has stated that Bill C-91 will not lead to any significant cost increases. Our cost projections, which are based on data obtained from actual over-the-counter experience, would contradict this claim.

While we would agree with the federal government that there may be no near-term impact of the bill for 1993, by 1996 the cost impact on seniors and on social assistance recipients will be approximately 52 per cent higher than the current federal policy. By the year 2002, both seniors and social assistance clients will pay more than 55 per cent more for all drugs than they would pay if the compulsory licensing regime is retained.

The federal government has made much of the success of the Patent Medicine Prices Review Board in keeping drug price increases at only 3.1 per cent. In our view, this portrays a patently false picture since this measure does not include the price of new, higher priced patent drugs. Taking this into account, the real increase experienced by our seniors would be a hard-hitting 17.8 per cent.

In rationalizing this very discrepancy between the 1990 PMPRB report and the recent Green Shield report, the federal government explained that the board measures price increases at the manufacturer level, whereas Green Shield measures them at the consumer level. From the point of view of our provincial government, it is obviously the consumer level that counts since that is what we have to pay for the seniors, the social service recipients and the special drug categories that we have in one other program.

Our second concern is the limited economic benefits. The federal government is relying heavily on the anticipated economic benefits of the bill, and that is appropriate. We do

[*Traduction*]

à 673 $ en 1996 et 957 $ en 2002. Naturellement, pour les petits salariés, l'effet sera tout aussi dévastateur.

Les résultats de notre étude corroborent ceux du rapport du Bouclier vert publié plus tôt cette année. Cette étude indique que les nouveaux médicaments brevetés, habituellement plus chers, pénètrent rapidement sur le marché et font que le coût moyen des réclamations augmente plus vite que le coût des médicaments brevetés pris individuellement. De plus, le Journal de l'Association médicale canadienne disait récemment que les nouvelles versions plus chères d'anciens produits, qui forment la majorité des nouveaux brevets, n'ont souvent guère d'avantages thérapeutiques supplémentaires. On ne peut cependant pas affirmer que c'est toujours le cas. Nous avons besoin des médicaments brevetés, pour des raisons évidentes.

Nous voyons plusieurs problèmes dans le C-91. Le premier est l'augmentation du prix des produits pharmaceutiques. Le gouvernement fédéral a dit que le projet de loi C-91 ne conduirait pas à de augmentations significatives. Nos extrapolations, basées sur les données obtenues pour les médicaments en vente libre, semblent contredire cette affirmation.

Nous concédons au gouvernement que le projet de loi n'aura peut-être pas de répercussions en 1993, mais, dès 1996, le coût pour les personnes âgées et les assistés sociaux sera environ de 52 p. 100 plus élevé qu'il ne le serait en vertu de la politique fédérale actuelle. Dès l'an 2002, les personnes âgées et les assistés sociaux paieront, pour tous leurs médicaments, 55 p. 100 de plus qu'ils n'auraient à le faire si le régime de licences obligatoires était maintenu.

Le gouvernement fédéral a claironné que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a réussi à contenir l'augmentation du prix des médicaments à 3,1 p. 100. À notre avis, il donne ainsi une idée fausse de la réalité parce que le pourcentage d'augmentation cité ne tient pas compte du prix plus élevé des nouveaux médicaments brevetés. Si on en tenait compte, l'augmentation réelle pour les personnes âgées aurait été de 17,8 p. 100.

Dans ses efforts pour trouver une explication logique aux écarts observés entre le rapport du CEPMB et le récent rapport de Green Shield, le gouvernement fédéral a dit que le Conseil utilise les augmentations de prix au niveau du fabricant, alors que Green Shield utilise celles au niveau du consommateur. Selon notre gouvernement provincial, c'est le niveau du consommateur qui importe puisque c'est à ce niveau que nous payons pour les personnes âgées, les assistés sociaux et les utilisateurs de médicaments spéciaux, couverts par un autre programme.

Notre deuxième préoccupation a trait au peu d'avantages économiques que procurera le projet de loi. Le gouvernement fédéral compte beaucoup sur ces avantages économiques, et

[*Text*]

need more investment in Canada. We need more jobs and more research and development in Canada, and we need more thought in Canada about how we would like those investment dollars applied to research and development. These economic benefits are expected to offset the costs and, according to the federal government, will spread more broadly throughout the country. It has been stated that over $500 million in additional investments have already been announced for 1992 to 1996.

To date, however, New Brunswick has not been approached by the multinational drug companies, as have some of the larger provinces. We understand this. However, we, too, are very much open for business on a number of fronts.

In 1987, with the introduction of Bill C-22, similar claims for major investment were made. However, the evidence of genuine economic benefit through job creation and capital investment, as it has occurred in Atlantic Canada, has been scanty, to say the least. The so-called research and development has been limited to a few clinical trials of new drugs. A substantial part of the cost of clinical trials is borne by the government on location.

The reality is that genuine investment in the economy because of this remains predominantly in the larger provinces. I have no objection to that in the sense that, as Canadians, we all benefit from investment in Canada. However, because of our funding structures in a small province, this is a pay-out for the province. It takes away, in a significant measure, our ability to pay for the system. It is one of many factors, but it is a significant one.

In the small province where we have equalization payments, as we all know, despite the global predictions of some economists, the chance of the offset investment is minimal. Again, it is a one-sided drain on many of the provinces in Canada. It certainly is potentially for us in New Brunswick.

Reality also consists of the fact that the promised $500-million investment in 1992 will amount to only a fraction of what the global cost of this policy will be. New Brunswick alone will experience increased costs of around $100 million. Nationally, obviously, those costs range into the billions of dollars.

The third concern is elimination of price competition. The federal government has stated that the elimination of compulsory licensing is necessary out of fairness to the innovative drug companies. It is claimed in fact that this policy is fair to all concerned. The concept of fairness seems to have overlooked the consumer. Also overlooked is the fairness to taxpayers in the country who will be faced with the prospect of

[*Traduction*]

c'est logique. Nous avons besoin de plus d'investissements au Canada. Nous avons besoin d'un plus grand nombre d'emplois et d'une intensification de la recherche et du développement; nous devons également nous demander comment nous aimerions que ces investissements soient consacrés à la recherche et au développement. Ces avantages économiques sont censés compenser les coûts et, selon le gouvernement fédéral, seront répartis plus largement dans tout le pays. On a dit que des investissements additionnels de plus de 500 millions de dollars ont déjà été annoncés pour la période allant de 1992 à 1996.

Jusqu'à maintenant, cependant, aucune multinationale pharmaceutique n'a encore communiqué avec le Nouveau-Brunswick, comme cela s'est fait dans les plus grandes provinces. Nous comprenons cela. Toutefois, nous sommes nous aussi très disposés à faire affaires à plusieurs égards.

Quand on a déposé le projet de loi C-22 en 1987, on a aussi promis des investissements importants. Pourtant, les retombées économiques réelles, en termes de création d'emplois et d'investissements en capital, dans le Canada atlantique par exemple, ont été bien peu nombreuses, c'est le moins qu'on puisse dire. La prétendue recherche-développement s'est limitée à quelques essais cliniques de nouveaux médicaments. Or, les coûts des essais cliniques sont assumés en grande partie par le gouvernement, sur place.

En fait, on investit surtout dans l'économie des provinces les plus populeuses. Je n'ai pas d'objection à cela parce que, en tant que Canadiens, nous profitons tous des investissements faits au Canada. Toutefois, à cause de leur structure de financement, les petites provinces sont défavorisées. Dans une certaine mesure, notre capacité de payer pour le système est réduite. C'est un aspect parmi tant d'autres, mais il est important.

Pour les petites provinces qui reçoivent des paiements de péréquation, comme nous le savons tous, les chances d'investissements compensatoires sont minimes, malgré les prédictions universelles de certains économistes. C'est encore une perte pour de nombreuses provinces canadiennes. Cela risque assurément de l'être pour nous, au Nouveau-Brunswick.

Il faut également tenir compte du fait que les investissements de 500 millions de dollars promis en 1992 ne représenteront qu'une fraction du coût global de cette politique. À lui seul, le Nouveau-Brunswick connaîtra des augmentations de coûts d'environ 100 millions de dollars. À l'échelon national, ces coûts s'élèveront à des milliards de dollars.

Le troisième point qui me préoccupe, c'est l'élimination de la concurrence des prix. Le gouvernement fédéral a déclaré qu'il fallait éliminer les licences obligatoires pour être juste envers les sociétés pharmaceutiques novatrices. Il soutient que cette politique est équitable pour toutes les parties concernées. Mais qu'en est-il des consommateurs? On semble les avoir oubliés. On semble avoir oublié également les contribuables

[*Text*]

increased costs of funding hospitals and government health programs. We feel that, in order to rectify this, amendments to the bill are necessary.

The fourth concern is the threat to our national health system. Again, and I meaningfully wish to be repetitious, Bill C-91 does represent a threat to the ability of small provinces to adequately fund a quality health system. Precise drug costs and the true price of ingredient costs, as I know members realize, are difficult to determine in a consistent way. This provides an added obstacle to providing our quality health care system. We need the balance between the social and economic policy. This, then, represents a threat.

A national health program, which medicare is, must be just that. It must involve federal and provincial planning in unison as well as funding considerations. I feel there must be cooperation before the fact, and unified input provided early in the process.

While federal and provincial health ministers have agreed to preserve medicare, a partnership agreement must be contemplated to maintain a stable fiscal environment if this is to continue to be a priority.

Speaking of funding in New Brunswick, we are not necessarily seeking more funding. We are seeking a predictability of funding in order that we might plan for the future so that we know what the future roll of EPF might be. We are concerned that, without this ability to stabilize funding, or at least to predict it, there can be the potential for a Balkanization of our health care system so that medicare in one province bears the potential for less and less similarity to that in another province. That is very real unless there is some collective national thought and discussion at this point, after 25 years of medicare, to determine where we go from here.

A recent federal-provincial report recommended a national pharmaceutical strategy. It stated that the cost of pharmacotherapy will supersede physician costs as a cost driver. In a small way, this illustrates the relativities we are dealing with in a major element of our health care system.

There should be safeguards against excessive costs which are placed on the affordability of quality health care systems at risk. I want the federal government, through its health minister, to demonstrate its commitment to the partnership with the provinces, which we do in many areas with success. I hope we are able to do it in this endeavour and also as it applies to the problem of the cost of pharmaceuticals in Canada.

[*Traduction*]

qui seront confrontés à une augmentation des coûts de financement des hôpitaux et des programmes d'assurance-maladie publics. À notre avis, il faut modifier le projet de loi pour corriger cette situation.

Le quatrième point qui m'inquiète, c'est la menace dirigée contre notre système national de santé. Encore une fois, et je tiens à le répéter, le projet de loi C-91 menace la capacité des petites provinces de financer adéquatement un système de soins de santé de qualité. Comme les sénateurs peuvent le constater, il est difficile de déterminer avec précision les coûts des médicaments et le prix réel des ingrédients, ce qui représente un obstacle supplémentaire à la fourniture d'un système de soins de santé de qualité. Nous avons besoin d'un équilibre entre la politique économique et la politique sociale. Sur ce point, le projet de loi est une menace.

Un programme national de santé, comme l'assurance-maladie, doit être précisément cela. Le gouvernement fédéral et les provinces doivent collaborer à la planification aussi bien qu'au financement. Il doit y avoir une coopération au préalable et une unification des efforts au début du processus.

Puisque les ministres de la santé fédéral et provinciaux sont d'accord pour conserver l'assurance-maladie, il faut envisager de conclure un accord d'associatioon pour conserver un climat financier stable si l'assurance-maladie doit rester une priorité.

Lorsqu'on parle de financement au Nouveau-Brunswick, on ne cherche pas forcément une augmentation, mais un financement prévisible afin de pouvoir prévoir l'avenir pour qu'on sache en quoi pourrait consister le futur FPE. Nous craignons que, sans cette capacité de stabiliser le financement, ou au moins de le prévoir, il y ait un danger de balkanisation de notre système de soins de santé de sorte que l'assurance-maladie d'une province ressemblera de moins en moins à celle d'une autre province. C'est un danger très réel à moins qu'on ne procède à une réflexion et à une discussion nationales collectives sur cette question, après 25 ans d'assurance-maladie, pour déterminer quelle direction nous allons prendre dorénavant.

Un rapport fédéral-provincial récent a recommandé une stratégie pharmaceutique nationale. D'après celui-ci, c'est les prix des médicaments et non plus les frais du médecin qui vont déterminer les coûts. À une petite échelle, c'est un exemple des variables auxquelles nous sommes confrontés dans un élément important de notre système de soins de santé.

Il devrait exister des protections contre les coûts excessifs qui risquent de rendre inabordables les systèmes de soins de santé de qualité. Je veux que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de son ministre de la Santé, prouve son engagement à l'égard de la collaboration avec les provinces, que nous pratiquons dans de nombreux domaines avec succès. J'espère que nous pourrons le faire dans ce domaine-ci pour

[*Text*]

I believe it is possible to strike a balance between national economic policy and national social policy. I believe it is absolutely necessary to be fair to all concerned to preserve our commitments at home while respecting the interests of the international business community.

Therefore, in conclusion, I would make the following recommendations. First, in our view, Bill C-91 should be amended to take into account the need to ensure a balance between economic and social policy. As it presently stands, Bill C-91 is projected to result in significant new costs for provincial and territorial health care systems. A fragile balance between the ability to maintain the health care system within current levels of funding will be jeopardized.

The mechanism should be provided in the Patent Act to ensure the fair distribution of investment, job creation and research and development across the country to help offset increased costs.

There should be agreement with the provinces and territories on the definition of research and development to be included in the Patent Act. There should be more assurances that, in fact, meaningful research and development will take place before we embark on this process.

Second, we feel Bill C-91 should be amended to ensure fairness to consumers and to the provincial and territorial health programs, while protecting intellectual property. It is accepted that Canada must provide adequate safeguards to patent holders and foster an investment climate that allows a fair return on investment. It should also be understood that there is a duty to ensure a fair pricing policy for patent drug products. This can be achieved through provision of adequate powers for the PMPRB to review and to establish prices, and through price competition afforded by retention of the compulsory licensing system.

Bill C-91 should not be retroactive to December 20, 1991, but should take effect on the date it becomes law. The retroactive provisions are unfair to consumers and to publicly-funded health care programs because they will eliminate price competition among interchangeable products.

In instances where one generic product has already been licensed, other licences should be granted to ensure optimal price competition by more than one alternate generic product.

[*Traduction*]

résoudre le problème du prix des produits pharmaceutiques au Canada.

Je crois qu'il est possible d'établir un équilibre entre nos politiques économique et sociale nationales. Je pense que c'est absolument essentiel si nous voulons être justes envers tout le monde et honorer nos engagements au Canada tout en respectant les intérêts des entreprises internationales.

Je termine donc en faisant les recommandations suivantes. Premièrement, à notre avis, il y aurait lieu d'amender le projet de loi C-91 de manière à tenir compte de la nécessité de mettre en équilibre politique économique et politique sociale. Dans sa forme actuelle, le projet de loi entraînera vraisemblablement une hausse considérable des coûts que doivent assumer les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. À défaut, l'équilibre précaire entre leurs obligations et leur aptitude à garder la facture des services d'assurance-maladie dans les limites de leur financement actuel sera compromis.

La Loi sur les brevets devrait prévoir un mécanisme assurant la répartition équitable des investissements, des emplois créés et des travaux de recherche et de développement entre les diverses parties du pays afin de compenser l'augmentation des coûts.

Le fédéral devrait s'entendre avec les provinces et territoires sur la définition de «recherche et développement» à inclure dans la Loi sur les brevets. Avant de nous engager dans cette voie, il y aurait lieu de mieux garantir qu'en fait, des travaux sérieux de recherche et de développement auront lieu.

Deuxièmement, nous sommes d'avis qu'il faut amender le projet de loi C-91 de manière à ce que le régime qu'il instaurera soit équitable envers les consommateurs et les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie tout en protégeant la propriété intellectuelle. Il est admis que le Canada doit garantir aux titulaires de brevets une protection suffisante et favoriser un climat d'investissement permettant un bon rendement du capital investi. Il doit aussi être clair que nous avons le devoir d'élaborer à l'égard de l'établissement du prix des médicaments brevetés une politique qui soit équitable. On peut y arriver en conférant au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés les pouvoirs dont il a besoin pour examiner et établir les prix et en assurant la concurrence entre les fabricants par le maintien du système d'octroi de licences obligatoire.

Le projet de loi C-91 ne devrait pas s'appliquer rétroactivement au 20 décembre 1991, mais entrer en vigueur à la date de son adoption. La rétroactivité serait injuste envers les consommateurs et les régimes publics de soins de santé, parce qu'elle éliminerait la concurrence par le prix entre des produits équivalents.

Lorsqu'un produit générique est déjà visé par une licence, d'autres licences devraient être octroyées afin que la présence sur le marché de plusieurs produits génériques équivalents

[*Text*]

Unless this is done, Bill C-91 will protect the first generic, not the original patent.

The PMPRB should have the same power of review over generic prescription drug products as it would have for patent drug products.

Third, the Patented Medicine Prices Review Board requires sufficient powers to ensure that consumers in health care are subjected to fair prices for pharmaceuticals. Because the management and operation of the health care system is entirely the responsibility of the provinces and territories, and because the cost of pharmaceutical policy is borne by provincial and territorial governments and consumers, in our opinion, a majority of members of the PMPRB should consist of provincial and territorial appointments and consumer representatives. This model would be consistent with a number of current proposed federal-provincial agencies in the health care sector, such as exist with the Canadian Blood Agency and the Institute for Health Information.

In regard to the PMPRB, how many times has it met in the last four years? Because of the potential inaction, have we had the monitoring under the present system that we should have had?

I appreciate the opportunity to meet with you to address these important issues. Our province, like others, has, in the last two years, gone through the entire health care system with a fine-tooth comb. We realize that the answer to the maintenance of a meaningful health care system involves many things. It does not involve scapegoating any part of the system. It does not involve pat answers, but it involves looking at how all the factors relate to each other.

Dealing only with prescription drugs, in New Brunswick we are dealing in a meaningful way with the price of product through standing offer contracts which we have through wholesaling. This is a process in the Province of New Brunswick to get the best price we can for the upcoming year for a given, specified volume of drugs that we will use in our prescription drug program for seniors and recipients of social assistance.

We have instituted areas in which the government, where possible, becomes the payer of last resort. We have reviewed our formulary, and we do this on an ongoing basis, to eliminate unnecessary duplications.

We have tried to achieve a reasonable balance between good patent medications that provide our citizens with the latest medications and cost. We have worked with the New Brunswick Medical Society to deal with the problems of

[*Traduction*]

accroisse au maximum la concurrence par le prix. Sinon, le projet de loi C-91 protégera le premier produit générique fabriqué et non le produit breveté copié.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés devrait avoir à l'égard des médicaments de prescription génériques le même pouvoir d'examen qu'à l'égard des médicaments brevetés.

Troisièmement, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés doit être doté de pouvoirs suffisants pour faire en sorte que ceux qui reçoivent des soins de santé puissent se procurer des produits pharmaceutiques à un juste prix. Étant donné que la gestion et le fonctionnement du système des soins de santé incombent entièrement aux provinces et aux territoires et que les coûts découlant de la politique pharmaceutique sont assumés par les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que par les consommateurs, nous estimons que la majorité des membres du CEPMB devraient être des personnes désignées par les provinces et par les territoires ainsi que des représentants des consommateurs. Ce modèle serait conforme à ce qu'on préconise pour bon nombre d'organismes fédéraux-provinciaux actuellement envisagés dans le secteur des soins de santé, et à ce qui se fait à l'Agence canadienne du sang et à l'Institut pour l'information sur la santé.

À propos du CEPMB, combien de fois s'est-il réuni au cours de quatre dernières années? S'il a été réduit à l'inaction, l'actuel système a-t-il assuré la surveillance dont nous aurions eu besoin?

Je suis heureux de vous rencontrer pour soulever ces importantes questions. Au cours des deux dernières année, notre province, comme d'autres, a passé au peigne fin tout le système des soins de santé. Nous constatons que, pour maintenir un bon système de soins de santé, il faut plusieurs choses. Aucune partie du système ne doit servir de bouc émissaire. Il faut renoncer aux réponses toutes prêtes et voir plutôt comment tous les facteurs sont reliés entre eux.

Au seul chapitre des médicaments d'ordonnance, au Nouveau-Brunswick, nous traitons de la question des prix par la méthode des offres permamentes, ce qui est possible en achetant en gros. Ceci permet au Nouveau-Brunswick d'obtenir le meilleur prix possible au cours de l'année à venir pour un volume donné, précis, de médicaments que nous utiliserons dans le cadre de notre programme de médicaments d'ordonnance à l'intention des personnes âgées et des assistés sociaux.

Nous avons créé des secteurs où le gouvernement, ne paie, si possible, que s'il n'y a pas d'autre recours. Nous avons révisé notre formulaire et continuons de le faire sur une base permanente, afin d'éliminer les chevauchements inutiles.

Nous avons tenté d'établir une équilibre raisonnable entre, d'une part, offrir de bons médicaments brevetés, à nos citoyens les plus récents, et les coûts, d'autre part. En collaboration avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, nous avons

[*Text*]

prescribing. We have stressed the need for education and that the government must be diligent in doing what it can to work with physicians to improve prescribing so that we have the right drug for the right person in the right place for the right reason and for the right length of time prescribed in the appropriate route.

We have worked with the pharmacists to deal with dispensing issues. We have increased monitoring at the point of sale so as to prevent polypharmacy polyshopping, duplication and all the other inherent risks. As much as we can, we have limited our drug program.

This bill adds to the dilemma we have as to where to go from here. That is the issue, Mr. Chairman.

The Acting Chairman: Thank you, Mr. Minister. As we have 16 minutes left, I will divide it equally between each side. We will start with Senator Lynch-Staunton, followed by Senators Thériault, Kirby and Di Nino.

Senator Lynch-Staunton: Perhaps Senator Thériault should go first since he is from New Brunswick.

Senator Thériault: Thank you, Senator Lynch-Staunton.

At the outset, I want to welcome you to this committee, Dr. King. You are not unaware that I have some familiarity with your problems. Many years ago I occupied the position which you now occupy. As a matter of fact, I was in your position when, in 1969, the government of the day decided to pass a law that made compulsory licensing possible. I suppose you have not had time to look up the costs in those days. The bill in those days made it possible for us, as a government, to aid individuals confined to institutions — insulin recipients — and to do things that I am sure all ministers of health around the country wanted to do.

My colleagues on the other side will not be surprised to hear that your Pharmacare program is lean. I have described it in the Senate many times as a conservative program. We are all concerned with providing the best possible health care for our people at a price society can afford.

As I have listened for the last three days to my colleagues on the government side and to the witnesses who have appeared before us, there seems to be a fundamental disagreement. Either you, Dr. King, are not telling us the facts, or the Government of Canada and the supporters of this bill are not telling us the facts.

[*Traduction*]

cherché à résoudre les problèmes de prescription. Nous avons insisté sur l'importance de l'éducation et sur le fait que le gouvernement doit travailler de son mieux, de concert avec les médecins, à l'amélioration de la fonction prescription afin que nous ayons le bon médicament pour la bonne personne au bon endroit pour la bonne raison et pour la période de temps qui convient.

De concert avec les pharmaciens, nous nous sommes attaqués aux problèmes de la délivrance des ordonnances. Nous avons intensifié la surveillance aux points de vente afin de prévenir la polypharmacie, l'achat à plusieurs points de vente et tous les autres risques inhérents. Dans la mesure du possible, nous avons réduit notre programme de médicaments.

Avec ce projet de loi, il est encore plus difficile de déterminer la direction à prendre. Voilà le dilemme, monsieur le président.

Le président suppléant: Merci, monsieur le ministre. Étant donné qu'il nous reste 16 minutes, je vais les diviser également entre les deux côtés. Nous commencerons par le sénateur Lynch-Staunton, suivi des sénateurs Thériault, Kirby et Di Nino.

Le sénateur Lynch-Staunton: Le sénateur Thériault devrait commencer puisqu'il vient du Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Thériault: Merci, sénateur.

J'aimerais commencer par vous souhaiter la bienvenue à ce comité, docteur King. Vous n'êtes pas sans savoir que vos problèmes me sont quelque peu familiers. Il y a de nombreuses années, j'occupais le poste qui est maintenant le vôtre. En fait, j'occupais votre poste lorsque, en 1969, le gouvernement d'alors a décidé d'adopter une loi rendant possible l'octroi obligatoire de licences. Je suppose que vous n'avez pas eu le temps d'aller rechercher les coûts de l'époque. Ce projet de loi nous a permis, en tant que gouvernement, de venir en aide aux personnes enfermées dans des institutions et qui avaient besoin d'insuline et de faire des choses que, j'en suis sûr, tous les ministres de la Santé du pays voulaient faire.

Mes collègues d'en face ne seront pas surpris d'entendre que votre régime d'assurance-médicaments a un budjet très serré. Je l'ai maintes fois décrit au Sénat comme étant un régime conservateur. Nous voulons tous offrir à notre population les meilleurs soins de santé possibles à un prix raisonnable pour la société.

Après avoir écouté pendant ces trois derniers jours mes collègues les ministériels et les témoins qui ont comparu devant nous, il me semble qu'il existe un désaccord fondamental. Soit vous ne nous dites pas la vérité, docteur King, soit le gouvernement du Canada et les partisans de ce projet de loi ne nous disent pas la vérité.

[*Text*]

The Government of Canada and the supporters of this bill have been telling us that the extra cost to Canadian taxpayers of the enactment of Bill C-91 will be $129 million between 1992 and 1996. Your study show us — and I have used those figures in the Senate before — that the extra cost to New Brunswick will be $14.9 million a year. I used the figure of $15 million a year. I hope my colleagues will not hold me to the difference of $100,000 in 1992. C.D. Howe, 50 years ago, said "What is a million dollars!" Now we are inclined to say, "What is a billion dollars!"

Why is it, Dr. King, that we cannot tell the people of Canada the truth? Let us be blunt: Who is lying? Is it you, the ministers of health of New Brunswick and most of the other provinces, or is it the Government of Canada? Is it the PMAC or the Canadian drug manufacturers? Someone is not telling the truth. I want to hear the truth from you.

Mr. King: It is a complex issue. In the day-to-day running of our prescription drug program, we find it difficult to determine the actual ingredient cost, the actual cost to the pharmacist from the wholesaler, and the costs we must bear.

I suspect that you, as a committee, have heard conflicting reports from the industry. We must assess and analyze that information.

To the best of our ability, the cost to our program if Bill C-91 is enacted will increase $14.9 million per year by 1996 if we do not change the plan and continue doing what we are doing now for the same group of people. Our costs will increase $33.4 million by the year 2002. That is our best estimate.

We do know that with the use of generic drugs in our province and with good utilization, we have been able to control the escalation of costs in recent years. We have not eliminated that escalation. We would not expect to eliminate it, but we need to control it.

We are not making a case for patent against generics, or vice versa. We are asking for a balance so that needed drugs can be prescribed by the right people at the right time. Yet, we do not have to be limited only to that course of action.

Bill C-22 provided for competition. It provided for reasonable profit, but with compulsory licensing, it gave us some indication to bring others on.

[*Traduction*]

Le gouvernement et protagonistes de ce projet de loi répètent que l'entrée en vigueur du projet de loi C-91 entraînera pour les contribuables canadiens des frais supplémentaires de 129 millions de dollars entre 1992 et 1996. D'après votre étude — qui fait état de chiffres que j'ai déjà utilisés au Sénat —, les coûts additionnels pour le Nouveau-Brunswick s'élèvera à 14,9 millions de dollars par an. J'avais rapporté 15 millions de dollars par an. J'espère que mes collègues ne me tiendront pas rigueur de cet écart de 100 000 $ en 1992. Il y a un demi-siècle, C.D. Howe s'était exclamé «Qu'est-ce qu'un million de dollars?». Aujourd'hui, nous aurions tendance à dire «Qu'est-ce qu'un milliard de dollars?»

Pourquoi, docteur King, devons-nous cacher la vérité aux Canadiens? Parlons-leur franchement. Qui ment? Est-ce vous, les ministres de la Santé du Nouveau-Brunswick et de la plupart des autres provinces ou plutôt le gouvernement du Canada? Est-ce l'ACIM ou les fabricants de produits pharmaceutiques? On cache la vérité, or c'est précisément ce que j'attends de vous.

M. King: La question est complexe. Dans l'exécution quotidienne de notre Plan de médicaments sur ordonnance, nous arrivons difficilement à déterminer le coût réel des ingrédients, le coût réel imposé au pharmacien par le grossiste et les coûts que nous devons assumer.

En tant que membres du comité, vous avez dû entendre des données contradictoires venant de l'industrie. Il faut peser soigneusement cette information.

Au meilleur de notre connaissance, l'entrée en vigueur du projet de loi C-91 ferait grimper les coûts de notre programme de 14,9 millions de dollars par année d'ici 1996, si nous le gardons tel quel sans modifier les services que nous dispensons aux mêmes personnes. Nos coûts augmenteraient de 33,4 millions de dollars d'ici l'an 2002. C'est notre meilleure évaluation.

Nous savons par contre qu'avec un emploi judicieux de médicaments génériques dans notre province, nous avons pu contrôler la hausse des coûts ces dernières années. Nous n'avons pas éliminé cette hausse. Nous ne nous attendons pas à la faire disparaître, mais il faut la contrôler.

Nous ne prouvons pas la supériorité des médicaments brevetés par rapport aux médicaments génériques ou l'inverse. Nous demandons qu'il règne un équilibre, de telle sorte que les médicaments nécessaires soient prescrits aux bonnes personnes au moment opportun. Cependant, nous sommes pas contraints de nous en tenir à cette seule façon de procéder.

Le projet de loi C-22 autorisait la concurrence. Il permettait de réaliser un profit raisonnable, mais avec le régime des licences obligatoires, cela nous incitait à mettre d'autres médicaments sur le marché.

[*Text*]

There is a need to improve the role and function of the Patented Medicine Prices Review Board. It must have some teeth to represent Canadians.

Given that there are so many questions, we should have sober second reflection about this bill. As a country, perhaps we should look at this bill in a broader view, given the benefit of time, and be prepared to make changes.

Senator Thériault: Your submission shows that the increased cost to your program will be roughly $15 million a year. What percentage of the population of New Brunswick is covered by your Pharmacare program, social assistance or insurance? What percentage of the population of New Brunswick has no protection or coverage?

Mr. King: In the publicly funded system, those individuals covered by our policy number about 165,000 out of a population of 725,000.

Senator Thériault: 20 per cent?

Mr. King: Yes, approximately. Ninety per cent of our seniors.

Senator Thériault: But 20 per cent of the population?

Mr. King: Yes.

Senator Thériault: If there is any validity at all to your figure of $15 million a year, you are telling us that the cost to New Brunswickers if Bill C-91 passes will be $75 million a year?

Mr. King: That particular group of people we have indicated too you are, in general, high users.

Senator Thériault: I buy that to a degree because I have had some experience in that area as well. Given the nature of our society, we see seniors over-utilize drugs. I buy that. We also accuse the poor of over-utilization. Well, we know that many well-to-do people over-utilize drugs as well.

I had an experience last week. I take the drug Mevacor. Last week I went to the local drugstore with my prescription. The druggist told me that a two-months' supply would cost $162. I am fortunate enough that I was able to write him a cheque for $162.

Next to me was a fishermen who had just had a prescription filled. He looked at me and said that he did not have $162.

Mr. King: In regard to fishermen, seasonal workers or people working without the benefit of a drug program, it is evident that the catastrophic cost of drugs for people in those categories is greater than for many seniors. Many seniors are

[*Traduction*]

Il faut repenser le rôle et les fonctions du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, donner à celui-ci des pouvoirs réels afin qu'il puisse vraiment défendre les intérêts des Canadiens.

Comme le projet de loi soulève autant de questions, nous devrions y penser à deux fois avant de l'adopter. En tant que pays, peut-être devrions-nous envisager cette mesure dans une perspective plus vaste et, le temps aidant, nous devions être disposés à faire des changements.

Le sénateur Thériault: Selon votre mémoire, votre programme coûtera à peu près 15 millions de dollars de plus par année. Quel pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick est visée par votre programme de médicaments, par l'aide sociale ou par des assureurs? Quel pourcentage de la population est sans protection, ni assurance?

M. King: Environ 165 000 personnes, sur une population de 725 000, sont assurées par le régime public.

Le sénateur Thériault: Nous dirons donc 20 p. 100?

M. King: Oui, à peu près. Quatre-vingt-dix pour cent de nos personnes âgées.

Le sénateur Thériault: Mais 20 p. 100 de la population?

M. King: Oui.

Le sénateur Thériault: Si le chiffre de 15 millions de dollars par année que vous avancez est exact, alors la population du Nouveau-Brunswick devra absorber 75 millions de dollars de plus par année, si le projet de loi C-91 est adopté?

M. King: Le groupe particulier de personnes dont nous avons parlé sont en général de grands consommateurs.

Le sénateur Thériault: J'accepte jusqu'à un certain point cette affirmation parce que j'ai moi-même une certaine expérience dans ce domaine. Étant donné la nature de notre société, les vieillards font une consommation excessive de médicaments. Je suis d'accord. Nous accusons aussi les pauvres de trop consommer de médicaments. Pourtant, nous connaissons tous des bien nantis qui absorbent eux aussi trop de médicaments.

Un incident est survenu la semaine dernière. Je prends régulièrement du Mecavor. La semaine dernière, je me suis présenté à la pharmacie du coin pour faire renouveler mon ordonnance. Le pharmacien m'a annoncé qu'un approvisionnement de deux mois ne coûterait 162 $. J'ai la chance de pouvoir me payer ce médicament.

À côté de moi se trouvait un pêcheur qui venait de faire exécuter une ordonnance. Il m'a dit qu'il n'avait pas 162 $.

M. King: Pour ce qui est des pêcheurs, des travailleurs saisonniers et de ceux qui ne bénéficient pas d'un programme de médicaments, il est évident que le coût des médicaments les frappe plus durement que de nombreux vieillards. Bien des

[*Text*]

not necessarily indigent. Some are, and they need to be followed.

We recently challenged government. We have not made any decision to change our policy, but we are asking cabinet to think about allocating funds to the most needy people rather than taking an arbitrary age of 65 and saying that we will provide universal coverage. We are being forced to do this because many segments of the population are under financial duress because of the high cost of medication. We need diligent management by the government to make sure we get resources to the people who really need them.

Senator Thériault: I want to thank the minister for being here. My experience has told me not to put too much faith in the Patented Medicine Prices Review Board because it does not work in this country.

Senator Lynch-Staunton: Mr. Minister, when officials of the federal government visited with you and your officials to discuss the cost impact of Bill C-91, I assume that the figures and the assumptions used to come to those figures were submitted to you — $129 million for the entire country. New Brunswick's share of that would be what?

Mr. King: It is about $4.4 million.

Senator Lynch-Staunton: For the entire five years? The federal government then claims that the implementation of Bill C-91 would cost New Brunswickers no more than $1 million a year for the next five years; is that correct?

Mr. King: This is the figure that was outlined. We have this report. We have followed our own program, and the numbers we have given you reflect what we think the program will cost.

Senator Lynch-Staunton: I am talking about the figures the federal government submitted to you.

Mr. King: It was $4.4 million.

Senator Lynch-Staunton: Over the next five years?

Mr. King: Per year. That was the figure given to us.

Senator Lynch-Staunton: $4.4 million a year for the next five years?

Mr. King: That is per year.

Senator Lynch-Staunton: That is $25 million for five years on a total of $130 million.

Mr. King: That is right.

[*Traduction*]

personnes âgées ne sont pas forcément indigentes. Certaines le sont et doivent recevoir de l'aide.

Nous avons récemment lancé un défi au gouvernement. Nous n'avons pas décidé de changer notre politique, mais nous avons demandé au conseil des ministres d'envisager la possibilité de répartir les fonds parmi les plus démunis plutôt que de fixer arbitrairement un âge limite de 65 ans pour bénéficier d'un programme de médicaments. Nous sommes obligés de le faire parce que de nombreuses couches de la société éprouvent des difficultés pécuniaires à cause du coût élevé des médicaments. Le gouvernement devra faire preuve d'une grande diligence dans sa gestion du programme afin de s'assurer que les ressources vont à ceux qui en ont réellement besoin.

Le sénateur Thériault: J'aimerais remercier le ministre d'avoir accepté de venir témoigner. L'expérience m'a appris de ne pas trop me fier au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, car ce genre de mécanisme n'a jamais donné les résultats escomptés au Canada.

Le sénateur Lynch-Staunton: Monsieur le ministre, lorsque les fonctionnaires du gouvernement fédéral sont allés vous voir, vous et vos collaborateurs, pour discuter de l'incidence financière du projet de loi C-91, j'imagine qu'ils vous ont montré les chiffres et les hypothèses utilisés pour arriver à ces chiffres, à savoir 129 millions de dollars pour tout le pays. Quelle sera alors la part du Nouveau-Brunswick?

M. King: Elle est d'environ 4,4 millions de dollars.

Le sénateur Lynch-Staunton: Sur toute la période de cinq ans? Le gouvernement fédéral prétend alors que la mise en oeuvre du projet de loi C-91 ne coûterait pas plus qu'un million par année, pour les cinq prochaines années, aux habitants du Nouveau-Brunswick. Est-ce exact?

M. King: C'est le chiffre indiqué. Nous avons ce rapport. Les chiffres que nous vous avons présentés représentent ce que notre propre programme coûtera, à notre avis.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je parle des chiffres du gouvernement fédéral qui vous ont été soumis.

M. King: C'était 4,4 millions de dollars.

Le sénateur Lynch-Staunton: Au cours des cinq prochaines années?

M. King: Par an. C'était le chiffre qui nous a été donné.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous dites 4,4 millions de dollars par année pour les cinq prochaines années?

M. King: C'est par an.

Le sénateur Lynch-Staunton: C'est donc 25 millions de dollars pour cinq ans sur un total de 130 millions.

M. King: C'est exact.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: What is the population of New Brunswick?

Mr. King: 726,000, close to the population of Ottawa.

Senator Lynch-Staunton: This is the problem we are having in trying to compare figures to other figures. There is absolutely no way that the province of New Brunswick, based on the federal government's assumptions of $130 million for the entire country over five years, would have a charge of $20 million.

Mr. King: This is our dilemma. This is why we have put more stock in what we have done with our own study in the province.

Senator Lynch-Staunton: Do you have a paper from the federal government or something which can substantiate that? The figures we received from officials of the various departments on Monday, to be charitable, do not exactly jibe with your figures.

Mr. King: We do not have it with us, but we will do our best to provide it to the committee.

Senator Lynch-Staunton: Minister, I know that you cannot be expected to retain every statistic, but we are in a dilemma if you maintain that the figures submitted to you by the federal government are completely contradictory to the ones submitted by us. The federal government claims that for the entire Atlantic area the total cost addition would be approximately $15 million over the next five years.

Mr. King: These figures that we have presented — that is, the $14.9 million — are the figures that we have received through working with our own prescription drug program.

Senator Lynch-Staunton: Oh, these are your figures.

Mr. King: Yes. These figures are the figures that we have worked with the —

Senator Lynch-Staunton: Fine. You say that it will cost the province of New Brunswick an additional cost of $15 million in the first year — that is in round figures.

Mr. King: Yes, per year.

Senator Lynch-Staunton: Yes. The first year it will cost $15 million. The Government of Canada says that it will cost substantially less than that, perhaps $1 or $2 million. Where is the discrepancy? What is the $13 million difference? How can you reconcile your figure with the federal government's figure? If it was just a one or two per cent difference there would be no problem, but we are talking about a horrendous difference.

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Quelle est la population du Nouveau-Brunswick?

M. King: 726,000 habitants, presque la population d'Ottawa.

Le sénateur Lynch-Staunton: Voilà le problème que nous avons lorsque nous tentons de comparer des chiffres à d'autres chiffres. Il est absolument impossible que la facture du Nouveau-Brunswick atteigne 20 millions de dollars sur cinq ans si, d'après les hypothèses du gouvernement fédéral les coûts à payer seraient de 130 millions pour tout le pays.

M. King: Voilà notre problème. C'est pour cela que nous avons davantage confiance en notre étude.

Le sénateur Lynch-Staunton: Avez-vous un document du gouvernement fédéral ou quelque chose pour prouver ce que vous avancez? Le moins que je puisse dire, c'est que les chiffres que nous avons reçus des fonctionnaires des différents ministères, lundi, ne correspondent pas exactement aux vôtres.

M. King: Nous n'avons pas de document ici, mais nous ferons de notre mieux pour le communiquer au comité.

Le sénateur Lynch-Staunton: Monsieur le ministre, vous ne pouvez pas garder toutes les statistiques en mémoire, mais nous sommes dans un position difficile si vous soutenez que les chiffres qui vous ont été fournis par le gouvernement fédéral contredisent complètement ceux que nous avons présentés. Le gouvernement fédéral soutient que, dans toute la région de l'Atlantique, les coûts supplémentaires seront d'environ 15 millions de dollars au cours des cinq prochaines années.

M. King: Les chiffres que nous avons produits, c'est-à-dire 14,9 millions, sont ceux que nous avons extraits de notre propre programme de médicaments d'ordonnance.

Le sénateur Lynch-Staunton: Ce sont là vos chiffres, donc.

M. King: En effet. Ces chiffres sont ceux que nous avons établis en travaillant à partir...

Le sénateur Lynch-Staunton: Très bien. Vous dites que, en chiffres ronds, les coûts supplémentaires seront de 15 millions au cours de la première année.

M. King: Effectivement, par année.

Le sénateur Lynch-Staunton: La première année, donc, les coûts seront de 15 millions. Le gouvernement du Canada dit par contre qu'ils seront bien inférieurs, étant de l'ordre de 1 ou 2 millions. Comment s'explique l'écart? D'où vient cette différence de 13 millions? Comment concilier les deux chiffres. Si l'écart n'était que de 1 ou 2 points, il n'y aurait aucun problème, mais il est énorme.

[*Text*]

When the federal government came to you did they show you the assumptions upon which they based their study in order to come to their estimate?

Mr. King: For the one that I do know about, their figures were based on the manufacturers' costs only, and not the costs of any other of the variables in the system.

Senator Lynch-Staunton: Exactly. I am glad that we finally straightened that out. What we are talking about, then, are two different things. You are concerned about the total cost of prescription drugs — that means the retail price — over which the Government of Canada has absolutely no control. The provinces have control over that but we do not.

Mr. King: Yes, but we tried to eliminate all of the variables that we could, for example, assuming the same co-pay basis, assuming that consumers are on drug plans that provide assistance, assuming the same percentage of markup that the pharmacists get, and assuming that everything we have right now remains the same. Dealing with the cost changes alone, because of the bill those costs will amount to the $14.9 million that we talked about.

I agree there is a discrepancy. We have a problem with the discrepancy also. That is part of our dilemma.

Senator Lynch-Staunton: There is another discrepancy, too. We will stop there, because we cannot argue figures in turn, particularly when we do not have the data.

You say that the Patented Medicine Prices Review Board has limited increases to 3.1 per cent — actually it says 2.9 per cent. We will not bog down on that one. But you say that the real figure is 17.8 per cent. How do you arrive at that figure? No one to date has challenged the prices review board's figure of an average increase of 2.9 per cent per year. Suddenly you state that "This does not include the price of new, higher priced patent drugs and, taking this into account, the real increase experienced by our seniors would be a hard-hitting 17.8 per cent."

Senator Bonnell: Perhaps we should tell the witness that he may enlist the help of his deputies if they have the statistics there.

The Acting Chairman: Certainly. We agree with that.

Senator Bonnell: Will you let him know that? They may not know.

Senator Lynch-Staunton: They may not have the answer, either.

Senator Thériault: They do not have the answer you want, but they have the answer.

[*Traduction*]

Quand le gouvernement fédéral a communiqué avec vous, a-t-il donné les hypothèses sur lesquelles se fondent son étude et son estimation?

M. King: L'estimation que je connais a été faite à partir des coûts du fabricant seulement et non des autres facteurs du système.

Le sénateur Lynch-Staunton: Exactement. Je suis heureux que, enfin, nous ayons fait cette mise au point. Nous parlons donc de deux choses différentes. Vous vous préoccupez du coût total des médicaments d'ordonnance, c'est-à-dire le prix de détail, qui échappe totalement au contrôle du gouvernement. Ce sont les provinces qui exercent un contrôle là-dessus, pas nous.

M. King: Oui, mais nous avons essayé d'éliminer le maximum de facteurs, en présumant que le paiement sera partagé comme maintenant, que les consommateurs bénéficient de régimes d'assurance-médicaments, que les pharmaciens maintiendront le même pourcentage de majoration et que toutes les conditions actuelles resteront inchangées. Les coûts supplémentaires attribuables au projet de loi s'élèveront à 14,9 millions de dollars, le montant dont nous avons déjà parlé.

Je conviens qu'il y a un écart. Il fait problème pour nous également et cela ajoute à nos difficultés.

Le sénateur Lynch-Staunton: Il y a un autre écart également. Nous allons nous arrêter ici, parce que nous ne pouvons débattre les chiffres l'un après l'autre, en particulier lorsque nous n'avons pas les données nécessaires.

Vous dites que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a limité les augmentations à 3,1 p. 100 — en fait, on indique 2,9 p. 100. Nous n'allons pas nous enliser à ce sujet. Mais vous ajoutez que le pourcentage réel est 17,8 p. 100. Comment arrivez-vous à cette proportion? Personne jusqu'ici n'a contesté l'augmentation moyenne de 2,9 p. 100 par année indiquée par le Conseil. Soudain, vous dites que «cela ne comprend pas le prix des nouveaux médicaments brevetés, plus chers, et, compte tenu de ce facteur, nos personnes âgées seraient en fait frappées par une augmentation réelle de 17,8 p. 100».

Le sénateur Bonnell: Peut-être devrions-nous dire au témoin qu'il peut demander l'aide de ses collaborateurs s'ils ont les statistiques en main.

Le président suppléant: Certainement. Nous sommes d'accord avec cela.

Le sénateur Bonnell: Pouvez-vous le lui dire? Ils ne le savent peut-être pas.

Le sénateur Lynch-Staunton: Ils n'ont peut-être pas la réponse non plus.

Le sénateur Thériault: Ils n'ont pas la réponse que vous voulez, mais ils ont la réponse.

[*Text*]

The Acting Chairman: Your time is up. We will give the minister a chance to answer, but we are already late. We have a heavy schedule.

Senator Di Nino: Is it possible to get a copy of your report and your assumptions in some detail? Have you shared that with the officials at ISTC and National Health and Welfare? Do they have them?

Mr. King: We have the Blue Cross report, but we can release that.

Senator Di Nino: When we asked the officials at National Health and Welfare and at Industry, Science and Technology about this matter, they said that they had received no information from any province with the exception of Nova Scotia. This is truly creating a great deal of confusion. If you have not given us that information, we would appreciate it. If you have a full report outlining what it is that you are using as assumptions to arrive at those figures, it would be helpful to us, because otherwise we cannot deal with it.

The Acting Chairman: I wish to thank you. This is all the time we have allowed.

Senator Kirby: By way of clarification — I am not disagreeing with what Senator Di Nino said — and this is not in the form of a question; I am merely echoing what Senator Di Nino and Senator Lynch-Staunton said.

There is a considerable disagreement in the room about data presented by the federal government and data presented not only by New Brunswick but also by every province that has appeared before us. The federal government made a series of assumptions. It would be useful for us if one provincial government could say, "Here is what the feds say it will cost our province and here is why we disagree or agree with their bottom line." That is essentially what Senator Di Nino is asking. I am just echoing what he is saying. Any help you can give us that will clarify that confusion would be helpful to everyone.

Mr. King: We can provide every member of the committee with the document indicated, which includes the back-up for what we are saying here. Yes, we can do that.

The Acting Chairman: That would be useful.

Mr. King: That is not the brief; it is the background information that was prepared for the New Brunswick prescription drugs, Blue Cross of Atlantic Canada.

The Acting Chairman: Senators, please. Our time is up.

[*Traduction*]

Le président suppléant: Votre temps est écoulé. Nous allons donner au ministre une chance de répondre, mais il est déjà tard. Nous avons un horaire chargé.

Le sénateur Di Nino: Pouvons-nous obtenir un exemplaire de votre rapport et du détail de vos hypothèses? En avez-vous fait part aux fonctionnaires d'ISTC et de Santé nationale et Bien-être social? Est-ce qu'ils les ont en leur possession?

M. King: Nous avons le rapport de la Croix Bleue, mais nous pouvons produire cela.

Le sénateur Di Nino: Lorsque nous avons interrogé à ce sujet les fonctionnaires de la Santé nationale et du Bien-être social et de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, ils ont répondu qu'ils n'avaient reçu aucune information des provinces, sinon de la Nouvelle-Écosse. Cela crée vraiment beaucoup de confusion. Si vous ne nous avez pas remis cette information, nous aimerions l'obtenir. Si vous avez un rapport complet indiquant sur quoi vous vous basez pour en arriver à ces chiffres, cela nous serait très utile, sinon nous ne pouvons étudier la question.

Le président suppléant: Je vous remercie. C'est tout le temps dont nous disposons.

Le sénateur Kirby: Je voudrais apporter une précision. Je ne suis pas en désaccord avec le sénateur Di Nino et je ne veux pas vraiment poser une question. Je veux simplement reprendre ce qu'ont dit le sénateur Di Nino et le sénateur Lynch-Staunton.

Les gens ici présents ont vraiment de grandes divergences d'opinion en ce qui concerne les données transmises par le gouvernement fédéral et celles remises non seulement par le Nouveau-Brunswick, mais par toutes les provinces qui ont accepté de témoigner devant notre comité. Le gouvernement fédéral a posé toute une série d'hypothèses. Cela nous faciliterait la tâche si une province pouvait dire: «Voici à combien le fédéral évalue les coûts pour notre province et voici pourquoi nous nous trouvons en accord ou en désaccord avec ces chiffres». Cela revient essentiellement à la question que posait le sénateur Di Nino. Je ne fais que répéter son propos. Tous les renseignements que vous pouvez nous fournir pour éclaircir la situation nous seraient utiles.

M. King: Nous pouvons remettre à chacun des membres de votre comité le document que j'ai mentionné et qui corrobore nos dires. Ce serait possible.

Le président suppléant: Cela nous serait utile.

M. King: Il ne s'agit pas du mémoire, mais de renseignements généraux compilés pour le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, la Croix Bleue du Canada atlantique.

Le président suppléant: Sénateurs, je vous en prie. Notre temps est écoulé.

[*Text*]

Senator Kelleher: There is no difference here. You only deal with patent costs.

Mr. King: Yes, we are aware of that. It includes patented drugs and the effect that the price changes will have on our drug plans. It includes everything. We are dealing with a number of variables, but we are talking about the same thing, namely, patented drugs.

The Acting Chairman: Thank you, Mr. Minister. If you can give us those figures, I would appreciate it. I am sorry, but we have a very heavy schedule.

I now wish to welcome to the table the representatives from the Consumers Association of Canada, Ms Jones and Mr. Mark Haney. Please proceed with your presentation of 10 or 12 minutes, leaving time for senators to ask questions, because they like to do so and it is important that time be left for that.

Ms Jean Jones, Chairman, National Health Council, Consumers Association of Canada: Thank you. That is what we are prepared to do. We have much abridged the submission that you already have in hand.

I should like to begin by introducing myself and my colleague. I am Jean Jones, Chairperson of the National Health Council of the Consumers Association of Canada. With me is Mr. Mark Haney, Director of Policy Research with our national office.

On behalf of the Consumers Association of Canada I should like to express our appreciation to the committee for allowing us to come and present our views on Bill C-91.

The Consumers Association of Canada, known to you all as CAC, was founded in 1947. It is a voluntary, non-profit and non-governmental organization representing consumers across Canada. The organization's objectives are, first, to unite the strength of consumers to improve the standard of living in Canadian homes; to study consumer problems and make recommendations for their solution; to bring the views of consumers to the attention of government, trade and industry and to provide a channel from these bodies to the consumer. They are, further, to obtain and provide for consumers information and counsel on consumer goods and services, and to conduct research and tests for the better accomplishment of the objects of the association.

CAC's involvement with pharmaceuticals and the *Patent Act* spans four decades and includes public appearances and submissions before the Harley Commission in 1966, the Eastman Commission in 1984, the Senate Special Committee on Bill C-22 in 1987, the House of Commons Legislative

[*Traduction*]

Le sénateur Kelleher: Je ne remarque aucune différence. Vous ne traitez que du prix des médicaments brevetés.

M. King: Oui, nous le savons. Le document porte sur les médicaments brevetés et les répercussions de la variation des prix sur notre plan de médicaments. Il tient compte de tous les facteurs. Il faut prendre en considération un certain nombre de variables, mais nous parlons de la même chose, c'est-à-dire des médicaments brevetés.

Le président suppléant: Merci, monsieur le ministre. Si vous pouvez nous remettre vos chiffres, nous vous en saurions gré. Je suis désolé, mais notre horaire est très chargé.

Je vous prie d'accueillir les représentants de l'Association des consommateurs du Canada, Mme Jones et M. Mark Haney. Veuillez prendre 10 à 12 minutes pour votre exposé. Les sénateurs auront ainsi du temps pour vous poser des questions, comme ils aiment le faire; il est donc important de nous réserver du temps à cette fin.

Mme Jean Jones, présidente, Conseil de la santé au Canada, Association des consommateurs du Canada: Je vous remercie. C'est ce que nous allons faire. Nous avons beaucoup abrégé le mémoire que vous avez déjà en main.

Permettez-moi d'abord de me présenter et de vous présenter mon collègue. Je suis Jean Jones, présidente du Conseil de la santé au Canada de l'Association des consommateurs du Canada. Je suis accompagnée de M. Mark Haney, directeur de la Politique en matière de recherche de notre bureau national.

Au nom de l'Association des consommateurs du Canada, je remercie les membres du comité de nous avoir permis de présenter notre opinion sur le projet de loi C-91.

L'Association des consommateurs du Canada, que vous connaissez tous sous le nom de ACC, a été fondée en 1947. C'est un organisme bénévole, non gouvernemental et à but non lucratif, qui représente les consommateurs de tout le Canada. Ses objectifs sont d'abord de regrouper les forces des consommateurs de façon à améliorer la qualité de vie dans les foyers canadiens; d'étudier les problèmes des consommateurs et de faire des recommandations en vue de leur solution; de porter à l'attention du gouvernement, du commerce et de l'industrie le point de vue des consommateurs et d'assurer la liaison entre ces secteurs et les consommateurs. Notre organisme a aussi comme objectif d'obtenir et de fournir aux consommateurs des renseignements et des conseils sur les biens de consommation et les services et d'effectuer des recherches et des essais afin de réaliser le mieux possible ses objectifs.

L'ACC participe au débat sur les produits pharmaceutiques et la *Loi sur les brevets* depuis quatre décennies; dans ce domaine, notre activité comprend la présentation de mémoires et des comparutions publiques devant le Comité Harley en 1966, la Commission Eastman en 1984, le Comité spécial du

[*Text*]

Committee on that same bill in 1987, as well as participation in a coalition of 14 national organizations opposed to Bill C-22 and countless informal consultations and correspondence with federal ministers and other senior government officials. In all of these forums we have consistently argued for an open, market-based system that is fair to producers, consumers and researchers.

In our various submissions made to the House of Commons and to the Senate on the matter of Bill C-22, we made numerous observations concerning how the then proposed changes to the *Patent Act* would yield negative or inadequate responses to the policy concerns purportedly addressed by the bill. Despite our claims and opposition to Bill C-22, it was enacted and today, some five years later, we have little comfort in the government's own interdepartmental review, which found that our position was completely valid. Now, through Bill C-91, Canadians are faced with additional changes to the *Patent Act* that, if made law, will see the worsening of a bad situation.

By way of this submission we will again address those five policy issues — that is, intellectual property, health care, industrial benefits, consumer protection and international relations — that were raised initially by the federal government in providing its rationale for Bill C-22. In presenting our reasons for opposing Bill C-91, we will also speak to other policy issues — for example, regulatory review and trade liberalization — that compromise significant elements of the federal government's current economic agenda, and that offer valid reasons for not proceeding with that legislation.

Mr. Mark Haney, Director of Policy Research, Consumers Association of Canada: First, I will deal with the regulatory review issue.

In the February budget of 1992, the federal government announced plans to proceed with reviews of the federal regulatory system and the regulatory programs of all departments and agencies. This initiative is to determine to what extent regulations affect the competitiveness of Canadian businesses and impose costs on consumers, and in so doing to consider alternatives to traditional forms of regulation and to find ways to minimize the burdens that they impose.

[*Traduction*]

Sénat et le Comité législatif de la Chambre des communes sur le projet de loi C-22 en 1987, de même que la participation à une coalition formée de 14 organismes nationaux opposés au projet de loi C-22, et un nombre incalculable de consultations et de communications non officielles avec des ministres fédéraux et d'autres cadres supérieurs du gouvernement. Dans toutes ces tribunes, nous avons plaidé en faveur d'un système ouvert et fondé sur les forces du marché, qui soit équitable pour les producteurs, les consommateurs et les chercheurs.

Dans les divers mémoires sur le projet de loi C-22, que nous avons présentés à la Chambre des communes et au Sénat, nous avons fait de nombreuses observations visant à montrer que les modifications proposées à la *Loi sur les brevets* répondaient de façon négative ou inadéquate aux préoccupations que devait régler le projet de loi. Malgré nos demandes, et notre opposition au projet de loi C-22, celui-ci a été adopté et, aujourd'hui, soit quelque cinq ans plus tard, nous trouvons peu de réconfort dans le fait que l'examen interministériel auquel le gouvernement s'est lui-même livré a montré que notre position était tout à fait valable. Par l'entremise du projet de loi C-91, on présente maintenant aux Canadiens de nouvelles propositions visant à modifier la *Loi sur les brevets*, qui, si elles étaient adoptées, détérioreraient une situation déjà déplorable.

À l'aide du présent mémoire, nous voulons une fois de plus aborder cinq questions générales — soit la propriété intellectuelle, les soins de santé, les avantages pour l'industrie, la protection des consommateurs et les relations internationales — que le gouvernement fédéral, à l'origine, a lui-même soulevées lors qu'il a justifié la présentation du projet de loi C-22. En faisant part des raisons qui motivent notre opposition au projet de loi C-91, nous aborderons également d'autres questions générales — par exemple, l'examen de la réglementation et la libéralisation des échanges — qui compromettent d'importants éléments du programme économique actuel du gouvernement fédéral et qui constituent des raisons valables de ne pas adopter ce projet de loi.

M. Mark Haney, directeur, Politique en matière de recherche, Association des consommateurs du Canada: Je parlerai d'abord de l'examen de la réglementation.

Dans le budget de février 1992, le gouvernement fédéral a annoncé son intention d'amorcer un examen du système et des programmes de réglementation de tous les ministères et organismes fédéraux. Le gouvernement veut ainsi déterminer dans quelle mesure la réglementation influe sur la compétitivité des entreprises canadiennes et dans quelle mesure elle entraîne des coûts pour les consommateurs et, du même coup, il veut examiner des solutions de rechange aux formes de réglementation traditionnelles, de même que des moyens d'alléger le fardeau occasionné par la réglementation.

[*Text*]

With regard to Bill C-91, several issues related to this review initiative are of deeply concern to CAC. First, we are troubled over the apparent inconsistency between the well-deserved attention that the federal government places on looking for more efficient means of achieving regulatory objectives and the command and control system of regulation that emerged from Bill C-22 and which will be strengthened further under Bill C-91. Bill C-91 will see the system of market regulation provided under compulsory licensing replaced by a resource-intensive system of bureaucratic controls and a significant increase in the regulatory burden.

Second, with the emphasis of the federal regulatory review on competitiveness, we are surprised by the lack of attention that is being awarded to the impact of Bill C-91 on Canada's competitive performance. All parties on all sides of this debate agree that Bill C-91 will lead to higher drug prices in Canada, which will lead to inflationary pressures and an increased tax burden, costs incurred both by Canadian consumers and businesses. We are concerned that the costs and competitiveness impact of Bill C-91 are not being addressed.

Third, we are concerned that no real attempt has been made to assess the impact of changing the Patent Act in terms of its true costs and benefits. We would like to see a full and proper accounting of such impacts to provide decision-makers the information they require to make the right choices among competing recommendations and to correct what we perceive as a fundamental misunderstanding about the true costs and benefits of Bill C-91. In this regard we continually hear ministers, government and drug company officials, lobbyists and others refer to as "economic benefits" the R&D expenditures, investments and jobs reportedly resulting from the bill. This is not accurate and we would like to put an end to this misunderstanding.

In this regard R&D expenditures, investments in plant and equipment and labour are not an end in themselves. They are instead, the means employed to earn revenue. They represent resources which could be used to develop and manufacture pharmaceuticals or any other good or service and quite likely with a greater social net benefit. The profits of multinational pharmaceutical companies arising from granting them further patent protection are the real economic benefits of Bill C-91,

[*Traduction*]

En ce qui concerne le projet de loi C-91, plusieurs questions liées à cet examen préoccupent vivement l'ACC. Premièrement, l'ACC est troublée par le déséquilibre apparent qu'on observe entre l'attention bien méritée que le gouvernement fédéral accorde à la recherche de moyens plus efficaces pouvant permettre de réaliser les objectifs de réglementation et le système de règlementation de type «commande et contrôle» qu'a produit le projet de loi C-22 et que renforcera le projet de loi C-91. Le projet de loi C-91 verra le système de réglementation du marché qu'offre l'octroi obligatoire de licences remplacé par un système de contrôle bureaucratique qui utilisera de nombreuses ressources et accroîtra de façon considérable le fardeau de réglementation.

Deuxièmement, étant donné l'accent que cet examen du système fédéral de règlementation place sur la compétitivité, nous sommes surpris de ce qu'aucune attention n'est portée aux effets que le projet de loi C-91 aura sur la performance du Canada dans ce domaine. Toutes les parties concernées par ce débat conviennent que le projet de loi C-91 entraînera une augmentation du prix des médicaments au Canada, laquelle entraînera à son tour des pressions inflationnistes et accroîtra le fardeau fiscal — coûts que doivent assumer les consommateurs et les entreprises canadiennes. Nous sommes inquiets de voir que l'on ne s'intéresse pas à l'impact qu'aura le projet de loi C-91 sur les coûts et la compétitivité.

Troisièmement, nous sommes préoccupés par le fait qu'aucune tentative réelle n'a été faite pour évaluer, du point de vue des coûts et des avantages réels, l'impact des modifications apportées à la Loi sur les brevets. Nous aimerions qu'on établisse un bilan complet et correct de l'ensemble des conséquences qu'auront ces changements de sorte à ce que les décideurs disposent des informations dont ils ont besoin pour faire les choix appropriés entre les différentes recommandations, et à ce que nous puissions mettre fin à ce que nous considérons comme une incompréhension fondamentale des avantages et des coûts réels que présente le projet de loi C-91. À cet égard, nous entendons constammons les ministres, les représentants du gouvernement et de l'industrie pharmaceuriques, les lobbyistes ainsi que d'autres intervenants faire état des «avantages économomiques», c'est-à-dire les dépenses de recherche et de développement, les investissements et les emplois, que devraient entraîner ce projet de loi. Cela est inexact. Nous aimerions mettre un terme à cette incompréhension.

Les dépenses de recherche et développement, les investissements dans les usines, dans l'équipement et dans la main d'oeuvre ne constituent pas des fins en soi. Ce sont plutôt des moyens qu'on utilise pour s'assurer un revenu. Ils représentent des ressources qui pourraient servir à la mise au point et à la fabrication de produits pharmaceutiques ou de tout autre bien ou service et qui pourraient peut-être entraîner des avantages plus importants sur le plan social. Les profits des

[*Text*]

not the promised jobs and investments. We believe that it is the federal government's responsibility to study the actual costs and benefits resulting from changing the Patent Act under Bill C-22 before proceeding with additional amendments.

The Consumers' Association of Canada requests that the Government of Canada withdraw Bill C-91 and live up to its previous commitment to conduct a comprehensive statutory review in 1996 of the 1987 Patent Act amendments. CAC believes that it is essential to follow this schedule in order that a sufficient history of impacts can be realized for detailed analysis. Moreover, as part of this review, we believe that it is equally important to undertake a comprehensive assessment of all costs and benefits associated with 1987 Patent Act amendments, as well as other regulatory options and alternatives, in support of Canada's patent policy on pharmaceuticals. This review must also take into account other considerations, including competitiveness impacts of the 1987 Patent Act amendments.

The next issue I will deal with is trade liberalization and intellectual property. CAC is a long-standing proponent of free trade. We are fully aware of the rationale for this bill put forward by lobbyists in the patented drug industry which relates to the need for Canada to bring its patent laws for pharmaceuticals in line with those of its trading partners. Despite our general support of GATT initiatives, we do not take any comfort in knowing that Bill C-91 will help to harmonize Canadian patent laws with those provisions for intellectual property contained in the Dunkel draft tabled in December 1991.

Given the relative financial well-being of the global pharmaceuticals industry and the wide spread appeal of its research intensive operations, it has become a prime target of many nations vying for a slice of the pharmaceuticals' pie. International competition for investments by the pharmaceutical sector has reached a stage where countries are openly using their patent systems as a means of attracting investment.

Despite Canada's move to match the period of drug patent protection offered by its trading partners, these same countries have undermined Canada's initiative by granting supplemen-

[*Traduction*]

multinationales pharmaceutiques qui découlent de l'octroi d'une plus grande protection sont les véritables avantages du projet de loi C-91 sur le plan économique, et non les emplois et les investissements promis. À notre avis, il incombe au gouvernement fédéral d'étudier les coûts et les avantages réels qui découleront des changements apportés à la Loi sur les brevets en vertu du projet de loi C-22 avant de procéder à d'autres modifications.

L'Association des consommateurs du Canada demande que le gouvernement du Canada retire le projet de loi C-91 et respecte l'engagement qu'il a pris de procéder en 1996 à un examen règlementaire exhaustif des modifications entraînées par la Loi sur les brevets de 1987. L'ACC croit qu'il est essentiel de respecter ce calendrier afin de permettre que soit dressé un historique approprié des répercussions à des fins d'analyse détaillée. De plus, dans le cadre de cet examen, nous croyons qu'il est important d'entreprendre une évaluation exhaustive de tous les coûts et avantages associés aux modifications qu'a entraînées la Loi sur les brevets de 1987, de même que des autres options et solutions de rechange en matière de règlementation qui appuient la politique canadienne des brevets applicable aux produits pharmaceutiques. Cet examen doit également tenir compte d'autres éléments, dont les effets sur la compétitivité des modifications entraînées par la Loi sur les brevets de 1987.

Le sujet que je vais aborder maintenant est celui de la libéralisation des échanges et de la propriété intellectuelle. L'ACC est en faveur du libre-échange depuis longtemps. Nous sommes parfaitement conscients de la raison d'être de ce projet de loi proposé par les lobbyistes de l'industrie des médicaments brevetés et qui a trait à la nécessité d'aligner la législation canadienne en matière de brevets des produits pharmaceutiques sur celle des partenaires commerciaux du Canada. Bien qu'en général nous appuyions les initiatives du GATT, nous ne trouvons rien de rassurant à savoir que le projet de loi C-91 va servir à harmoniser la législation canadienne sur les brevets avec les dispositions concernant la propriété intellectuelle contenues dans le rapport provisoire Dunkel publié en décembre 1991.

Étant donné la santé financière relative de l'industrie pharmaceutique mondiale et l'attrait généralisé qu'elle exerce en raison des intenses activités de recherche qu'elle présuppose, elle est devenue une cible de choix pour de nombreuses nations qui cherchent à se tailler une part du marché des produits pharmaceutiques. La concurrence internationale au chapitre des investissements dans l'industrie pharmaceutique est telle que certains pays vont jusqu'à utiliser ouvertement leurs systèmes de brevets comme moyen d'attirer les investissements.

Malgré la décision du Canada d'adopter la même durée des brevets que ses partenaires commerciaux, ces derniers ont contrecarré l'initiative du Canada en accordant des brevets

[*Text*]

tary protection for their own drug industries. We are encouraged then to ask; does Canada intend to participate further in this international horse race by granting additional monopoly patent extensions in the future provisions that will cost Canadian consumers and taxpayers literally hundreds of millions of dollars annually and promise only a mediocre finish at best? Use of the patent system to attract investment is an inefficient strategy, one that flies in the face of free trade policies which are supposed to provide for open and fair competition in world markets.

CAC requests that the Government of Canada introduce into the GATT negotiations a system of patent protection for pharmaceuticals that depends on a maximum patent term and that uses royalty payments to allow for protection periods which do not provide inventors sufficient monetary reward to recover their product development costs. Such a system should also provide for the compulsory licensing of pharmaceuticals, provided that royalty rates are paid at adequate levels to provide incentives for innovations to patent holders by manufacturers of generic substitutes. The government must not act against the interests of Canada by enacting Bill C-91, nor should it proceed with its plan to eliminate compulsory licensing, retroactive to the arbitrary date of December 20, 1991. This provision is unfair to all concerned parties given that the legislation was not brought forward in the House of Commons until June 1992.

Ms Jones: I shall deal with issues concerning health care. Clearly consumers have an interest in innovative health research. This does not include imitative and costly "me-too" or copy-cat medicines that provide little added therapeutic value. Insofar as valuable resources are misallocated toward the development of "me-too" medicines, research into truly innovative drugs suffers and the health and well-being of all Canadians is sacrificed. CAC believes that to the detriment of Canadian consumers and taxpayers, the Patent Act amendments of 1987 have spawned an increase in wasteful R&D activity by the pharmaceuticals industry and the introduction of many new products which fall into the "me-too" category. These practices will be reinforced by the Patent Act amendments under Bill C-91.

It is important to recognize that the monopoly rights conferred by patent protection do not in themselves generate incentives to develop and market imitative medicines. It is the combination of patent protection and price controls, put in

[*Traduction*]

d'une durée plus longue à leur propre industrie pharmaceutique. Nous sommes alors en droit de nous demander si le Canada a l'intention de rester dans cette course internationale en accordant des brevets garantissant l'exlcusivité par le biais de dispositions futures qui coûteront littéralement des centaines de millions de dollars par an aux contribuables et aux consommateurs canadiens sans pour autant garantir la victoire. Le recours au système de brevets comme moyen d'attirer des investissements est inefficace et ne respecte pas les politiques de libre-échange qui, en principe, assurent une concurrence ouverte et équitable sur les marchés mondiaux.

L'ACC voudrait que le gouvernement canadien introduise dans les négociations du GATT un système de protection des produits pharmaceutiques qui prévoie une durée maximale des brevets et le paiement de redevances; ainsi, les inventeurs toucheraient des récompenses pécuniaires leur permettant de recouvrer les coûts de développement de leurs produits lorsque la durée du brevet ne le leur permet pas de le faire. Un tel système permettrait également l'octroi obligatoire de licences pour les produits pharmaceutiques, à condition que les redevances payées par les fabricants de produits de substitution génériques aux détenteurs de brevets soient suffisantes pour encourager l'innovation. Le gouvernement ne devrait pas aller à l'encontre des intérêts du Canada en adoptant le projet de loi C-91 ni mettre à exécution son projet d'abolition de l'octroi obligatoire de licences, mesure qui s'appliquerait rétroactivement à compter de la date arbitraire du 20 décembre 1991. Comme elle n'a pas été présentée à la Chambre des communes avant juin 1992, cette disposition est injuste pour toutes les parties concernées.

Mme Jones: Je vais maintenant parler des soins de santé. Il est évident que les consommateurs ont un intérêt dans les recherches novatrices effectuées dans le domaine de la santé. On n'entend pas par là les médicaments onéreux et d'imitation dont la valeur thérapeutique est à peine supérieure à celle des originaux. Lorsque des ressources précieuses sont affectées à la mise au point de médicaments d'imitation, la recherche de médicaments vraiment innovateurs s'en trouve atteinte, et la santé et le bien-être de l'ensemble des Canadiens sont sacrifiés. L'ACC croit que les modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets se sont faites au détriment des consommateurs et des contribuables canadiens et qu'elles ont entraîné, au sein de l'industrie pharmaceutique, un accroissement des activités de recherche et développement inutiles ainsi que le lancement de nombreux médicaments nouveaux appartenant à la catégorie des produits d'imitation. Ces pratiques prendront de l'ampleur sous l'effet des modifications à la Loi sur les brevets proposées dans le projet de loi C-91.

Il importe de reconnaître que les droits de monopole conférés par la protection des brevets n'incitent pas en soi à mettre au point et à commercialiser des médicaments d'imitation. C'est la conjugaison de la protection des brevets et du

[*Text*]

place to protect consumers from monopoly prices, that encourages the introduction of new but low-value drugs into the market. Returns on existing products are limited by market growth and allowed price increases, such as those imposed in Canada by the PMPRB. In response to this type of system, drug companies introduce new products of limited therapeutic value at the highest possible price in order to maximize their revenue performance.

We believe that there is persuasive evidence of this type of commercial strategy being practised by patented pharmaceutical companies operating in Canada since 1987. In the most recent PMPRB report, the board chairman notes that the prices at which some new medicines are introduced into the Canadian market, continue to give the board concern. Moreover the PMPRB has reported in each of its annual reports that a significant proportion of the new drug products reviewed are in excess of its guidelines. Furthermore, since January 1988, of the 310 new drugs submitted to the PMPRB, only 12 are classified as representing break-throughs or substantial improvements; the rest being simple line extensions or products which provide moderate to no therapeutic improvement.

A study published recently in the Canadian Medical Association Journal confirms these trends — "Effect of generic drug competition on the prices of prescription drugs in Ontario", by Joel Lexchin. The study's author notes that pharmaceutical companies can escape price controls imposed by the PMPRB by introducing new drugs to serve the same purpose as existing ones. Its author also notes that the drug industry is spending annually about $300 million in Canada on R&D and $700 million on marketing and promotion. It is important to point out that this same new drug high-price strategy is prevalent in other countries with price control systems; France and other European countries.

U.S. consumer advocate Ralph Nader claims that Bill C-91 and the "destruction of compulsory licensing in Canada is the first wedge to undermine and bring down the universal health care system in Canada." CAC agrees with Mr. Nader and believes that there are more efficient ways to support the development of truly innovative medicines, means which avoid the kind of price and product distortions that are associated with price control systems. CAC recommends that the Government of Canada consider making direct cash

[*Traduction*]

contrôle des prix établi afin de mettre les consommateurs à l'abri des prix de monopole qui encourage le lancement sur le marché de produits pharmaceutiques nouveaux mais de faible valeur. La croissance du marché et les augmentations autorisées de prix, par exemple celles qu'impose au Canada le CEPMB, limitent les gains réalisés sur les produits existants. En réaction à ce type de système, les sociétés pharmaceutiques ont lancé de nouveaux produits dont la valeur thérapeutique est limitée et qui sont vendus au prix le plus élevé possible, de façon à maximiser les profits.

Depuis les modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets, nous croyons qu'il a été clairement démontré que ce type de stratégie commerciale est utilisé par les sociétés qui fabriquent des produits pharmaceutiques brevetés et qui exercent leurs activités au Canada. Dans le plus récent rapport du CEPMB, le président du conseil fait remarquer que les prix auxquels certains nouveaux médicaments ont été introduits sur le marché canadien continuent d'être préoccupants. Régulièrement, dans ses rapports annuels, le CEPMB relève qu'une proportion très importante des nouveaux médicaments examinés ne respectaient pas les lignes directrices relatives aux prix. De même, il convient de noter que depuis janvier 1988, seulement 12 des 310 nouveaux médicaments présentés au CEPMB ont été classifiés comme médicaments novateurs ou produits pharmaceutiques présentant des innovations ou des améliorations considérables. Les autres n'étaient que des extensions de gammes ou de produits permettant une amélioration thérapeutique modérée à nulle.

Une étude publiée récemment dans le journal de l'Association médicale canadienne confirme ces tendances. Dans son étude intitulée «L'effet de la concurrence des médicaments génériques sur le prix des médicaments sur ordonnance en Ontario», Joel Lexchin note que les sociétés pharmaceutiques peuvent échapper aux contrôles des prix imposés par le CEPMB, en présentant de nouveaux médicaments ayant le même but que des médicaments existants. Il fait aussi remarquer que l'industrie pharmaceutique dépense annuellement au Canada environ 300 millions de dollars en R-D et 700 millions de dollars pour la mise en marché et la promotion. Il importe de souligner que cette même stratégie qui consiste à lancer des médicaments à prix élevé prévaut également dans d'autres pays où un contrôle des prix est exercé, soit en France et dans d'autres pays d'Europe.

La défenseur des consommateurs américains, Ralph Nader, prétend que le projet de loi C-91 et «l'élimination des licences obligatoires au Canada marque le début de l'affaiblissement et de la destruction du régime universel d'assurance-maladie du Canada». L'Association des consommateurs est d'accord avec M. Nader et croit qu'il existe des moyens plus efficaces d'appuyer le développement de médicaments vraiments novateurs, des moyens qui évitent les distorsions relatives aux prix et aux produits qui sont associées aux contrôles des prix.

[*Text*]

contributions toward the research and development of innovative pharmaceutical products and that in return for these contributions and any existing transfers or incentives, including scientific R&D tax credits, it receives royalties from their sales. These incentives should focus on stimulating basic research and R&D linkages with Canadian universities, hospitals, and laboratories. Revenues from such royalties should be applied to a federal pharmaceutical fund dedicated to ensuring that all Canadians have access to ensured pharmacare services at a reasonable cost.

The Acting Chairman: Mrs. Jones, you only have 20 minutes left and six pages to go in your brief, if you want senators to ask questions.

Mr. Haney: I will speak briefly on industrial benefits. Many of the purported economic gains stemming from bills C-22 and 91 lie in the area of industrial benefits. Despite their obvious appeal, one has to consider at what cost these benefits are realized and on what basis. When Bill C-22 was introduced the federal government reported that this change in the Patent Act would generate more than $1 billion in R&D by the patented pharmaceuticals industry between 1987 and 1996 and 3,000 new jobs. According to the government's study of the 1991 "Pharmaceutical Review", incremental R&D spending by PMAC-member companies directly attributed to the 1987 Patent Act amendments have totalled only $265 million. On the employment side,the same study reports that by the end of 1990 PMAC members have generated only 1386 of the 3000 promised new jobs. Despite these modest benefits, much of their value is diminished when one examines in what areas they occurred. Total R&D spending undertaken by PMAC members and reported to the board between 1988 and 1991, over 75 per cent has taken place in support of applied and other qualified research. Only 25 per cent of this R&D spending was used for scientific investigations. In the case of research jobs only 443 of the 1386 jobs are in the area of medical R&D.

On the cost side both Industry, Science and Technology and PMAC estimate that Canadian consumers and taxpayers will pay about $125 million more as a result of Bill C-91 between 1992 and 1996 and an additional $425 million between 1997

[*Traduction*]

L'Association des consommateurs recommande au gouvernement canadien d'envisager des contributions directes à la recherche et au développement de produits pharmaceutiques novateurs. En retour pour ces contributions et pour tout transfert ou toute mesure incitative, y compris les crédits d'impôt pour la recherche scientifique et le développement, il pourrait recevoir des redevances sur les ventes. Ces mesures incitatives devraient être axées de manière à stimuler la recherche fondamentale et les liens dans le secteur de la R-D avec les universités, les hôpitaux et les laboratoires du Canada. Les recettes provenant de ces redevances devraient être appliquées à un fonds pharmaceutique fédéral visant à garantir à tous les Canadiens l'accès à une assurance-médicaments à un coût raisonnable.

Le président suppléant: Mme Jones, il vous reste seulement 20 minutes pour présenter les six dernières pages de votre mémoire si vous voulez que les sénateurs puissent poser des questions.

M. Haney: Je parlerai brièvement des avantages pour l'industrie. Nombre des avantages économiques que sont censés procurer les projets de loi C-22 et C-91 concernent l'industrie. Bien que ces avantages soient manifestement attrayants, on se doit d'examiner à quel prix ils ont réalisés et sur quelle base. Lorsque le projet C-22 a été introduit, le gouvernement fédéral a déclaré que ces modifications à la Loi sur les brevets entraîneraient entre 1987 et 1996 des investissements de plus de 1 milliard de dollars de la part des sociétés pharmaceutiques fabriquant des produits brevetés ainsi que la création de 3 000 emplois. Selon l'étude sur l'industrie pharmaceutique réalisée par le gouvernement en 1991, l'augmentation des fonds consacrés à la R-D par les sociétés membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament directement attribuable aux modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1987 n'ont totalisé que 265 millions. Sur le plan de l'emploi, on rapporte dans cette étude qu'à la fin 1990, les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament n'avaient créé que 1 386 emplois sur les 3 000 que l'on nous avait promis. La valeur de ces modestes avantages se trouve encore diminuée quand on regarde dans quels secteurs ils ont été réalisés. Plus de 75 p. 100 du total des fonds consacrés à la recherche par des membres de l'Association candienne de l'industrie du médicament et déclarés au Conseil entre 1988 et 1991 ont été investis dans la recherche appliquée et autre du même genre. Seuls 25 p. 100 de ces fonds ont été utilisés pour la recherche scientifique. Sur les 1 386 emplois qui ont été créés, il n'y en a eu que 443 dans le domaine du développement et de la recherche médicale.

Pour ce qui est du coût, tant Industrie, Sciences et Technologie Canada que l'Association canadienne de l'industrie du médicament estiment que les consommateurs et les contribuables canadiens devront payer environ 125 millions de

[*Text*]

and 2000. Looking beyond the century and according to Stephen Schondelmeyer, a pharmo-economist at the University of Minnesota who made a presentation on Bill C-91 to the House of Commons, the cost of Bill C-91 could be as high as $7 billion over of next 20 years. As the health ministers of Saskatchewan and Manitoba have already told you, the residents of their provinces will bear higher drug costs as a result of Bill C-91. Evidence presented to the House of Commons by the B.C. health minister suggest that federal estimates of the impact of C-91 are misleading, due to the short timeframe and the fact that they do not control the market dynamics of particular drugs. Minister Cull indicated that residents of B.C. will pay more than $145 million due to Bill C-91 for two drugs alone. In Ontario the cost of Bill C-91 will approximate $1 billion over the decade. In light of the apparent inefficiencies associated with the industrial incentives provided by Bill C-22 and those proposed by C-91, CAC recommends that the PMPRB should focus on monitoring only basic research undertaken by the patented drug industry.

Ms Jones: I shall address the consumer protection issues. All parties on all sides of this debate agree that consumers and taxpayers will pay more for pharmaceuticals under proposed changes to the Patent Act. The reasons for these additional costs are straightforward according to ISTC. Generic drugs save consumers 30 to 50 cents on the dollar, compared to more expensive patented medicines.

Since 1987, the PMPRB has been only relatively successful in controlling price increases of existing patented drugs. The significant number of existing drug products reviewed each year by the PMPRB, which exceeded its price guidelines, indicates that there is an unwillingness on the part of some patented drug firms to comply with the PMPRB pricing rules. As noted earlier, the effectiveness of the PMPRB in enforcing its pricing guidelines for new patented drugs is even less impressive.

When one takes into account the combined impacts of new patented drugs entering the Canadian markets and these documented violations of PMPRB pricing guidelines, drug prices in Canada have increased at a much faster rate than one would be lead to believe by the average price increases of existing patented drugs reported by the board. As you are

[*Traduction*]

dollars de plus entre 1992 et 1996, sous l'effet du projet de loi C-91, et une autre tranche de 425 millions de dollars entre 1997 et l'an 2000. Si l'on étend les projections au siècle prochain, selon Stephen Schondelmeyer, économiste spécialisé dans l'industrie pharmaceutique de l'Université du Minnesota qui a présenté un mémoire à la Chambre des communes concernant le projet de loi C-91, le coût de ce projet de loi pourrait atteindre jusqu'à 7 milliards de dollars au cours des vingt prochaines années. Comme les ministres de la Santé de la Saskatchewan et du Manitoba vous l'ont déjà précisé, les populations de ces provinces devront absorber un coût plus élevé des médicaments à cause du projet de loi C-91. D'après le témoignage du ministre de la Santé de la Colombie-britannique devant la Chambre des communes, l'incidence du projet de loi prévue par le gouvernement fédéral est trompeuse, en raison de la courte période étudiée et du fait qu'il ne maîtrise pas la dynamique du marché de médicaments particuliers. Le ministre Cull a précisé que les habitants de la Colombie-britannique devront payer plus de 145 millions de dollars à l'achat de deux médicaments seulement, à cause du projet de loi C-91. En Ontario, le coût attribuable au projet de loi s'élèvera à approximativement un milliard de dollars durant la décennie. À la lumière des inefficacités manifestement liées aux stimulants offerts à l'industrie dans le projet de loi C-22 et à ceux qui sont prévus dans le projet de loi C-91, l'ACC recommande que le CEPMB se consacre uniquement à assurer le suivi de la recherche fondamentale entreprise par l'industrie des médicaments brevetés.

Mme Jones: Passons à la protection du consommateur. Tous conviennent que les consommateurs et les contribuables devront payer davantage pour se procurer des produits pharmaceutiques aux termes des modifications projetées de la Loi sur les brevets. Selon ISTC, les raisons en sont assez simples. Les produits génériques coûtent entre 30 et 50 p. 100 de moins que les médicaments brevetés.

Depuis 1987, le CEPMB n'a été que relativement efficace pour ce qui est de contrôler la hausse du prix des médicaments brevetés déjà sur le marché. Parmi les médicaments examinés chaque année par le conseil, le nombre élevé de médicaments existants qui dépassent les lignes directrices prescrites révèle que certaines sociétés de l'industrie du médicament breveté sont peu disposées à se conformer aux normes du CEPMB en ce qui concerne les prix. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'efficacité du CEPMB pour ce qui est de faire respecter ses lignes directrices dans le cas des nouveaux médicaments brevetés est encore moins impressionnante.

Compte tenu de l'effet combiné de l'arrivée des nouveaux médicaments brevetés sur le marché canadien et des violations confirmées des lignes directrices du CEPMB, le prix des médicaments au Canada a connu une augmentation beaucoup plus rapide qu'on ne serait porté à le croire à regarder seulement les chiffres publiés par le conseil pour ce qui est de

[*Text*]

aware, a recent report by Green Shield shows that the average cost of a prescription claim has risen at a rate in excess of 11 per cent annually between 1987 and 1991, compared to an average annual increase in the CPI of only 4.3 per cent. The Green Shield study demonstrates that 42 percent of the increase in the average drug cost of drug claims since 1987 can be attributed to new drugs.

These findings are supported by evidence presented by the B.C. minister of health, who indicated that since 1985 drug prices in B.C. have increased at an average annual rate in excess of 15 per cent, largely as a result of new drug prices. Minister Cull expects that Bill C-91 will cause drug costs to increase even more as generic substitutes are excluded from the market for greater periods and considerably longer periods of market exclusivity are afforded new patented products which are only slight variations of existing products.

CAC believes that no matter how diligent the PMPRB may be in attempting to regulate the prices of patented pharmaceuticals, drug companies will continue to follow commercial strategies involving the introduction of new drugs at high prices in order to replace existing, less lucrative, products whose price increases are more easily controlled. The introductory prices of such new products are assessed by the board by comparing them with a few specified countries which have high monopoly prices, surely a defective price control system. The impact will be to provide for continual and substantial price increases and increasing high drug costs for all Canadians.

In the interim, until the statutory review of Bill C-22 in 1996 as promised by the government, CAC requests that the PMPRB exclude the U.S. as one of the countries with which it compares new drugs for the purpose of determining excessive price and replace it with another country with an effective price control system. As well, the PMPRB should be mandated to institute a system for measuring and reporting annual changes in the prices of all new patented drugs and supplement its existing guidelines, compliance requirements and enforcement authorities in order that it may regulate the price of such drugs on the basis of R&D and manufacturing costs.

Issues on International Relations. Despite claims to the contrary by federal ministers and government officials, many believe that the 1987 amendments to the Patent Act were introduced in response to growing pressures by the U.S. during

[*Traduction*]

la hausse moyenne du prix des médicaments brevetés existants. Comme vous le savez, un rapport produit récemment par Green Shield révèle que le coût moyen d'une demande de remboursement relative à un médicament d'ordonnance a augmenté de plus de 11 p. 100 par année entre 1987 et 1991, par opposition à l'augmentation annuelle de l'IPC, qui est de 4,3 p. 100 seulement. L'étude de Green Shield montre que 42 p. 100 de l'augmentation du coût moyen des demandes de remboursement depuis 1987 est attribuable aux nouveaux médicaments.

Ces conclusions sont appuyées par le témoignage présenté par la ministre de la Santé de la Colombie-britannique, qui a dit que, depuis 1985, le prix des médicaments dans cette province s'est accru à un taux annuel moyen de plus de 15 p. 100, en grande partie à cause du prix des nouveaux médicaments. La ministre Cull prévoit que le projet de loi C-91 fera monter encore davantage le prix des médicaments puisque les substituts génériques seront exclus du marché pendant plus longtemps et que les nouveaux médicaments brevetés qui ne sont que de légères variantes des produits existants bénéficieront d'une période d'exclusivité sur le marché considérablement plus longue.

L'Association des consommateurs croit que, aussi diligent que soit le conseil quand il cherche à réglementer le prix des produits brevetés, les compagnies pharmaceutiques continueront à appliquer des stratégies commerciales qui consistent à lancer de nouveaux médicaments sur le marché à des prix plus élevés pour remplacer les anciens produits, moins lucratifs, dont le prix peut être contrôlé plus facilement. Le conseil compare le prix de ces nouveaux produits avec ceux en vigueur dans certains pays où l'industrie pharmaceutique est monopolistique. C'est certainement une façon inadéquate de contrôler les prix. Résultat : il y aura des augmentations constantes et considérables du prix des médicaments pour tous les Canadiens.

Dans l'intervalle, en attendant l'examen, promis pour 1996 par le gouvernement, du projet de loi C-22, l'Association des consommateurs demande que le CEPMB exclue les États-Unis de la liste des pays avec qui il compare les prix des nouveaux médicaments pour déterminer s'ils sont excessifs. Le Conseil devrait utiliser un autre pays où le contrôle des prix est efficace. De même, il devrait mettre en place une méthode pour mesurer et signaler l'évolution annuelle du prix de tous les nouveaux médicaments brevetés, et renforcer ses lignes directrices courantes, ses exigences de conformité et ses pouvoirs d'exécution pour pouvoir réglementer les prix de ces médicaments en fonction du coût de la recherche, du développement et de la fabrication.

Les relations internationales. Même si les ministres fédéraux et les autorités gouvernementales affirment le contraire, nombre de personnes croient que les modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets étaient une réaction

[*Text*]

trade talks with Canada. In our submission to the House of Commons Legislative Committee on Bill C-22, we included excerpts from several newspaper articles which quoted U.S. trade negotiators describing the importance of Canada providing stronger patent protection for U.S. drug companies to the successful outcome of Canada/U.S. negotiations. At this stage we do not believe it is terribly fruitful to recount those articles. Mr. Ron MacDonald, the elected representative for Dartmouth, provided an excellent report to the House of Commons on the events of the 1980s when Bill C-91 received its second reading in September of 1992.

Rapidly rising health care costs in the U.S. are becoming an issue of growing concern for the U.S. government and the American public. Excessive drug prices in the U.S. have spawned considerable interest in the way in which other countries, including Canada, have been able to maintain lower prices for medicines. A recent study by the U.S. General Accounting Office concludes that the increased availability of generic drugs has contributed to lower pharmaceutical prices in Canada.

CAC believes that with a new administration about to take office in the U.S, Canada has no reason to proceed with Bill C-91 on the grounds of previous deals with the old U.S. administration to eliminate compulsory licensing. Moreover, given President Clinton's interest in improving the U.S. health care system and reducing its cost, we believe that the current circumstances provide an excellent opportunity to establish a new working relationship between Canada and the U.S., aimed at controlling drug prices in both countries. The results of the promised 1996 statutory review of Bill C-22 would certainly be an asset to this task and its meaningful conclusion. The enactment of Bill C-91 would clearly eradicate this opportunity.

CAC requests that the Government of Canada initiate a joint working relationship with the new U.S. federal administration on ways to control pharmaceutical prices and promise, as part of this initiative, the results of the comprehensive statutory review of the 1987 Patent Act amendments to be completed in 1996; furthermore, that the Government of Canada continue to work with the provinces toward the development of a Canadian agency for pharmaceutical information assessment with the intent that this formulary serve as the basis for identifying pharmaceutical products deemed to be of good value for consumers.

[*Traduction*]

aux pressions croissantes exercées par les Américains durant les pourparlers commerciaux avec le Canada. Dans le mémoire que nous avons présenté au comité législatif chargé d'étudier le projet de loi C-22 à la Chambre des communes, nous avons inclus des extraits de plusieurs articles de journaux où l'on citait des négociateurs américains, selon lesquels il était important pour l'issue des négociations canado-américaines que le Canada protège mieux les brevets des compagnies pharmaceutiques américaines. Au point où nous en sommes, nous ne croyons pas qu'il soit terriblement utile de reprendre ces articles dans le détail. Lors de la deuxième lecture du projet de loi C-91 en septembre 1992, M. Ron MacDonald, député de Dartmouth, a fourni un excellent rapport à la Chambre des communes sur les événements qui se sont produits durant les années 80.

La montée en flèche du coût des soins de santé aux États-Unis inquiète de plus en plus l'administration et le public américains. Étant donné le prix excessif des médicaments, on porte un intérêt considérable aux façons dont les autres pays, y compris le Canada, parviennent à offrir des médicaments à des prix moins élevés. Une étude réalisée récemment par le General Accounting Office du gouvernement des États-Unis en vient à la conclusion que la disponibilité accrue de médicaments génériques a permis de réduire les prix des produits pharmaceutiques au Canada.

Comme une nouvelle administration s'apprête à s'installer à la Maison Blanche, l'Association des consommateurs croit qu'il n'y a pas lieu d'adopter le projet de loi C-91 sous le seul prétexte que le Canada s'était entendu avec l'ancienne administration américaine en ce qui touche l'élimination des licences obligatoires. En outre, étant donné que le président Clinton désire améliorer le système des soins de santé aux États-Unis et réduire les coûts qui y sont associés, nous estimons que le contexte est favorable à l'établissement de nouvelles relations de travail entre le Canada et les États-Unis dans le but de contrôler le prix des médicaments dans les deux pays. Les résultats de l'examen prévu par le projet de loi C-22, examen promis pour 1996, seraient certainement utiles pour mener à bien cette tâche. L'adoption du projet de loi C-91 serait, à l'évidence, néfaste sur ce plan.

L'Association des consommateurs demande que le gouvernement du Canada noue des relations de travail avec la nouvelle administration fédérale américaine pour trouver des façons de contrôler le prix des produits pharmaceutiques, et que, dans le contexte, il promette de mener à terme, au plus tard en 1996, un examen exhaustif des modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets; par ailleurs, elle demande que le gouvernement du Canada continue à travailler de concert avec les provinces pour mettre sur pied un organisme canadien d'évaluation des renseignements sur les produits pharmaceutiques, dans le but de produire un formulaire qui servirait à

[*Text*]

An ideal conclusion to this debate from the point of view of the Consumers' Association of Canada would be a return to the system of compulsory licensing which operated in Canada between 1969 and 1986. Realistically, however, on the eve of the most recent proposal to amend the Patent Act, we are forced to request that the Government of Canada withdraw Bill C-91 until such time as it has undertaken a comprehensive statutory review of the 1987 Patent Act amendments in 1996 as the government promised. Neither the GATT nor NAFTA agreements require that Canada move ahead immediately with the elimination of compulsory licensing. The costs of the 1987 changes to the Patent Act outweigh any of the benefits which have materialized or which may occur in the future. In the spirit of protecting the health and economic well-being of all Canadians, we urge that the Government of Canada not proceed with Bill C-91 until it has a complete understanding of those impacts resulting from previous legislative actions.

The Chairman: Thank you, Mrs. Jones and Mr. Haney.

Senator Kirby: In your presentation and detailed brief, you talked a lot about the impact of the cost of C-91 on consumers. I noticed you were here when we had a discussion with the minister of health from New Brunswick. Has the CAC done its own calculations of the cost? There are a lot of numbers floating around, and frequently your people have looked at that kind of issue. Have you in fact looked at the cost?

Mr. Haney: We did some work in response to C-22. Then we put it at $300 million annually.

Senator Kirby: This was five years ago in five-year-ago dollars.

Mr. Haney: Given C-91 is the smaller incremental impact, it is less than $300 million, likely in the $100 million range.

Senator Di Nino: Have you done a study on that?

Mr. Haney: Not since 1987.

Senator Kirby: You have asked for a number of proposals, including changing the power of the price review board and eliminating the United States as one of the countries for comparison. Have you looked at the mechanism used in a number of European countries in which the price for new products coming on the market are set at a price that is negotiated directly between the government and the manufacturer, as opposed a price review board which allows the

[*Traduction*]

établir la liste des produits pharmaceutiques présentant un bon rapport efficacité/prix pour les consommateurs.

La conclusion idéale à ce débat, du point de vue de l'Association des consommateurs du Canada, serait le retour à la formule d'octroi obligatoire de licences qui était en vigueur au Canada entre 1969 et 1986. Mais pour être réalistes, maintenant qu'on est sur le point d'apporter les plus récentes modifications à la Loi sur les brevets, nous sommes obligés de demander au gouvernement du Canada de retirer le projet de loi C-91 jusqu'à ce qu'il ait mené à terme en 1996, comme il l'a promis, un examen exhaustif des modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets. Ni le GATT ni l'ALENA n'obligent le Canada à aller immédiatement de l'avant et à éliminer le système de licences obligatoires. Les coûts associés aux modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets sont nettement supérieurs aux avantages qui se sont concrétisés ou qui pourraient se concrétiser à l'avenir. Dans le but de protéger la santé et le bien-être économique des Canadiens, nous exhortons le gouvernement à ne pas faire adopter le projet de loi C-91 tant qu'il n'aura pas apprécié pleinement les conséquences des mesures législatives antérieures.

Le président: Merci, madame Jones et monsieur Haney.

Le sénateur Kirby: Dans votre exposé et dans votre mémoire détaillé, vous avez beaucoup parlé de l'impact du coût du projet de loi C-91 pour les consommateurs. J'ai remarqué que vous étiez présents lorsque nous avons eu une discussion avec le ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick. L'ACC a-t-elle fait ses propres calculs concernant ce coût? Beaucoup de chiffres circulent, et vos experts ont souvent étudié ce genre de question. En avez-vous effectivement évalué le coût?

M. Haney: Nous avons fait certains calculs à propos du projet de loi C-22. Nous en avions alors évalué le coût à 300 millions de dollars par an.

Le sénateur Kirby: C'était il y a cinq ans, en dollars d'il y a cinq ans.

M. Haney: Étant donné que le projet de loi C-91 provoquera une hausse plus modeste, le coût sera inférieur à 300 millions, probablement de l'ordre de 100 millions.

Le sénateur Di Nino: Avez-vous fait une étude à ce sujet?

M. Haney: Pas depuis 1987.

Le sénateur Kirby: Vous avez fait un certain nombre de propositions, notamment de changer le pouvoir du Conseil d'examen et d'exclure les États-Unis comme un des pays de comparaison. Avez-vous étudié les mécanismes utilisés dans un certain nombre de pays européens où le prix des nouveaux produits apparaissant sur le marché est fixé à un montant négocié directement entre le gouvernement et le fabricant, par opposition à un Conseil d'examen qui permet au fabricant de

[*Text*]

company to bring the product on the market and then looks at it after the fact? Have you looked at the pros and cons of a price-setting mechanism before product launch rather than a review after the fact and after the money has been spent?

Ms Jones: We have not done a study of it, but it certainly has its attractions.

Senator Kirby: You have not looked at an alternative to the PMPRB system other than as you ask for in your brief; strengthening it in part by the elimination of the U.S. as one of the comparable countries that are in fact used?

Ms Jones: We have expressed our concern that the drugs could be on the market before the PMPRB does the review.

Senator Kirby: Which is why I asked the question. By the way, did the CAC appear before the committee in the House of Commons?

Ms Jones: Yes.

Senator Kirby: Other than the amendments that are proposed here, did you propose any additional specific amendments there?

Mr. Haney: No.

Senator Kirby: Have you looked at the impact of C-91, not only on consumers as a whole, but on particular groups of consumers? I am thinking specifically of some of the groups that have been before us, seniors and the working poor who appear to have be disproportionately affected by this bill, partly because they have low income, and, in the case of seniors, because they use a disproportionate share of prescription drugs. Have you attempted to look at what an economist would call the distributional consequences of this bill?

Ms Jones: No.

Senator Kirby: Thank you.

Senator Di Nino: I believe you said that we should be looking for fair competition in world markets. I think that is a comment that you made in your statement. Is that correct?

Mr. Haney: That is correct.

Senator Di Nino: Do you believe fair competition should include compulsory licensing?

Mr. Haney: It could, yes.

Senator Di Nino: It should exclude the extension of the patent protection that C-91 offers?

Mr. Haney: What we have noticed is there has been a prevalence of countries using the patent system as a way of attracting investment. A week before the Dunkel draft was

[*Traduction*]

mettre son produit sur le marché pour ensuite en examiner le prix après coup? Avez-vous examiné le pour et le contre d'un mécanisme d'établissement des prix avant le lancement du produit, plutôt qu'un examen après coup et après que l'argent a été dépensé?

Mme Jones: Nous ne l'avons pas étudié mais il présente certainement des aspects intéressants.

Le sénateur Kirby: Vous n'avez pas étudié de solution de rechange au système du CEPMB à part la mesure que vous demandez dans votre mémoire, soit de le consolider en partie en éliminant la comparaison avec les États-Unis?

Mme Jones: Nous craignons que les médicaments soient sur le marché avant que le CEPMB procède à l'examen.

Le sénateur Kirby: C'est la raison pour laquelle je vous pose la question. En passant, l'ACC a-t-elle déjà comparu devant le comité de la Chambre des communes?

Mme Jones: Oui.

Le sénateur Kirby: Outre les modifications que vous proposez ici, avez-vous proposé d'autres modifications particulières à ce comité?

M. Haney: Non.

Le sénateur Kirby: Avez-vous étudié les répercussions du projet de loi C-91, non seulement sur l'ensemble des consommateurs, mais sur un groupe précis de consommateurs? Je pense en particulier à certains des groupes qui ont comparu devant nous, les aînés et les petits salariés, qui semblent touchés d'une façon disproportionnée par ce projet de loi, en partie parce qu'ils ne disposent que d'un faible revenu et, dans le cas des aînés, parce qu'ils sont les principaux consommateurs de médicaments d'ordonnance. Avez-vous essayé de déterminer ce qu'un économiste appellerait l'incidence de la répartition de ce projet de loi?

Mme Jones: Non.

Le sénateur Kirby: Merci.

Le sénateur Di Nino: Si j'ai bien compris, vous avez dit qu'il fallait assurer une concurrence loyale sur les marchés mondiaux. Je crois que c'est une déclaration que vous avez faite au cours de votre exposé. Est-ce exact?

M. Haney: C'est exact.

Le sénateur Di Nino: À votre avis, la concurrence loyale devrait-elle englober la licence obligatoire?

M. Haney: Elle le pourrait, oui.

Le sénateur Di Nino: Et la prolongation de la protection de la propriété intellectuelle qui offre le projet de loi C-91 devrait être exclue?

M. Haney: Ce que nous avons constaté, c'est que les pays ont beaucoup recours aux brevets pour attirer les investisseurs. Une semaine avant le dépôt du rapport Dunkel préliminaire, la

[*Text*]

tabled, the European community offered a five-year patent extension over and above the 20 years. We are seeing that happen more and more. What we are saying is, what happens when we get to 20? Are we then going to have to go to 25 and then 30?

Senator Di Nino: That is a different issue.

Mr. Haney: Not really, because that is the competition. We are trying to provide a level field. What we are saying is, set a maximum patent term, and then to compensate for any lack of return on investment or to provide an adequate incentive, use the royalty system through compulsory licensing.

Senator Di Nino: There is no other industrialized country in the world that has compulsory licensing, unless I am wrong. Is that correct?

Mr. Haney: Not that I am aware of.

Senator Di Nino: We are basically behind most of our competitors as far as patent protection is concerned. I understand as well from the information provided to us that most of them are 20 years and we are 17. If C-91 is passed, of course it will go to 20. Is it correct that most of our competitors are now at 20 or even more?

Mr. Haney: Or even more, that is correct.

Senator Di Nino: Thank you. Given that 80 percent of the drugs used in Canada are not affected by C-91, and I understand that approximately 3 per cent of the national health care costs are affected by patented drugs, in your analysis of the prescription drugs, did you distinguish between those that would be affected by this particular piece of legislation or all drugs under the prescription drugs?

Mr. Haney: We did not do an analysis of C-91.

Senator Di Nino: Some of the information you provided, then, is based on others; is that correct? Green Shield is using prescription drugs as opposed to factory price for patented drugs at the door of the factory. I believe that is the case. You did not do your own analysis on that?

Mr. Haney: No, we did not.

Senator Di Nino: You talk about economic benefit. One of the witnesses, Professor Bressler, Ph.D., a professor of Anatomy and associate vice-president of Research, Health Sciences at U.B.C., talks about the economic benefits which are not necessarily usually associated with this kind of a dialogue. He associates it not only with the economic benefit, but also the human benefits or the quality of life benefits.

[*Traduction*]

Communauté européenne a offert de prolonger la durée d'application des brevets de cinq ans de plus que la période de 20 ans. Cela se produit de plus en plus couramment. Ce que nous nous demandons, c'est ce qui arrivera quand nous en serons à 20 ans? Faudra-t-il passer à 25 et à 30 ans?

Le sénateur Di Nino: C'est une autre affaire.

M. Haney: Pas vraiment, car la concurrence joue. Nous voulons que les règles du jeu soient équitables. Nous proposons donc qu'une durée d'application maximale soit établie à l'égard des brevets et qu'on se serve ensuite du système des redevances grâce à l'octroi de la licence obligatoire pour compenser toute insufisance de rendement des investissements ou comme facteur d'incitation.

Le sénateur Di Nino: Si je ne m'abuse, la licence obligatoire n'existe dans aucun autre pays industrialisé, n'est-ce pas?

M. Haney: Pas que je sache.

Le sénateur Di Nino: Bref, nous sommes en retard sur nos concurrents pour ce qui est de la protection de la propriété intellectuelle. D'après les renseignements dont nous disposons, elle serait de 20 ans dans la plupart de ces pays, tandis qu'elle n'est que de 17 ans chez nous. Évidemment, nous les rattraperons si le projet de loi C-91 est adopté. Il est vrai, n'est-ce pas, qu'elle actuellement de 20 ans et plus chez la plupart de nos concurrents?

M. Haney: Vingt ans et plus, c'est exact.

Le sénateur Di Nino: Merci. Étant donné que 80 p. 100 des médicaments consommés au Canada ne sont pas visés par le projet de loi C-91 — et je crois comprendre que 3 p. 100 environ du coût de notre régime national de soins de santé est touché par les médicaments brevetés — avez-vous fait la distinction, dans votre analyse des médicaments d'ordonnance, entre ceux qui seraient visés par cette mesure et l'ensemble des médicaments entrant dans la catégorie des médicaments d'ordonnance?

M. Haney: L'analyse ne portait pas sur le projet de loi C-91.

Le sénateur Di Nino: Certaines de vos données proviennent donc de sources extérieures. Est-ce exact? Green Shield se fonde sur le prix des médicaments d'ordonnance plutôt que sur celui des médicaments brevetés à leur sortie de l'usine. Je crois bien que c'est ça. Vous n'avez pas mené votre propre enquête sur ce point?

M. Haney: Non, nous ne l'avons pas fait.

Le sénateur Di Nino: Vous parlez de l'avantage financier. Un témoin, M. Bressler, professeur d'anatomie et vice-président adjoint à la recherche des Sciences de la Santé de l'Université de la Colombie-britannique, a mentionné des avantages financiers qui ne sont pas habituellement associés à ce genre de discours. Il a fait un lien non seulement avec les avantages financiers, mais aussi avec les avantages pour

[*Text*]

There was some discussion about things that have happened with cystic fibrosis and leukaemia. He gives a specific example. There is a recent health economic study carried out in Canada evaluating the cost effectiveness of the use of the ACE-inhibitor called enalapril, used in the treatment of heart disease. The drug was evaluated against a placebo over a four year period, and the study showed that the use of the drug as part of the standard treatment resulted in something like $100 million savings to the health care system, $288 million saving in hospitalization for heart disease, reduced admissions to hospital by something like 58,000, and avoided 8,000 deaths.

Mr. Haney, when you talk about, in particular, your economic study, did you incorporate in your discussions, in your thoughts, this kind of a value?

Mr. Haney: That is right. Our written submission details the true types of costs and benefits that one would want to take into account, looking at things such as increased longevity, productivity of the work force, et cetera.

Senator Di Nino: You are still saying, notwithstanding that, that there is still an excessive cost to the Canadian taxpayer by the introduction of Bill C-91? This is your opinion?

Mr. Haney: That is correct.

Ms Jones: Yes.

Senator Lynch-Staunton: The CAC endorses a statement that Bill C-91 and the construction of compulsory licensing in Canada is the first wedge to undermine and bring down the universal health care system? You endorse that statement? Can you elaborate on how Bill C-91 would impact so strongly and negatively on our health care system?

Ms Jones: As you have heard from the provincial ministers of health, they see Bill C-91 as having very severe consequences in increasing the health costs in their provinces. We are quite aware that will mean a reduction in the services that we expect under medicare. It is the beginning of the reduction of the insured services.

There is general acceptance that we cannot continue to increase the size of the provincial health budgets. The provincial ministers of health are giving this very clear message not only to you but to all the consumers in each province.

Senator Lynch-Staunton: You are also aware that no minister of health who has appeared before this committee this week agrees with its counterparts on the impact of Bill C-91, and they are unable, so far, to challenge the federal government's assessment of $129 million over five years. If

[*Traduction*]

l'homme ou pour la qualité de la vie. Certaines discussions ont eu lieu au sujet de ce qui est arrivé relativement à la fibrose kystique et à la leucémie. Il a donné un exemple précis. On a récemment effectué une étude au Canada dans le but d'évaluer l'efficacité des coûts de l'emploi de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion appelé enalapril, utilisé dans le traitement des troubles cardiaques. Le médicament a été évalué en comparaison d'un placebo pendant quatre ans. L'étude a montré que par suite de l'emploi du médicament dans le cadre du traitement habituel, on avait réalisé des économies de quelque 100 millions de dollars dans le régime d'assurance-maladie et de 288 millions de dollars en frais d'hospitalisation pour troubles cardiaques, on avait diminué d'environ 58 000 le nombres des admissions à l'hôpital et évité 8 000 décès.

M. Haney, avez-vous tenu compte de ces chiffres dans votre étude, dans vos discussions et dans vos réflexions?

M. Haney: En effet. Notre mémoire fournit en détail les véritables types de coûts et d'avantages dont on voudrait pouvoir tenir compte, par exemple la longévité accrue, la productivité de la main-d'oeuvre et ainsi de suite.

Le sénateur Di Nino: Vous maintenez toujours, en dépit de cela, que le projet de loi C-91 coûte trop cher aux contribuables canadiens? C'est bien votre opinion?

M. Haney: C'est exact.

Mme Jones: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: L'ACC est d'avis, elle aussi, que le projet de loi C-91 et l'abandon du régime de licences obligatoires sont les premiers coups de boutoir qui finiront par détruire le régime universel d'assurance-maladies? Est-ce que vous souscrivez à cette déclaration? Pouvez-vous nous expliquer comment le projet de loi pourra avoir une incidence aussi grande et aussi négative sur notre régime d'assurance-maladie?

Mme Jones: Vous avez entendu les ministres provinciaux de la Santé vous dire que le projet de loi C-91 aurait de très graves conséquences, qu'il ferait accroître le coût des soins médicaux dans leur province respective. Nous savons fort bien qu'il se soldera par une réduction des services que nous nous attendons de recevoir dans le cadre de ce régime. C'est le début de la réduction des services médicaux assurés.

On est d'accord, en général, pour dire que les provinces ne peuvent plus augmenter leur budget de la santé. Les ministres provinciaux de la Santé le font savoir clairement, non seulement à vous, mais à tous les consommateurs de chaque province.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous savez également qu'aucun ministre de la Santé, qui a comparu devant ce Comité cette semaine, n'est d'accord avec ses homologues sur les conséquences du projet de loi C-91, et ils sont tous incapables de contester l'évaluation que le gouvernement fédéral a faite de

[*Text*]

you were here a moment ago, the minister from New Brunswick was unable to support even his own figures.

Be that as it may, there is no compulsory licensing in European countries where there is universal health care. How is it that their system of medicare has survived the lack of compulsory licensing?

Senator De Bané: Mr. Chairman, I think the honourable senator should give the total picture.

Senator Lynch-Staunton: Well, I have.

Senator De Bané: For instance, in France, the patient has to pay 25 per cent. Here it is totally free.

Senator Lynch-Staunton: It is not totally free.

Ms Jones: Depending on the province.

Senator Lynch-Staunton: Depending on the province and the jurisdiction, there are charges or no charges. However, there is a general blanket statement made by the CAC that the adoption of Bill C-91 is the beginning of the end of the medicare system in Canada. My question is, how is it that, in other countries where there are equivalent medicare systems, equivalent in the sense that they are universal, the lack of compulsory licensing has not led to their destruction?

Ms Jones: It has meant very high drug costs, and I think you would need to do a very detailed comparison of the benefits in the different systems. In my reading of the health care systems from Europe, they are attempting to cope with similar cost problems that we have. They have not found the answer.

Senator Lynch-Staunton: You have not answered my question. My suggestion to you is that the lack of compulsory licensing has nothing to do with the future of the medicare system, no matter what country you are talking about.

Ms Jones: If it means increased costs, I think it does.

Senator Lynch-Staunton: Costs, yes of course, and we are all faced with costs and introducing user fees and so forth, but it is not compulsory licensing that is bringing that about.

The Acting Chairman: Thank you, Ms Jones, Mr. Haney. We appreciate your visit.

Now we have the pleasure to welcome the Canadian Labour Congress.

Mr. Dick Martin, Secretary-Treasurer, Canadian Labour Congress: Mr. Chairman, thank you for having us here. Accompanying me is Mr. Larry Wagg, representing the Congress of Union Retirees of the Canadian Labour Congress and a former education director; Mr. Andrew Jackson, the

[*Traduction*]

cette mesure, soit 129 millions de dollars étalés sur cinq ans. Si vous aviez été ici tout à l'heure, vous auriez constaté que le ministre du Nouveau-Brunswick était incapable d'étayer ses propres chiffres.

Quoiqu'il en soit, il n'existe aucun régime de licences obligatoires dans les pays d'Europe qui connaissent un programme universel en matière de santé. Comment se fait-il que leur régime d'assurance-maladie ait survécu à l'absence de régime de licences obligatoires?

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, l'honorable sénateur devrait donner tous les faits.

Le sénateur Lynch-Staunton: C'est ce que j'ai fait.

Le sénateur De Bané: En France, par exemple, le patient doit payer 25 p. 100. Ici, il y a gratuité complète.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pas complète.

Mme Jones: Cela dépend de la province.

Le sénateur Lynch-Staunton: Cela dépend effectivement de la province ou du territoire. Quoi qu'il en soit, l'ACC fait une grande généralisation, disant que l'adoption du projet de loi C-91 est le début de la fin du régime d'assurance-maladie. Voici ma question: comment se fait-il que, dans les autres pays où on trouve l'équivalent de notre régime, c'est-à-dire des régimes universels, l'absence de licences obligatoires n'a pas fait s'effondrer les régimes?

Mme Jones: Par contre, les prix des médicaments sont très élevés. Je pense qu'il faudrait faire une comparaison très poussée des avantages des divers régimes. Je déduis de mon étude des régimes européens que les responsables essaient de faire face à des problèmes de coût semblables aux nôtres, mais ils n'ont pas trouvé la réponse.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous n'avez pas répondu à ma question. Ce que j'avance, c'est que l'absence de licences obligatoires n'a rien à voir avec l'avenir du régime d'assurance-maladie, peu importe le pays dont il s'agit.

Mme Jones: Il y a un rapport, si les coûts augmentent à cause de l'absence de licences obligatoires.

Le sénateur Lynch-Staunton: Les coûts, bien entendu, et nous devons tous y faire face et mettre en place des tickets modérateurs, mais la cause n'est pas le problème des licences obligatoires.

Le président suppléant: Merci, madame Jones et monsieur Haney. Merci d'avoir comparu devant le comité.

Nous avons maintenant le plaisir d'accueillir le Congrès du travail du Canada.

M. Dick Martin, secrétaire-trésorier, Congrès du travail du Canada: Merci, monsieur le président, de nous avoir invités ici. Je suis accompagné de M. Larry Wagg, représentant l'association des syndiqués à la retraite du Congrès du travail du Canada, et ancien directeur de

[*Text*]

senior economist of the Canadian Labour Congress; and Ms Dawn Ventura, the director of the technical services and social and community programs.

I will go through some introductory remarks and then ask Mr. Wagg to add a supplement. Then we will be open to questions from the senators.

The Canadian Labour Congress, on behalf of its 2.4 million members, strongly opposes the 20-year monopoly on pharmaceutical drugs which would be granted through the passage of Bill C-91. There is no doubt in our minds that this bill has been introduced in response to pressures from the United States government, itself acting on behalf of the large, mainly U.S.-based transnationals which dominate our pharmaceutical industry.

The Canadian system of compulsory licensing has been almost universally acknowledged to have lowered drug prices while helping build up a Canadian-owned drug industry. Even the advocates of this bill have to admit that it will raise drug prices. Higher prices, in turn, will add to the many pressures undermining our deeply valued public health care system.

The higher prices resulting from this bill will also raise the cost of employee drug plans, in large part paid for by employers. More than one-third of our members are covered by drug plans which are either paid for entirely by the employer or are cost-shared.

All the experts agree that drug costs are one of the fastest rising components of total health care costs, and that the share of drug costs and total health care costs will continue to increase as the population ages. It makes absolutely no sense to us to abandon a policy which has proven itself and demonstated its ability to reduce these cost increases below the levels experienced elsewhere.

The committee will be aware of the recent report by the U.S. General Accounting Office which found that identical brand name drugs cost, on average, 32 per cent more in the United States than in Canada. Our system of compulsory licensing is an important factor in this large difference.

The committee should also be aware of the Government of Canada interdepartmental review committee study which found that the system of compulsory licensing can often reduce the gross profit margin in pharmaceutical drugs from 95 per cent to 20 to 25 per cent.

[*Traduction*]

l'éducation; de M. Andrew Jackson, économiste principal du Congrès du travail du Canada; et de Mme Dawn Ventura, directrice des services techniques et des programmes sociaux et communautaires.

Je vais faire quelques observations préliminaires, puis j'inviterai M. Wagg à ajouter ses observations. Nous nous prêterons ensuite aux questions des sénateurs.

Au nom de ses 2,4 millions de membres, le Congrès du travail du Canada s'oppose énergiquement au monopole de 20 ans sur les produits pharmaceutiques qu'on accorderait avec l'adoption du projet de loi C-91. Il ne fait aucun doute pour nous que cette mesure législative a été présentée en réponse aux pressions du gouvernement américain, agissant lui-même au nom des grandes sociétés transnationales, opérant surtout à partir des États-Unis, qui dominent notre industrie pharmaceutique.

On s'accorde presque universellement à reconnaître que le système canadien d'octroi obligatoire de licences a permis de faire baisser les prix des médicaments tout en contribuant à bâtir une industrie pharmaceutique canadienne. Même les défenseurs du projet de loi doivent admettre qu'il fera augmenter les prix des médicaments. Des prix plus élevés aggraveront à leur tour les nombreuses pressions qui sont en train de miner notre système de santé public que nous apprécions tant.

La hausse des prix résultant du projet de loi fera également augmenter le coût des régimes d'assurance-médicaments des employés, payés en grande partie par les employeurs. Plus du tiers de nos membres bénéficient de régimes d'assurance-médicaments dont le coût est payé entièrement par l'employeur ou selon une formule de partage des coûts.

Tous les spécialistes s'accordent à dire que les coûts relatifs aux médicaments sont un des éléments du coût total du système de santé dont la croissance est la plus rapide, et que la part des coûts relatifs aux médicaments et le coût total du système de santé continueront de croître à mesure que la population vieillit. Ça n'a absolument aucun sens d'abandonner une politique qui s'est avérée excellente et qui a prouvé sa capacité de réduire ces hausses de coût à des taux inférieurs à ceux que l'on connaît ailleurs.

Je signale aux membres du Comité qu'un rapport récent publié par le *General Accounting Office* des États-Unis, qui révèle que les mêmes médicaments de marque coûtent aux États-Unis 32 p. 100 de plus qu'au Canada. Cette énorme différence est attribuable, dans une large mesure, à nos licences obligatoires.

Je porte aussi à l'attention des membres du Comité une étude du Comité d'examen interministériel du gouvernement du Canada, qui révèle que l'octroi de licences obligatoires peut souvent faire passer la marge bénéficiaire brute réalisée sur les produits pharmaceutiques de 95 p. 100 à 20 ou 25 p. 100.

[*Text*]

The committee will also be aware of the recent Green Shield study which concluded that elimination of compulsory licensing would cause even more rapid escalation of drug prices than have been experienced since 1987. It is abundantly clear that the higher drug prices would swell the profits of an already highly profitable industry.

Both internationally and nationally, drug companies enjoy much higher-than-average rates of return on equity. As *Fortune* magazine recently reported, for the past thirty years, the drugmakers of the Fortune 500 have enjoyed the fattest profits in big business.

The Government of Canada interdepartmental review committee found that, between 1979 and 1987, the member companies of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, the beneficiaries of this bill, averaged a 17.6 per cent average annual rate of return on equity, compared to 11 and a half per cent return for all manufacturing companies.

Senator Kelleher: Excuse me, Mr. Chairman, may I ask a question? I have a copy of this brief. It does not seem to be the same as your words.

Mr. Martin: Mr. Chairman, as I said in my opening remarks, this is an introductory statement that is referring to the brief. You have this brief, but you do not have my introductory statement. However, all of what I am saying is in this brief.

The Chairman: He is doing the highlights of the brief.

Senator Kelleher: I do not plan to read the brief. I would need a couple of hours.

Mr. Martin: There is no evidence at all that the still-higher profit rates for multinational drug companies are needed to finance research and development, and it is difficult to argue that the system of compulsory licensing has been a major deterrent to research and development here in Canada. After all, full patent protection is already granted to new drugs entirely developed in Canada now.

The fact of the matter is that most foreign-owned companies do their basic research and development at home, and see Canada mainly as a market in which to earn large profits from the sale, at excessive prices, of drugs developed elsewhere and produced with imported active ingredients.

If we want a stronger, more innovative Canadian industry, as we do in the Canadian Labour Congress, then we should build upon the system of compulsory licensing. This has helped build up Canadian-owned companies which produce an

[*Traduction*]

Les membres du Comité doivent aussi savoir que, dans une étude récente, Green Shield a conclu que la suppression des licences obligatoires entraînerait une escalade des prix des médicaments encore plus rapide que celle qui s'est produite en 1987. Il est très clair qu'une augmentation du prix des médicaments viendrait grossir les bénéfices d'une industrie déjà extrêmement rentable.

À l'échelle internationale et au Canada, les entreprises pharmaceutiques bénéficient d'un taux de rendement de leurs capitaux propres nettement supérieur à la moyenne. Le magazine *Fortune* mentionnait récemment que, depuis les 30 dernières années, les fabricants de médicaments figurant sur la liste des *Fortune 500* ont récolté les profits les plus importants parmi les grandes entreprises.

Le comité d'examen interministériel du gouvernement du Canada a révélé qu'entre 1979 et 1987, le taux annuel de rendement des capitaux propres des entreprises membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, les bénéficiaires de ce projet de loi, ont affiché, a été, en moyenne, de 17,6 p. 100 comparativement à 11,5 p. 100 pour les autres sociétés.

Le sénateur Kelleher: Excusez-moi, monsieur le président. Puis-je poser une question? J'ai une copie de ce mémoire, mais il ne semble pas correspondre à votre exposé.

M. Martin: Monsieur le président, comme je l'ai dit au début, je fais actuellement une déclaration préliminaire concernant le mémoire. Vous avez ce mémoire, mais vous n'avez pas ma déclaration préliminaire. Cependant, tout ce que je dis est mentionné dans le mémoire.

Le président: Il expose les points saillants du mémoire.

Le sénateur Kelleher: Je n'ai pas l'intention de le lire. Cela nécessiterait quelques heures.

M. Martin: Rien ne prouve que les marges bénéficiaires encore plus élevées des multinationales de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires au financement de la recherche et du développement, et il est difficile de soutenir que le système de licences obligatoires a nui à la R-D ici, au Canada. Après tout, les nouveaux médicaments entièrement mis au point au Canada jouissent déjà d'une protection complète.

Le fait est que la plupart des sociétés étrangères font leurs travaux de R-D chez elles et voient le Canada surtout comme un marché où elles peuvent réaliser d'énormes profits en vendant, à des prix excessifs, des médicaments mis au point ailleurs et produits à partir d'ingrédients actifs importés.

Si nous voulons une industrie canadienne plus forte et plus innovatrice, et c'est ce que veut le Congrès du travail du Canada, nous devrions garder le système de licences obligatoires. Grâce à ce système, nous avons vu prospérer des

[*Text*]

increasing share of the active ingredients used to manufacture drugs here in Canada.

If the government were honest, it would admit that elimination of compulsory licensing is not in the best interests of Canadians. Instead, it is offering thin excuses for caving in to U.S. pressure.

As everybody knows, Bill C-22, which weakened compulsory licensing, was introduced just before the text of the free trade agreement was released in 1987 in an attempt to pretend that the two issues were unrelated. That strategy came unglued when the U.S. summary of the deal revealed that promises had been made in the FTA negotiations to weaken the system of compulsory licensing.

In the NAFTA talks, the U.S. came back for more, and got more or less what they wanted. Like the draft Dunkel text of the General Agreement on Tariffs and Trade, NAFTA would place very strict limits upon compulsory licensing. This is no argument at all for changing Canadian legislation.

In the first place, there is no need to change the Patent Act, let alone retroactively, to confirm to international trade treaties which are still being debated. From the point of view of the CLC, the so-called intellectual property provisions of NAFTA are one reason among many to reject the deal; not a reason to change Canadian legislation.

Second, Canada could, and should, be arguing in the GATT for our system of compulsory licensing, which is seen by many countries as a useful model. It is precisely because Canada is seen as a model that the U.S. has pushed so strongly for change. Rather than cave in, we should join with other countries to fight abuses of monopoly power by international drug companies.

In conclusion, we urge this committee to reject Bill C-91 and to postpone any changes until there has been a comprehensive review of the impact of the changes introduced in 1987.

I will ask Mr. Wagg to complete our submission.

Mr. Larry Wagg, Retiree, Canadian Labour of Congress: I appreciate the opportunity to make a brief statement to the committee on behalf of the retirees of the Canadian Labour Congress. While I am representing them and a member of that group, we are also affiliated with the Canadian Council of Retirees, which is an Ontario group, and with the National Pensioner and Senior Citizens Federation, which is a national group.

[*Traduction*]

entreprises canadiennes qui produisent une part importante des ingrédients actifs utilisés dans la fabrication de médicaments ici, au Canada.

Si le gouvernement était honnête, il admettrait que l'élimination des licences obligatoires n'est pas avantageuse pour les Canadiens. Au lieu de cela, il nous sert de faibles excuses pour justifier le fait qu'il a cédé aux pressions des États-Unis.

Comme tout le monde le sait, on a présenté le projet de loi C-22, qui affaiblissait le système de licences obligatoires, juste avant la publication du texte de l'accord de libre-échange en 1987 pour nous faire croire qu'il n'y avait aucun lien entre les deux. Cette stratégie s'est effondrée lorsque le résumé de l'accord publié par les États-Unis a révélé que des promesses avaient été faites durant les négociations sur l'ALE pour affaiblir le système de licences obligatoires.

Dans les négociations sur l'ALENA, les États-Unis sont revenus à la charge et ont plus ou moins obtenu ce qu'ils voulaient. Comme le texte de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce proposé par Dunkel, l'ALENA limiterait de façon très stricte le système de licences obligatoires. Rien ne justifie qu'on modifie la législation canadienne.

Tout d'abord, il n'est pas nécessaire de modifier la Loi sur les brevets, et surtout pas de façon rétroactive, pour confirmer deux traités commerciaux internationaux qu'on est encore en train de débattre. Du point de vue du CTC, les dispositions de l'ALENA concernant la propriété intellectuelle sont une raison parmi tant d'autres pour rejeter l'accord, et non une raison pour modifier la législation canadienne.

Deuxièmement, le Canada pourrait, et devrait, défendre notre système de licences obligatoires auprès du GATT, système qui est perçu par de nombreux pays comme un modèle utile. C'est justement parce que le Canada est perçu comme un modèle que les États-Unis exerce autant de pression pour qu'on apporte des changements. Au lieu de céder, nous devrions nous joindre à d'autres pays pour lutter contre les abus de monopole des sociétés pharmaceutiques internationales.

En conclusion, nous prions instamment le comité de rejeter le projet de loi C-91 et de ne rien changer avant qu'on ait procédé à un examen complet de l'impact des modifications apportées en 1987.

Je vais demander à M. Wagg de terminer notre exposé.

M. Larry Wagg, retraité, Congrès du travail du Canada: Je suis heureux d'avoir l'occasion de présenter un bref exposé au comité au nom des retraités du Congrès du travail du Canada. Bien que je représente ce groupe, je signale que nous sommes aussi affiliés au *Canadian Council of Retirees*, un groupe ontarien, et à la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés, un groupe national.

[*Text*]

As the committee will now be very well aware, Bill C-91 is of great concern to Canadian seniors. The source of concern is quite simple: The system of compulsory licensing of pharmaceutical drugs has yielded significant savings for the Canadian health care system. The watering down of that system brought about by Bill C-22 has increased drug costs far beyond what would otherwise have been the case and the elimination of compulsory licences proposed in this bill will drive up the costs still further.

Many seniors take prescription drugs to treat a wide range of conditions. While there is a legitimate concern about over-prescribing, there is little doubt that many patented drugs promote health and help people to live longer and more active lives.

The ageing of the general population has been identified as one of the reasons why the total proportion of health care spending which goes to prescription drugs has approximately doubled over the past decade.

Seniors are obviously concerned that the annual increase in drug prices of some $500 million, which would be brought about by the elimination of compulsory licensing, will be made up for at least in part by higher prices and user fees.

It is true, of course, that drug costs for seniors are generally covered by provincial drug plans. However, the quality of these plans varies widely between provinces, and some provinces have been responding to higher drug prices through various forms of cost recovery, higher deductible amounts.

Recent experience tells us that we as seniors will bear at least some the burden of the higher drug costs brought about by the change from the system of compulsory licensing. If current trends continue, more and more seniors may have to choose between following a course of treatment and spending on the necessities of life. Already, low-income people not covered by drug plans are being forced to make such choices.

We submit that maintenance of compulsory licensing is the best way to keep down drug prices and to maintain ready access to necessary treatment for seniors.

There is another aspect to this issue which has not been considered in detail in the debate on compulsory licensing.

[*Traduction*]

Le comité est certainement très conscient du fait que le projet de loi C-91 inquiète beaucoup les Canadiens âgés. La source d'inquiétude est fort simple: le système de licences obligatoires dans l'industrie pharmaceutique a permis au système canadien de soins de santé de réaliser des économies importantes. L'affaiblissement du système par le projet de loi C-22 a permis une augmentation du prix des médicaments beaucoup plus marquée que ce que l'on aurait autrement constaté et l'élimination de la licence obligatoire proposée dans le projet de loi fera encore augmenter leur prix.

Beaucoup de personnes âgées doivent prendre des médicaments d'ordonnance pour traiter toutes sortes d'affections. On peut s'inquiéter de la consommation excessive de médicaments d'ordonnance, mais il reste que beaucoup de ces médicaments améliorent la santé et aident les gens à vivre plus vieux et à rester plus actifs.

Il est admis que le vieillissement de la population est l'une des raisons qui expliquent que la part du budget des services de santé consacrée aux médicaments d'ordonnance a presque doublé depuis une dizaine d'années.

Il est évident que les personnes âgées sont préoccupées de constater qu'en raison de l'élimination de la licence obligatoire, il faudra consacrer 500 millions de dollars de plus par année à l'achat des médicaments et qu'il faudra récupérer une partie de cet argent par la majoration des cotisations versées aux différents régimes.

Bien sûr, il est vrai que les médicaments des personnes âgées sont habituellement payés par les régimes provinciaux d'assurance-médicaments. Cependant, les avantages de ces régimes varient beaucoup d'une province à l'autre et certaines provinces ont réagi à l'augmentation du prix des médicaments par toutes sortes de formules de récupération, notamment par la majoration de la franchise.

Ce que nous avons observé récemment nous permet de croire, à nous les personnes âgées, que nous devrons supporter au moins une partie du fardeau que représente l'augmentation du prix des médicaments qui découlera de la modification du système des licences obligatoires. Si la tendance actuelle se maintient, de plus en plus de personnes âgées devront choisir entre une pharmacothérapie et l'achat des produits de base nécessaies à la vie. Déjà, des personnes à faible revenu ne bénéficiant d'aucun régime d'assurance-médicaments sont contraintes de faire un tel choix.

Nous soutenons que le maintien du système de licences obligatoires est le meilleur moyen d'empêcher la hausse du prix des médicaments et de permettre aux personnes âgées d'avoir accès aux traitements dont elles ont besoin.

Un autre aspect de la question n'a pas été abordé dans le débat. De plus en plus de travailleurs prennent leur retraite

[*Text*]

Increasingly, workers are retiring before they reach 65, before they become eligible for coverage under most provincial drug plans.

While there are many reasons for early retirement, it is commonly a labour adjustment measure. Workers with higher seniority often choose to retire early with early pension entitlement in order to prevent lay-offs of lower seniority workers.

In such cases, particularly in unionized workplaces, early retirees generally retain eligibility for coverage under their existing drug plan. Continued benefits coverage is one important factor in the decision to take or reject early retirement.

It is our concern that, as the cost of drug plans to the employer increase with the deletion and elimination of compulsory licences, more employers will attempt to reduce drug plan coverage for retirees and other workers. This is already commonplace in the United States.

While this issue is of obvious concern to voluntary early retirees, it is also a broader concern. It is now less common for workers to remain in a job until age 65. Indeed, 49.7 per cent of people aged 55 to 65 are not in the labour force. While some have taken early retirement and retain drug plan coverage, many others lost their jobs and must pay their own drug costs until they become eligible for provincial drug plan coverage.

The working poor may well be the major victims of drug price increases brought about by Bill C-91.

In conclusion, we urge this committee to give serious consideration to the possible impacts of Bill C-91 upon the health and incomes of seniors, including older workers who have either taken early retirement or have been forced out of the labour force.

Mr. Martin: That completes our submission, Mr. Chairman.

The Acting Chairman: We are now open to questions. Senator De Bané.

Senator De Bané: Gentlemen, I have read your brief and I was very impressed with the different arguments raised. I would like to have your comments about the argument that is put forward that, in return for the increased costs of drugs, jobs will be created in Canada. You represent the largest union group in Canada. What do you think of that type of argument?

[*Traduction*]

avant l'âge de 65 ans, c'est-à-dire avant d'être admissibles à la plupart des régimes d'assurance-médicaments provinciaux.

De nombreuses raisons peuvent pousser quelqu'un à prendre sa retraite, mais souvent, les retraites résultent de mesures d'adaptation de la main-d'oeuvre. Les travailleurs possédant le plus grand nombre d'années de service prennent souvent une retraite anticipée pour empêcher les travailleurs ayant moins d'ancienneté d'être mis à pied.

Dans ces cas, surtout dans les milieux de travail syndiqués, ceux qui prennent une retraite anticipée peuvent en général rester admissibles aux régimes d'assurance-médicaments de leur employeur. Cette possibilité est un facteur important dans leur décision d'accepter ou de refuser une retraite anticipée.

Nous craignons que l'augmentation des frais des régimes d'assurance-médicaments des employeursque est attribuable à l'élimination de la licence obligatoire, amène de plus en plus d'employeurs à tenter de diminuer la protection des régimes offerte aux retraités et aux autres travailleurs. Cela est déjà courant aux États-Unis.

Comme cette question est évidemment préoccupante pour ceux qui prennent une retraite anticipée, c'est aussi une affaire d'intérêt général. Ce n'est pas aussi courant, de nos jours, de voir les travailleurs conserver leur emploi jusqu'à l'âge de 65 ans. En fait, 49,7 p. 100 des gens âgés de 55 à 65 ans ne sont pas sur le marché du travail. Certains ont pris une retraite anticipée et maintenir leur assurance-médicaments, mais beaucoup d'autres ont perdu leur emploi et doivent payer eux-mêmes leurs médicaments jusqu'au jour où ils deviennent admissibles à la protection du programme d'assurance-médicaments provincial.

Les travailleurs à faible salaire pourraient bien être les plus grandes victimes de la hausse du prix des médicaments engendrée par le projet de loi C-91.

En conclusion, nous prions ce comité d'évaluer soigneusement les répercussions que pourrait avoir le projet de loi C-91 sur la santé et le revenu des personnes âgées, y compris les travailleurs qui ont pris une retraite anticipée ou qui ont perdu leur emploi.

M. Martin: Cela termine notre exposé, monsieur le président.

Le président suppléant: Nous commençons la période des questions. Le sénateur De Bané a la parole.

Le sénateur De Bané: Messieurs, j'ai lu votre mémoire et j'ai été très impressionné par les différents arguments que vous soulevez. Que pensez-vous de l'argument qui veut que si le prix des médicaments augmente, en revanche des emplois seront créés au Canada? Vous représentez le plus gros syndicat du Canada. Que pensez-vous de cet argument?

[*Text*]

Mr. Martin: First, we do not see any evidence at all that there has been any significant increase in jobs since Bill C-22. As I recall, the argument for Bill C-22 was that we would have a mass build-up of jobs because we were being nice to the multinational drug companies and it would create all manner of employment.

Now the carrot is being hung out again; if we will trade off and give monopoly power to large corporations to charge us any prices they feel like, we will have thousands of jobs, construction of new facilities, research and investment. We have not seen one iota of evidence supporting that claim.

Judy Erola, the chief campaigner for the pharmaceutical industry, stated this morning that there will not be all that much research and development because this bill does not go far enough. I was absolutely amazed. I was astounded. She is a spokesperson for the multinational drug industry. The drug industry is now stating that there is not going to be all that much development here because this bill is not as strong as they want. I do not know the purpose in saying that, but it came from her as spokesperson.

Senator Kelleher: She did not say it here.

Mr. Martin: She did not say it here?

Senator Kelleher: You are quoting her quite correctly as reported in the newspaper. We were also a little nonplussed. However, she did not state it here.

Mr. Martin: I do not know what she stated here, but I read it in the newspaper.

Senator Kelleher: You are correct. That is what she was quoted as saying.

Mr. Martin: All I can say is that she said it to the newspapers. We do not always believe everything printed in the newspapers.

Senator Oliver: You were nonplussed and we were nonplussed.

Senator De Bané: She did not complain about being misquoted. When my colleague Senator Kirby asked her if Bill C-91 is approved, will you stay put and stop asking for more extension, she did not make that commitment.

Senator Kirby: It is absolutely true. In fairness, what she said in response to my question today was that this is the first block. I asked her if the next block started the day after Royal

[*Traduction*]

M. Martin: Tout d'abord, nous n'avons trouvé aucune preuve que beaucoup d'emplois aient été créés après l'adoption du projet de loi C-22. Si je me souviens bien, l'argument qu'on présentait à la défense de ce projet de loi, c'était que des emplois seraient créés en grand nombre et dans tous les domaines parce que nous serions gentils avec les sociétés pharmaceutiques multinationales.

Le même leurre est utilisé maintenant. Si nous acceptons d'accorder le monopole aux grandes sociétés et de leur permettre ainsi de nous imposer le prix qu'elles veulent, nous gagnerons des milliers d'emplois en échange, grâce de la construction d'installations, aux travaux de recherche et aux divers investissements. Nous n'avons pas le moindre élément de preuve que cela se soit produit.

Mme Judy Erola, le porte-étendard de la campagne de l'industrie pharmaceutique contre ce projet de loi, a déclaré ce matin qu'il n'y aurait pas tellement de recherche et de développement, parce que ce projet de loi n'allait pas assez loin. J'en étais absolument abasourdi. J'étais sidéré. Elle est porte-parole de l'industrie pharmaceutique multinationale. L'industrie pharmaceutique déclare donc maintenant qu'il n'y aura pas beaucoup de travaux de développement qui se feront ici, parce que ce projet de loi n'est pas aussi radical qu'elle l'aurait voulu. Je ne comprends pas la raison de cette déclaration, mais c'est bien le porte-parole de l'industrie qui l'a faite.

Le sénateur Kelleher: Elle ne l'a pas dit ici.

M. Martin: Non?

Le sénateur Kelleher: Vous citez exactement ses propos tels qu'ils ont été rapportés dans les journaux. Cette déclaration nous a quelque peu déconcertés, nous aussi, mais elle n'a pas été faite ici.

M. Martin: Je ne sais pas ce que Mme Erola vous a dit; c'est ce que j'ai lu dans les journaux.

Le sénateur Kelleher: Vous avez raison. C'est ce qu'elle aurait dit.

M. Martin: Alors, c'est ce qu'elle aurait déclaré aux journalistes, et il ne faut pas toujours croire ce qu'on lit dans les journaux.

Le sénateur Oliver: Vous avez été déconcertés et nous aussi.

Le sénateur De Bané: Elle ne s'est pas plainte d'avoir été mal citée. Quand mon collègue, le sénateur Kirby, lui a demandé si, après l'adoption du projet de loi C-91, l'industrie se satisferait de ce qu'elle a obtenu et cesserait de demander qu'on prolonge encore les brevets, et elle ne s'y est pas engagée.

Le sénateur Kirby: C'est tout à fait vrai. En toute justice, elle a répondu à ma question en disant qu'il s'agissait d'une première étape. Je lui a demandé si on allait entreprendre la

[*Text*]

Assent. It was absolutely crystal clear that these greedy guys will be looking for more the minute this bill becomes law. They were absolutely explicit on that.

Senator De Bané: When asked if Bill C-22 was a fair compromise, she said at that time it was, but the universe has changed.

Senator Kirby: The world is unfolding as it should.

Senator De Bané: Exactly. Now that some European countries are offering 25 years protection, obviously in a few years she will ask for the same.

Senator Kirby: I would have said a few months.

Mr. Martin: We have to look at how many jobs will be lost in the generic drug industry. We met with some chief executive officers and the people they hired to examine. Those companies are desperately trying to survive in this particular climate. We went thoroughly through the research they gave us, and we still challenge anyone to give us definitive figures showing that it will create jobs, whether in the construction of new plants or research and development. We have not seen anything. We see a net job loss perhaps even after one takes a look at the generic job losses.

Senator De Bané: Our friends opposite —

Mr. Martin: I was trying to figure that out. This is the Liberal side and that is the Conservative side.

Senator De Bané: As you stated in your brief that industry, and this is not in dispute, essentially is foreign owned. Canada, of all western countries, is the country where the percentage of domestically-owned pharmaceutical companies is the smallest. I was struck by one of the conclusions in your document on page 6 in the first paragraph, which will be an eye-opener to my friends opposite. You state that with the abolition of compulsory licensing, there will be additional costs to individual consumers. Approximately one-third of all collective agreements provide for an employer-provided or shared-cost drug plan, meaning that the cost structure of Canadian businesses will be adversely affected by further restrictions on compulsory licensing.

My friends opposite always talk about Canadian businesses. Well, this is definitely an added burden to the cost of Canadian businesses.

Mr. Martin: The answer is absolutely correct. As this bill goes through the system, it will reflect itself at the bargaining table because employers will clearly come to us and state that their costs are getting higher and higher and that they have to do something about it. They will either have to cut benefits,

[*Traduction*]

deuxième le lendemain du jour où le projet de loi recevrait la sanction royale. Il est évident que les entreprises voraces en demanderont plus dès que le projet de loi sera adopté. Elles ont été très claires là-dessus.

Le sénateur De Bané: Quand on lui a demandé si le projet de loi C-22 était un compromis acceptable, elle a répondu qu'il en était un à l'époque, mais que le monde avait changé depuis.

Le sénateur Kirby: Le monde ne cesse d'évoluer.

Le sénateur De Bané: Exactement. Maintenant que certains pays d'Europe protègent les brevets pendant 25 ans, il est évident qu'on va en demander autant ici dans quelques années.

Le sénateur Kirby: J'aurais dit dans quelques mois.

M. Martin: Il faut regarder le nombre d'emplois qui seront perdus dans le secteur des médicaments génériques. Nous avons rencontré quelques directeurs généraux et les personnes embauchées pour examiner la chose. Ces sociétés tentent désespérément de survivre malgré tout. Nous avons attentivement passé en revue la recherche qui nous a été communiquée, et nous continuons à mettre quiconque au défi de nous prouver, chiffres en mains, que des emplois seront créés, que ce soit dans la construction d'usines ou dans la recherche et le développement. Nous n'avons rien vu. Nous voyons une perte nette d'emplois compte tenu des pertes dans le secteur des génériques.

Le sénateur De Bané: Un cadeau de nos amis d'en face.

M. Martin: J'essayais de me situer. C'est le côté libéral et celui-ci le côté conservateur.

Le sénateur De Bané: Comme vous le dites dans votre mémoire, cette industrie, et personne ne prétend le contraire, est essentiellement étrangère. Parmi tous les pays occidentaux, le Canada est celui où le pourcentage de sociétés pharmaceutiques détenues par des ressortissants est le plus faible. J'ai été frappé par une des conclusions de votre document, à la page 6, au premier paragraphe, elle devrait ouvrir les yeux de nos collègues d'en face. Vous dites que l'abolition des licences obligatoires va se traduire par des coûts supplémentaires pour les particuliers. Le tiers environ des conventions collectives prévoient un régime d'assurance-médicaments dont les primes sont payées par l'employeur ou l'employeur et l'employé, ce qui signifie que les entreprises canadiennes seront touchées par les nouvelles restrictions sur les licences obligatoires.

Mes collègues d'en face parlent toujours des entreprises canadiennes. Et bien, voilà, des charges supplémentaires pour les entreprises canadiennes.

M. Martin: C'est tout à fait juste. Lorsque le projet de loi entrera en vigueur, il aura des répercussions à la table de négociation, car les employeurs viendront certainement nous dire que leurs frais augmentent et qu'ils doivent faire quelque chose. Ou bien ils réduiront les avantages sociaux ou bien ils

[*Text*]

not give satisfactory wage increases, or there will have to be a wage cut.

I find it ironic at this point. We repeatedly hear about competitiveness and that we have to make Canadian industry lean and mean. Then all of a sudden, through legislation, we will burden Canadian industry with an additional cost that will only benefit one particular industry that is doing exceptionally well in these difficult times. These are average figures that we used in terms of return on equity. I would suggest there are many other industries that would love to have that return on equity through these difficult times.

It will also result in consternation at the bargaining table throughout the country. That one-third figure is conservative. Some of the others are not reflected in collective agreements in terms of the benefit plans, but in fact are still in place. It is probably closer to one half of Canadian companies carrying drug plans.

Senator De Bané: In your opinion then, it is frankly absurd that this bill is inspired by the improvement of the social and economic situations of Canadians? This is a total submission to the American dictate?

Mr. Martin: You put the words in my mouth.

Senator De Bané: Thank you, sir.

The Chairman: Now you know which is the right side and the left side.

Mr. Martin: If the Conservatives are on the left, I assume that you will reject the bill and we will all be happy.

Senator Oliver: I was not around when Bill C-22 was debated. I am a new boy on the block. One of the things I am learning is that Bill C-91 is very complex and comprehensive. It has a lot of different things in it, some of which seem unrelated to other things. I listened to the various provinces which have appeared before us in one form or another with their different numbers. Nova Scotia is the only province that has given its numbers and calculations to the federal government to look at. I have observed that some of the other provinces have used different assumptions and different types of numbers in some of the calculations they have made. It may well be that some of the provinces themselves do not fully understand what should and should not be in the calculations to determine costs and future costs.

In arriving at your conclusion that Bill C-91 is a threat to the viability of the health care system, what assumption did you and your group make to determine the percentage of total health care costs represented by patent drugs?

[*Traduction*]

refuseront d'augmenter les salaires si même ils ne les réduisent pas.

Je trouve cela ironique. Nous entendons constamment parler de compétitivité et de la nécessité de dégraisser l'industrie canadienne. Et tout à coup, par une mesure législative, on impose à l'entreprise canadienne des frais supplémentaires pour satisfaire un secteur qui réussit particulièrement bien en cette période difficile. Ce sont des chiffres moyens que nous avons utilisés pour déterminer le rendement des investissements. Je dirais qu'il y a beaucoup d'industries qui voudrais avoir ce rendement dans les conditions actuelles.

Cela sèmera également la consternation aux tables de négociation dans tout le pays. Ce chiffre d'un tiers est conservateur. Dans d'autres cas, sans que cela figure dans les conventions collectives, il y a des régimes d'assurance. C'est certainement pas loin de la moitié des sociétés canadiennes qui ont une assurance-médicaments.

Le sénateur De Bané: A votre avis, donc, il est franchement absurde de dire que ce projet de loi est inspiré par le désir d'améliorer la situation économique et sociale des Canadiens? C'est une reddition pur et simple face aux Américains?

M. Martin: Vous m'enlevez les mots de la bouche.

Le sénateur De Bané: Merci, monsieur.

Le président: Maintenant vous savez où sont la droite et la gauche.

M. Martin: Si les conservateurs sont à gauche, je suppose que vous allez rejeter ce projet de loi et faire de nous des gens heureux.

Le sénateur Oliver: Je n'étais pas là quand le projet de loi C-22 a été débattu. Je suis nouveau ici. L'une des choses que j'apprends, c'est que le projet de loi C-91 est très complexe et exhaustif. Il contient bien des choses différentes dont certaines ne semblent pas avoir de rapport avec les autres. J'ai écouté les représentants des diverses provinces qui ont comparu devant nous avec leurs différents chiffres. La Nouvelle-Écosse est la seule province qui ait communiqué ses chiffres et ses calculs au gouvernement fédéral pour qu'il les étudie. J'ai observé que certaines des autres provinces ont utilisé des hypothèses et des chiffres différents dans certains des calculs qu'elles ont faits. Il se pourrait bien que certianes des provinces ne comprennent pas parfaitement ce qui devrait ou non entrer dans les calculs servant à déterminer les coûts actuels et futurs.

En arrivant à votre conclusion que le projet de loi C-91 compromet les chances de succès du système de soins de santé, de quelle hypothèse vous et votre groupe êtes-vous partis pour déterminer le pourcentage représenté par les médicaments brevetés dans les coûts totaux des soins de santé?

[*Text*]

Mr. Martin: I will let Mr. Jackson answer that, but I am sure the committee is aware that drug programs are different from province to province, so the figures will obviously be different for calculating what the increased cost will be for each province. I am not surprised that you are getting different estimates from different provinces on percentages. Mr. Jackson can elaborate a little better on that.

Mr. Andrew Jackson, Senior Economist, Canadian Labour Congress: My understanding is that the share of the total health care system accounted for by prescription drug costs today is somewhere in the range of 6 per cent, which has doubled from approximately 3 per cent over the last decade. Therefore it is a relatively small proportion, but it is also a rapidly increasing proportion.

Senator De Bané: The fastest growing component.

Senator Oliver: When we are discussing general, over-all health care costs, we cannot attribute too great a proportion to costs of patent drugs. If, in fact, we are talking something like 3 to 6 per cent, there must be some other big animal that accounts for the rest.

Mr. Jackson: There are a number of things, obviously. One thing that is worth noting, given that increase in drug prices, is how much, just over the last few years, provincial drug plans have become eroded in response to those rising prices. To throw out some examples, in B.C. they increased the deductible from $74 to $375. In Manitoba, the deductible was just increased by 10 per cent and they took 350 drugs off the Pharmacare eligibility list. Quebec, as you know, has introduced a prescription user fee. In Nova Scotia there is now a 20 per cent user fee per prescription. These are all in just the last two or three years. Clearly, as drug prices have increased, there have been definite effects in terms of reduced drug coverage, which is an important part of the over-all health care system, obviously.

We submit that there is a direct relationship between increasing drug costs and greater difficulties in access and reduced coverage in drug plans. As Mr. Wagg says, these drug plans do not cover early retirees. They certainly do not cover the working poor. The drug plans were already grossly inadequate.

Senator Oliver: I would like to go back to an area already covered, in part at least, by Senator De Bané. One of the areas that interests me a lot is job creation as a result of direct R&D.

[*Traduction*]

M. Martin: Je laisserai M. Jackson répondre à cette question, mais le comité sait, j'en suis sûr, que les assurances-médicaments varient d'une province à l'autre, donc les chiffres seront manifestement différents pour calculer quelle sera l'augmentation du coût pour chaque province. Je ne suis pas surpris que les diverses provinces vous aient donné des évaluations différentes pour les pourcentages. M. Jackson pourra donner davantage de détails sur cette question.

M. Andrew Jackson, économiste principal du Congrès du travail du Canada: Je crois comprendre que dans le coût total du système de soins de santé aujourd'hui, la part du coût des médicaments d'ordonnance est de l'ordre de 6 p. 100. Elle a doublé depuis ces dix dernières années en partant d'environ 3 p. 100. Par conséquent c'est une proportion relativement faible, mais qui augmente aussi rapidement.

Le sénateur De Bané: C'est l'élément qui augmente le plus vite.

Le sénateur Oliver: Quand on parle des coûts globaux des soins de santé, le coût des médicaments brevetés n'occupe pas une trop grande part. Si, en fait on parle d'environ 3 à 6 p. 100, il doit y avoir quelque chose d'autre qui explique le reste.

M. Jackson: Il y a en effet beaucoup d'autres facteurs. L'une des choses qu'il convient de noter, étant donné l'augmentation du prix des médicaments, est la mesure dans laquelle les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ont été minés, au cours des dernières années, par cette escalade des prix. Par exemple, en Colombie-britannique, la franchise est passée de 74 $ à 375 $. Au Manitoba, la franchise vient tout juste d'augmenter de 10 p. 100 et 350 médicaments ont été retirés de la liste d'admissibilité au régime d'assurance-médicaments. Le Québec, comme vous le savez, vient d'instaurer des frais modérateurs applicables aux médicaments d'ordonnance. En Nouvelle-Écosse, il y a maintenant des frais modérateurs de 20 p. 100 par ordonnance. Tout cela s'est produit au cours des deux ou trois dernières années. En fait, l'augmentation du prix des médicaments a eu une incidence très précise: la diminution du nombre de médicaments remboursables. Cela représente évidemment une partie importante de l'ensemble du régime de soins de santé.

Nous avançons qu'il y a un rapport direct entre l'augmentation du coût des médicaments, l'accès réduit aux médicaments et la diminution de la couverture des régimes d'assurance-médicaments. Comme le disait M. Wagg, ces régimes d'assurance-médicaments ne couvrent pas les personnes qui prennent une retraite anticipée ni les travailleurs pauvres. Ils étaient donc déjà insuffisants.

Le sénateur Oliver: J'aimerais revenir à une question déjà traitée, du moins en partie, par le sénateur De Bané. L'une des questions qui m'intéressent beaucoup est la création d'emplois résultant d'investissements directs en R-D.

[*Text*]

As you probably know, the drug patent companies appeared before us this afternoon and provided us with a brief. In the brief was a schedule and an appendix. In that appendix they showed R&D capital expenditures, either made or planned to be made, in British Columbia, Alberta, Ontario, Quebec and other provinces. I asked about Atlantic Canada, where I am from, and they indicated that they have already put into effect some infrastructure spending for some new R&D that will create more jobs in Atlantic Canada, and their hope is to increase this spending over the next few years to reflect the 8 per cent of the Canadian population that we represent. They are looking at expenditures for R&D in excess of $600 million, and that will, in fact, create a very substantial number of new jobs in Canada. Could you comment on that?

Mr. Martin: I want the contract signed and delivered before I believe it. I have some land in Florida that I am prepared to sell to you if you are prepared to buy that from them.

I find this quite ludicrous in some ways. I know that you are here to question me, but maybe you could answer this for me: When Bill C-22 was enacted, that promise was made about new research and development and job creation in the country —

Senator Oliver: And they have exceeded their expectations already.

Mr. Martin: Maybe we are reading a different set of statistics, but everything we have seen has shown otherwise. It has shown that they have not lived up to what they promised at that time.

Senator Oliver: On the first day of the hearings I asked the witnesses from the Department of Consumer and Corporate Affairs if they had been monitoring the promises and commitments made in 1987, and they indicated that they had. I asked if the commitments in terms of dollars spent and jobs created had been met. Their evidence, which has been corroborated, was that not only have the commitments and targets been met but they have been exceeded. Those are the facts, and that is the evidence before these hearings.

Mr. Wagg: That is not the evidence. If you are talking about what they have been expending since the original bill, that was on research and development. Their increase in jobs has been mainly in marketing. Seventy per cent of all so-called jobs created were in marketing, not in research and development, which was the promise at the time of the enactment.

[*Traduction*]

Comme vous le savez, les fabricants de médicaments brevetés ont comparu devant nous cet après-midi et nous ont présenté un mémoire. Celui-ci contenait une annexe et un appendice. Cet appendice faisait état des dépenses d'immobilisation en R-D, déjà engagées ou prévues, en Colombie-britannique, en Alberta, en Ontario, au Québec et dans d'autres provinces. Je me suis informé au sujet du Canada atlantique, d'où je viens; les fabricants m'ont répondu avoir déjà fait certaines dépenses d'infrastructure en vue de nouveaux travaux de R-D qui créeront plus d'emplois dans le Canada atlantique. Ils espèrent accroître ces dépenses au cours des prochaines années afin qu'elles représentent 8 p. 100 de leurs investissements au Canada, ce qui équivaut au pourcentage de la population canadienne qui habite la région. Ils envisagent des dépenses de R-D supérieures à 600 millions de dollars, ce qui créera en fait un nombre important de nouveaux emplois au Canada. Que pensez-vous de cela?

M. Martin: Je le croirai quand je le verrai de mes propres yeux. Je possède des terrains en Floride et je suis prêt à vous les vendre si vous croyez cela.

Cela me semble un peu ridicule. Je sais que je suis ici pour répondre à vos questions, mais peut-être pourriez-vous répondre à l'une des miennes. Lorsque le projet de loi C-22 a été promulgué, des promesses ont été faites au sujet d'investissements en recherche et développement et de la création d'emplois au Canada...

Le sénateur Oliver: Et elles ont déjà livré plus que ce qu'on attendait d'elles.

M. Martin: Peut-être ne regardons-nous pas les mêmes statistiques. Personnellement, celles que nous avons vues semblent tout à fait différentes. Les sociétés n'auraient pas, semble-t-il, respecté les promesses qu'elles avaient faites à ce moment-là.

Le sénateur Oliver: Le premier jour des audiences, j'ai demandé aux témoins du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales s'ils avaient tenu un suivi des engagements pris en 1987, et ils m'ont répondu que oui. J'ai demandé si les engagements en termes de fonds dépensés et d'emplois créés avaient été respectés. Ils m'ont répondu, et d'autres m'ont dit la même chose par la suite, qu'ils n'avaient pas seulement été respectés, mais dépassés. Ce sont les faits, c'est ce qu'on nous a dit.

M. Wagg: Ce ne sont pas les faits. Les fonds qu'elles ont dépensés depuis le projet de loi initial sont allés à la recherche et au développement. C'est surtout dans le domaine de la commercialisation qu'elles ont créé des emplois. Soixante-dix pour cent de tous les emplois soi-disant créés l'ont été dans le secteur de la commercialisation, et non dans celui de la recherche et du développement, comme cela avait été promis au moment où le projet de loi a été adopté.

[*Text*]

Senator De Bané: Absolutely

Mr. Jackson: I do not know what figures the committee is operating on. I guess it is using the government estimate of total savings from the system of compulsory licensing. The estimate from the department's interdepartmental review is $300 million a year. However, you can get estimates all the way up to $500 million or $1 billion a year.

How does it make sense to charge yourselves that much more per year when, even if you took all the promises of research and development at face value, the increase is just a fraction of that? That is the most ludicrous way I can think of to finance research and development. You give them an enormous amount of money and get a small amount back in R&D. You can quibble about how much it is, but it is surely a grossly inefficient way to do it. If we want to finance R&D, why do we not give money to the universities to do it?

Senator Oliver: I am not here to make their case, but I strongly recommend that you have a look at the transcript.

Senator Kirby: You fooled us, Don.

Strangely enough, I want to ask Senator Oliver a question. A couple of times today, he has referred to information which the Government of Nova Scotia gave to the federal government. Do you have that information?

Senator Oliver: I do not have it, but I asked George Moody last night and he said that he had given it.

Senator Kirby: But, in fact, you do not have it?

Senator Oliver: I do not have it.

Senator Kirby: I just wanted to clarify whether it was information that had been filed with one side of the committee but not the other, but you have not seen it.

If I might turn to the witnesses, if the government were to agree only to certain amendments as opposed to withdrawing the bill entirely, have you contemplated what the one or two most preferred amendments would be from the point of view of the CLC?

Mr. Martin: Not really. We believe that what was in place was pretty darn good, and we wonder why we have to reinvent the wheel. That is what it comes down to. All the evidence that we see in doing comparisons to the United States and other countries is that, under compulsory licensing, we were doing pretty good as a country in trying to contain our health care costs. It really does escape us why we are into this debate in

[*Traduction*]

Le sénateur De Bané: Tout à fait.

M. Jackson: Je ne sais pas sur quels chiffres se base le comité. Il se sert, je suppose, de l'estimation faite par le gouvernement des économies totales que permet de réaliser le système de licences obligatoires. Dans l'étude ministérielle, ce chiffre se situe à 300 millions de dollars par an. Cependant, on peut obtenir des estimations allant jusqu'à 500 millions de dollars ou 1 milliard de dollars par année.

Est-il logique d'accepter de supporter tant de frais supplémentaires chaque année quand, même si on croit à toutes les promesses de recherche et de développement ce supplément est loin d'être compensé par l'accroissement des dépenses de R-D? C'est, pour moi, le moyen le plus ridicule de subventionner la recherche et le développement. On leur donne des sommes énormes, et on obtient en retour que très peu de R - D. On peut dire ce qu'on voudra, ce n'est sûrement pas la bonne façon de procéder. Si nous voulons subventionner la R-D, pourquoi ne pas donner l'argent aux universités à cette fin?

Le sénateur Oliver: Je ne suis pas ici pour défendre leurs intérêts, mais je vous conseille fortement de jeter un coup d'oeil au compte rendu.

Le sénateur Kirby: Vous nous avez eus, Don.

Cela peut vous paraître bizarre, mais j'ai une question à poser au sénateur Oliver. À quelques reprises aujourd'hui, vous avez parlé de renseignements que le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a remis au gouvernement fédéral. Avez-vous ces renseignements?

Le sénateur Oliver: Je ne les ai pas. J'en ai parlé à George Moody hier soir et il m'a dit qu'il les avait transmis.

Le sénateur Kirby: Mais, en réalité, vous ne les avez pas?

Le sénateur Oliver: Je ne les ai pas.

Le sénateur Kirby: Je voulais simplement vérifier si ces renseignements avaient été remis à certains membres du comité, mais pas aux autres, mais je constate que vous ne les avez pas reçus.

Je m'adresse maintenant aux témoins. Si le gouvernement acceptait d'apporter un ou deux amendements au lieu de retirer le projet de loi, avez-vous pensé aux amendements que préférerait le CTC?

M. Martin: Pas vraiment. Nous croyons que le système en place est assez bon, merci, et nous nous demandons pourquoi il faudrait réinventer la roue. C'est pourtant ce qu'on tente de faire. Les comparaisons avec les États-Unis et d'autres pays ne font que prouver que, sous le régime de l'octroi de licences obligatoire, notre pays parvenait assez bien à contenir les frais des soins de santé. Nous ne comprenons vraiment pas

[*Text*]

the first place. As the saying goes, why fix it when it was not broken? There is no evidence that it was broken.

We are now into this large debate because someone introduced something that, once again, will be beneficial for a very elite group and pretty damaging for the rest of us in the country. The answer is stay with it.

The Acting Chairman: Your presentation has been appreciated. Thank you, gentlemen.

Our next group of witnesses is from Eli Lilly Canada Inc. I would ask them to come to the table.

Welcome, gentlemen, and please proceed.

Mr. Nelson M. Sims, President and General Manager, Eli Lilly Canada Inc.: Thank you, Mr. Chairman and senators for inviting Eli Lilly Canada to participate in the Senate committee hearings on Bill C-91.

My name is Nelson Sims. I am the President of Eli Lilly Canada. Joining me this evening is Dr. Steve Bandak, our Medical Director at Eli Lilly Canada, and Mr. Terry McCool, our Director of Corporate Affairs.

We have prepared brief remarks designed to provide you with an overview of Eli Lilly and Company and Eli Lilly Canada; to update you on the details of the investment announcement we made on December 7, 1992; to review Lilly Canada's research and development progress and objectives; and to explain why Bill C-91 is important to Eli Lilly Canada.

My colleagues and I look forward to answering your questions so we will endeavour to keep our remarks as brief as possible.

We have watched the debate on Bill C-91 with great interest. Much of the debate has focused on broad concepts and large numbers. You have heard about the R&D expenditures which brand name companies have made since Bill C-22. You have also been told of the new investments which Bill C-91 will make possible. The important issues surrounding consumer protection and control of drug costs have also been debated.

What we would like to add to the debate tonight is a more personal story. I hope that by telling our story, it will improve your understanding of Bill C-91's significance to Canada and to Canadians.

I would like to call upon Terry McCool to give you a brief history of Eli Lilly and Company in Canada, as well as information about our recent investment announcement.

[*Traduction*]

pourquoi vous avez lancé ce débat. Comme on le dit souvent, pourquoi vouloir changer pour changer. Rien ne prouve que le système fonctionnait mal.

Ce grand débat a lieu parce que quelqu'un a proposé une mesure qui, encore une fois, profitera à un groupe très élitiste et causera énormément de tort aux autres citoyens. La solution que nous préconisons est le statu quo.

Le président suppléant: Nous vous remercions pour votre exposé. Merci, messieurs.

Le prochain groupe de témoins représentent la société Eli Lilly Canada Inc. Je vous demanderais de vous approcher.

Je vous souhaite la bienvenue, messieurs. Vous pouvez commencer.

M. Nelson M. Sims, président et directeur général, Eli Lilly Canada Inc.: Merci monsieur le président et messieurs les sénateurs d'avoir invité Eli Lilly Canada à participer aux audiences du comité du Sénat sur le projet de loi C-91.

Je m'appelle Nelson Sims. Je suis le président d'Eli Lilly Canada. J'ai ici avec moi ce soir le docteur Steve Bandak, notre directeur médical, et M. Terry McCool, notre directeur des affaires organisationnelles.

Nous voulons brièvement vous donner un aperçu des activités d'Eli Lilly and Company et d'Eli Lilly Canada, vous fournir des renseignements à jour sur l'investissement que nous avons annoncé le 7 décembre 1992, passer en revue les progrès et les objectifs d'Eli Lilly Canada en matière de recherche-développement et expliquer pourquoi le projet de loi C-91 est important pour notre société.

Mes collègues et moi-même serons heureux de répondre à vos questions, ce qui fait que nous essayerons de prendre le moins de temps possible pour nos observations.

Nous avons suivi avec beaucoup d'intérêt le débat sur le projet de loi C-91. Une grande partie de ce débat a porté sur de grandes notions et de gros chiffres. Vous avez entendu parler des dépenses de R-D que les entreprises de produits de marque ont engagées depuis l'adoption du projet de loi C-22. On vous a également décrit les nouveaux investissements que le projet de loi C-91 rendra possibles. On a aussi débattu des questions importantes entourant la protection des consommateurs et le contrôle du coût des médicaments.

Ce soir, nous aimerions ajouter au débat une touche plus personnelle. J'espère que cette histoire personnelle vous aidera à mieux comprendre l'importance du projet de loi C-91 pour le Canada et pour les Canadiens.

Permettez-moi de demander à Terry McCool de vous présenter un bref historique des activités d'Eli Lilly and Company au Canada ainsi que des renseignements au sujet de l'investissement que nous venons d'annoncer.

[*Text*]

Mr. Terry McCool, Director, Corporation Affairs, Eli Lilly Canada Inc.: Eli Lilly Canada is wholly owned by Eli Lilly and Company of Indianapolis, Indiana. Eli Lilly and Company was founded in 1876, and today is the tenth largest pharmaceutical company in the world, employing approximately 30,000 people worldwide.

In addition to pharmaceuticals, Eli Lilly is involved in medical instruments, diagnostic products and animal health products. In Canada, approximately 80 per cent of our revenues are derived from pharmaceutical sales, with the remainder coming from medical devices and diagnostics and from the animal health division. In Canada, Eli Lilly is the twelfth largest pharmaceutical manufacturer ranked in terms of 1991 sales.

Eli Lilly's roots in Canada date back to 1922 with the historic discovery of insulin by Drs. Banting and Best at the University of Toronto. Lilly's collaboration resulted in the commercialization of insulin, and Eli Lilly today remains a leader in insulin products.

Eli Lilly Canada established operations in Canada in 1938. In 1946, our Canadian head office and manufacturing facility was opened in Scarborough. We currently employ over 450 people at that facility, of which 62 per cent have a post-secondary education. In spite of some ups and downs in our business history in Canada, we have been able to offer stable employment without any lay-offs.

Let me tell you briefly about our manufacturing capabilities. We employ approximately 100 workers in manufacturing at our Scarborough facility. We currently formulate, fill and finish capsules, tablets and oral and paediatric products exclusively for the Canadian market. The technology in our plant is old, dating from the late 1960s and early 1970s. Because of this obsolete technology, without the new investment which I will get into in a few minutes, manufacturing at Eli Lilly may not have survived. We would have devolved from a fully integrated manufacturing site to a warehouse and distribution centre for Canada.

Let me provide you with a few details of a new investment which was recently announced. Our five-year business plan is to invest $170 million in Ontario. Included in this $170 million is $25 million in capital to build a new state-of-the-art manufacturing facility. This new facility will improve job security for our current employees and help us attract further product mandates from Eli Lilly and Company. There will also be additional investments in upgrading our existing facilities and significant investment in research and develop-

[*Traduction*]

M. Terry McCool, directeur, Affaires organisationnelles, Eli Lilly Canada Inc.: Eli Lilly Canada appartient entièrement à Eli Lilly and Company, d'Indianapolis, Indiana. Fondée en 1876, Eli Lilly and Company est aujourd'hui la dixième entreprise de produits pharmaceutiques au monde, avec à son emploi quelque 30 000 personnes à l'échelle mondiale.

Outre les produits pharmaceutiques, Eli Lilly s'intéresse aux instruments médicaux, aux produits de diagnostic et aux produits de santé animale. Au Canada, environ 80 p. 100 de nos revenus proviennent de la vente de produits pharmaceutiques, le reste de la vente d'appareils médicaux et de diagnostic ainsi que de produits de santé animale. Au Canada, Eli Lilly vient au douzième rang des fabricants de produits pharmaceutiques pour ce qui est des ventes de 1991.

Les origines d'Eli Lilly au Canada remontent à 1922, année de la découverte historique de l'insuline par les docteurs Banting et Best de l'Université de Toronto. La collaboration de Lilly a entraîné la mise en marché de l'insuline et aujourd'hui Eli Lilly reste un chef de file dans les produits de l'insuline.

Eli Lilly Canada a établi ses opérations au Canada en 1938. En 1946, nous avons ouvert notre siège social au Canada et notre usine de fabrication à Scarborough. Nous employons à l'heure actuelle plus de 450 personnes à cette usine, dont 62 p. 100 détiennent un diplôme d'études postsecondaires. Malgré les hauts et les bas qu'a connus notre entreprise au Canada, nous avons réussi à assurer des emplois stables sans aucune mise à pied.

Permettez-moi de vous décrire brièvement notre capacité de production. Nous employons environ 100 travailleurs chargés de la fabrication à notre installation, à Scarborough. À l'heure actuelle, nous préparons, remplissons et finissons des capsules, des comprimés, des produits administrés par voie buccale et des produits de pédiatrie destinés exclusivement au marché canadien. La technologie que nous utilisons à notre usine est ancienne et remonte à la fin des années 60 et au début des années 70. À cause de cette technologie vétuste, sans les nouveaux investissements dont je traiterai dans quelques minutes, les activités de fabrication n'auraient pu survivre. D'une usine de fabrication entièrement intégrée, nous serions devenus un centre d'entreposage et de distribution pour le Canada.

Permettez-moi de vous donner quelques précisions à propos d'un nouvel investissement qui a été récemment annoncé. Notre plan d'affaires quinquennal prévoit un investissement de 170 millions de dollars en Ontario. Cette somme comprend 25 millions de dollars en immobilisations pour construire une nouvelle usine de fabrication de pointe. Cette nouvelle installation améliorera la sécurité d'emploi de nos employés actuels et nous permettra d'obtenir d'autres mandats de production pour Eli Lilly and Company. Des investissements

[*Text*]

ment. We estimate that this plan will create up to 150 new jobs over the next five years, a payroll increase of approximately $40 million. We will also be committing significant amounts to retraining all our employees.

This investment marks the first time in our 54-year history that we have actually won an export mandate to supply products to North America. Until now, our entire manufacturing capacity was devoted to serving the domestic market. With this new investment, we will be in a very good position to compete for even more product mandates.

I would now like to turn the floor over to Dr. Steve Bandak, who will tell you about our research and development.

Dr. Steve Bandak, Medical Director, Eli Lilly Canada Inc.: I was transferred to Canada in September of 1985, having been employed by Eli Lilly in two previous international assignments over the previous seven years. At that time, the company was confidently expecting some restoration of patent protection on the basis of the government's election manifesto, and wanted to be in a position to expand our R&D activities in Canada. I was given responsibility for overseeing the expansion. At the time of my joining Lilly Canada, I was the fifth person in our R&D department, two others having been added in the months before my arrival. Our total R&D budget in the previous year totalled $400,000, about 1.5 per cent of our sales. We were undertaking very limited clinical research, had no basic research collaboration with any Canadian university, and our only laboratory facilities were for quality analysis for our manufacturing facility. I did, in fact, wonder whether I had been promoted at all.

The reason for the very limited R&D in Canada was well known throughout the company. Our inventions received no patent protection in Canada, and we were electing to make our R&D investments elsewhere.

In 1992, as a result of the partial restoration of patent protection by Bill C-22, the amendment to the Patent Act, and anticipating full restoration of patent protection to the extent enjoyed by other western nations, we had increased dramatically our R&D activities.

[*Traduction*]

supplémentaires sont également prévus pour la modernisation de nos installations actuelles ainsi qu'un investissement important dans la recherche et le développement. Nous prévoyons que cette usine créera près de 150 emplois au cours des cinq prochaines années, soit une augmentation des traitements et salaires d'environ 40 millions de dollars. Nous consacrerons également des sommes importantes au recyclage de l'ensemble de nos employés.

Grâce à cet investissement, nous venons de connaître une première dans nos 54 ans d'existence puisque nous avons obtenu un mandat d'exportation pour fournir des produits en Amérique du Nord. Jusqu'à présent, la totalité de notre capacité de production était consacrée au marché intérieur. Grâce à ce nouvel investissement, nous serons tout à fait en mesure de faire concurrence à d'autres entreprises pour obtenir un plus grand nombre de mandats de production.

J'aimerais maintenant céder la parole au docteur Steve Bandak, qui vous parlera de nos projets de recherche et développement.

Le Dr Steve Bandak, directeur médical, Eli Lilly Canada Inc.: J'ai été muté au Canada en septembre 1985 après sept ans de carrière dans deux autres postes des opérations internationales d'Eli Lilly. À cette époque, la société attendait avec confiance un rétablissement au moins partiel de la protection de la propriété intellectuelle étant donné la plate-forme électorale du gouvernement et elle voulait donner de l'expansion à ses activités de R-D au Canada. On m'a confié la responsabilité de surveiller cette expansion. Au moment où je suis arrivé à Lilly Canada, j'étais la cinquième personne du service de R-D, deux autres ayant été embauchées quelques mois avant mon arrivée. L'année précédente, notre budget de R-D totalisait 400 000 $, soit l'équivalent d'environ 1,5 p. 100 de nos ventes. Nous ne faisions que des travaux très limités de recherche clinique et nous n'avions aucune entente de collaboration en recherche fondamentale avec une université canadienne. Nos laboratoires ne pouvaient faire que l'analyse de la qualité pour nos installations de fabrication. Je me suis même demandé si j'avais vraiment obtenu une promotion.

Au sein de la société, tout le monde savait très bien pourquoi nous ne faisions que très peu de R-D au Canada. Puisque nos inventions n'étaient pas protégées par des brevets au Canada, nous avions décidé de faire nos investissements en R-D ailleurs.

Grâce au projet de loi C-22, qui a modifié la Loi sur les brevets en rétablissant partiellement la protection de la propriété intellectuelle, et en prévision du rétablissement de cette protection dans une mesure comparable à ce qui existe ailleurs en Occident, nous avons augmenté sensiblement nos activités de R-D. Telle est la situation aujourd'hui.

[*Text*]

These figures might be particularly relevant in view of the previous discussion. By last year, we had increased the number of Lilly R&D employees by 41 to give a total of 46 people. Out of the 46, we have, including myself, 3 M.D.s, 5 Ph.D.s, 8 Masters and 3 pharmacists. Nearly everyone else in R&D, with the exception of our secretaries, is a university graduate.

I should also mention that we have averaged over the last year, four temporary positions and that we have, permanently, one position open in industrial residency for health science students wanting to spend a year in industry.

Also, for the past two years, we have utilized the services of a software development company that employs seven people, all working full time on Lilly research projects.

In addition, we have created other indirect employment with our R&D activities through the research we have contracted to Canadian researchers. It is difficult to be exact here since some of these people are not committed full time to Lilly projects, but our best estimate, counting full-time people and the partials, is that we have created 68 other positions in this way; 12 of them in Allelix where we have a major base research collaboration. We did not include in this number the principal university researchers responsible for the projects. We included only people employed by them to conduct our research — researcher coordinators and nurse coordinators.

Therefore, in addition to the 46 Lilly R&D people, there were 68 other people, the majority highly-trained scientists who were employed on Lilly R&D activities in 1992.

As you would expect, the budget to support this level of research activity has expanded just as dramatically. The R&D budget was $15.5 million in 1992. There has been much debate about basic research opposed to clinical research, with the distinct impression being left that basic research is somehow "good" research, with clinical research being not "real" research. I believe that this characterization is incorrect, but I will not get into that debate here.

Eli Lilly Canada spent 33 per cent of its 1992 research dollars on basic research. This is higher than the proportion spent by Eli Lilly and Company in the United States.

Included in this basic research portion of our budget are the costs of a collaborative research agreement I mentioned earlier; that we have had for the last three years with Allelix, an Ontario-based biotechnology company applying state-of-the-art molecular biology to help with us our discovery efforts in the

[*Traduction*]

Ces chiffres pourraient être particulièrement pertinents compte tenu de la discussion que nous avions eue précédemment. L'an dernier, nous avons affecté 41 personnes de plus à la R-D, portant l'effectif total à 46. Parmi ces 46 personnes, on compte, outre moi-même, trois médecins, cinq titulaires d'un doctorat, huit titulaires d'une maîtrise et trois pharmaciens. Presque tous les autres, à l'exception des secrétaires, détiennent un diplôme universitaire.

Il conviendrait de mentionner que, depuis un an, nous avons en moyenne quatre postes temporaires et que nous réservons une permanence pour les étudiants en sciences de la santé qui souhaitent faire un stage d'un an en milieu de travail.

Depuis deux ans, nous avons recours aux services d'une entreprise de développement de logiciel qui emploie sept personnes, lesquelles se consacrent toutes à temps plein à des projets de recherche de Lilly.

Nous avons en outre créé des d'emplois indirects dans le cadre de nos activités de R-D en ronfiant des travaux en sout-traitance à des chercheurs canadiens. Sans pouvoir citer de chiffres précis, car certaines de ces personnes ne se consacrent pas à temps plein aux projets de Lilly, on estime à 68 le nombre de postes ainsi créés, emplois à temps plein et à temps partiel confondus, dont 12 chez Allelix, qui est l'un de nos principaux collaborateurs. Ce nombre ne comprend pas les principaux chercheurs universitaires qui dirigent les projets. Nous ne comptons que les personnes qu'ils emploient pour mener à bien des travaux de recherche pour nous — coordonnateurs des chercheurs et du personnel infirmier.

Par conséquent, outre les 46 employés de Lilly qui sont affectés à la R-D, 68 autres personnes, pour la plupart des scientifiques hautement compétents, ont participé aux activités de R-D de notre société en 1992.

Comme on pouvait s'y attendre, pour soutenir un tel niveau d'activité de recherche, il a fallu majorer considérablement le budget en conséquence. Le budget de R-D pour 1992 s'est donc élevé à 15,5 millions de dollars. On a beaucoup entendu parler de la recherche fondamentale par comparaison à la recherche clinique, et l'impression qui se dégage de ce débat, c'est que, pour une raison ou pour une autre, la recherche fondamentale est «la bonne», tandis que la recherche clinique, ce n'est pas de la «vraie» recherche. Il est incorrect de les étiqueter ainsi. Je me garderai cependant de lancer un débat sur ce point ici.

En 1992, Eli Lilly Canada a consacré 33 p. 100 du budget de recherche à la recherche fondamentale, soit un budget supérieur à celui d'Eli Lilly and Company aux États-Unis.

Le coût de l'accord de collaboration à des travaux de recherche, dont j'ai déjà parlé, est compris dans cette partie du budget qui est destinée à la recherche fondamentale. Je parle de cet accord que nous avons conclu il y a trois ans avec Allelix, une entreprise de biotechnologie ontarienne utilisant des

[*Text*]

field of central nervous system research. If these efforts are successful, as some of you may be aware, they may lead to therapy for a presently untreatable disease such as Alzheimer's, or novel drugs for epilepsy, the treatment of which currently available drugs leave a great deal to be desired.

Our basic research budget also supports a 16,000-square-foot laboratory — an entire floor — in the Reichmann research building at the Sunnybrook Hospital, the Lilly analytical research facility. This is currently being leased from Sunnybrook Hospital. We have installed a fully-equipped analytical facility at a cost of $6 million and staffed by 18 people, but eventually expected to accommodate 35.

Finally, our basic research budget supports discovery research being undertaken on our behalf at a number of universities across the country.

I believe it was said during these hearings by a representative from Manitoba that there was dissatisfaction there with the level of R&D spending by the pharmaceutical industry in his province. I will point out that Lilly achieves 2 per cent of its sales in Manitoba, while 4 per cent of our R&D budget is spent there. We are continuing our attempts to more evenly distribute our R&D investments across the provinces. We are not there yet.

The $15.5 million spent on R&D represents 9.3 per cent of our pharmaceutical sales. Since 1987, our budget has grown at a compound rate of 34 per cent annually and a total of 330 per cent.

The work we have supported in Canada has, in my view, helped to maintain a number of researchers at the forefront of their fields. In this way, I believe it has contributed to the quality of care available to Canadian patients, to the quality of education imparted by these researchers to their students, and to the overall quality of Canada as an environment where science is respected and pursued.

I also believe that in the absence of patent protection equivalent to that of other western countries, Canada and its researchers will be at a disadvantage in the competition for research investment and all that it implies.

I will now pass the presentation to Nelson Sims.

Mr. Sims: Honourable senators, in tabling Bill C-91 at this time, the government surely recognized major international restructuring was underway in the pharmaceutical industry. Bill C-91 ensures that Canada will be in a position to seriously

[*Traduction*]

techniques de pointe de la biologie moléculaire pour nous aider dans nos recherches exploratoires sur le système nerveux central. Certains d'entre vous savent peut-être que si nos efforts sont fructueux, nous pourrions découvrir des traitements pour des maladies actuellement incurables comme l'Alzheimer ou mettre au point de nouveaux médicaments contre l'épilepsie, le traitement actuellement disponible présentant d'importantes lacunes.

Notre budget pour la recherche fondamentale finance également un laboratoire de 16 000 pieds carrés — un étage complet — dans l'institut de recherche Reichman, à l'hôpital Sunnybrook. Ce sont les installations de recherche analytique de la société Lilly. Nous louons ce local à l'hôpital Sunnybrook. Nous y avons installé un laboratoire de recherche analytique complet au coût de six millions de dollars. Pour le moment, 18 personnes y travaillent, mais nous prévoyons qu'il y en aura éventuellement 35.

Enfin, notre budget de recherche fondamentale permet aussi de financer la recherche exploratoire que plusieurs universités effectuent pour nous aux quatre coins du pays.

Je crois qu'un représentant du Manitoba a dit dans son témoignage qu'on était mécontent, dans sa province, du niveau peu élevé des dépenses de R-D engagées par l'industrie pharmaceutique. Je signale que la société Lilly investit 4 p. 100 de son budget de R-D dans cette province, alors qu'elle n'y fait que 2 p. 100 de ses ventes. Nous tâchons toujours de distribuer nos investissements plus également entre les provinces. Nous ne sommes pas encore parvenus à l'égalité parfaite.

Les 15,5 millions de dollars consacrés à la R-D représentent 9,3 p. 100 de nos ventes de produits pharmaceutiques. Depuis 1987, notre budget a augmenté à un taux composé de 34 p. 100 par année pour un total de 330 p. 100.

À mon avis, les travaux que nous avons financés au Canada ont permis à un certain nombre de chercheurs de se maintenir au sommet dans leur discipline. C'est pourquoi je pense qu'ils ont contribué à améliorer la qualité des soins disponibles pour les Canadiens, la qualité de l'enseignement offert par ces chercheurs à leurs étudiants et la qualité du Canada lui-même, en tant que pays où la science et les connaissances scientifiques sont respectées et approfondies.

Je crois aussi qu'en l'absence d'une protection de la propriété intellectuelle équivalente à celle qu'on trouve dans les autres pays industrialisés, le Canada et ses chercheurs seront désavantagés dans la compétition pour l'obtention d'investissements en recherche, avec tout ce que cela comporte.

Je passe maintenant la parole à M. Nelson Sims.

M. Sims: Honorables sénateurs, en déposant le projet de loi C-91 à ce moment-ci, le gouvernement a reconnu qu'il s'effectue une importante restructuration dans l'industrie pharmaceutique. Le projet de loi C-91 veille à ce que le

[*Text*]

compete for new investment in both manufacturing and research and development.

Speaking personally, if the government had not introduced Bill C-91 when it did, Eli Lilly Canada would not have received the North American manufacturing mandate Mr. McCool described. We competed for this investment with other Lilly facilities around the world.

To attract Lilly investment, two criteria are paramount: 1) intellectual property laws competitive with world standards; and 2) access to markets. In the case of Canada, access would mean provincial formularies.

What must be understood is that the pharmaceutical industry is truly international. Let me provide you with key figures using Eli Lilly and Company as the example.

Eli Lilly and Company markets its products in over 110 countries, and at today's cost of R&D, it is absolutely essential to spread the cost of that R&D. Eli Lilly and Company owns 14 plants in the United States and Puerto Rico. We have 25 manufacturing facilities in 18 countries outside of the United States. Canada is one of these.

Business around the world, regardless of the specific industry, is undergoing a manufacturing rationalization process. Our ever-increasing competitive world demands that business streamline its operations to optimize efficiency. Lilly Canada views this environment as a significant opportunity. However, without competitive intellectual property laws, the foundation of our industry, Canada is at a serious disadvantage.

Therefore, Bill C-91 was critical to Eli Lilly and Company's decision to invest in Canada. I am not saying it was the only consideration. Obviously, several factors contributed to the decision to invest in Canada. Our existing commitment was key. We have over 450 outstanding Canadian employees and a long history of responsible participation in the Canadian economy. We have had extensive discussions with all levels of government and are confident that the government will continue to work with the industry to build a stronger climate which recognizes the link between a predictable cooperative business environment and investment by the pharmaceutical industry.

Honourable senators, I want to make a final comment about our investment. Let me tell you what it would mean to us if this investment would not proceed. As Mr. McCool alluded to earlier, if Eli Lilly Canada had not won this new investment, the outdated technology in our manufacturing plant would not

[*Traduction*]

Canada soit concurrentiel et puisse attirer de nouveaux investissements dans les secteurs de la fabrication et de la recherche et développement.

Pour ma part, j'estime que si le gouvernement n'avait pas déposé le projet de loi C-91 au moment où il l'a fait, Eli Lilly Canada n'aurait pas reçu le mandat nord-américain décrit par M. McCool. Avant d'obtenir cet investissement, nous étions en concurrence avec d'autres établissements de Lilly dans le monde entier.

Pour obtenir des investissements de Lilly, il y a deux critères fondamentaux: 1) des lois sur la propriété intellectuelle conformes aux normes internationales; et 2) l'accès aux marchés. Dans le cas du Canada, l'accès veut dire les formulaires provinciaux.

Il ne faut pas oublier que l'industrie pharmaceutique est réellement internationale. Permettez-moi de vous exposer des chiffres clés en me servant de Eli Lilly comme exemple.

Eli Lilly vend ses produits dans plus de 110 pays et, vu le coût actuel de la R-D, il est absolument essentiel d'en étaler les coûts. Eli Lilly possède 14 usines aux États-Unis et à Porto Rico. Nous avons 25 usines dans 18 pays à l'extérieur des États-Unis. Le Canada est l'un de ces pays.

Dans le monde entier, les entreprises de toutes sortes procèdent actuellement à la rationalisation de leurs processus de fabrication. Notre monde de plus en plus concurrentiel exige que les entreprises rationalisent leurs opérations en vue de la plus grande efficacité possible. Lilly Canada estime qu'il s'agit d'une très bonne chose. Toutefois, sans une législation concurrentielle en matière de propriété intellectuelle, fondement même de notre industrie, le Canada serait dans une position désavantageuse.

Par conséquent, le projet de loi C-91 a beaucoup compté dans la décision de la société Eli Lilly d'investir au Canada. Je ne dis pas que c'est le seul point qui est entré en ligne de compte. De toute évidence, plusieurs facteurs ont incité cette société à investir au Canada. Les engagements que nous avions pris ont joué un rôle clé. Nous avons plus de 450 excellents employés canadiens et contribuons depuis longtemps à l'économie canadienne. Nous avons eu de longues discussions avec des représentants de tous les paliers de gouvernement. Nous sommes convaincus que le gouvernement continuera de coopérer avec l'industrie afin de bâtir un climat meilleur qui tienne compte du lien entre un environnement commercial prévisible, propice à la coopération, et les investissements de l'industrie pharmaceutique.

Honorables sénateurs, je voudrais faire une dernière observation concernant nos investissements. Permettez-moi de vous dire ce que signifierait, pour nous, l'absence de ces investissements. Comme M. McCool l'a souligné tout à l'heure, si la société Eli Lilly Canada n'avait pas obtenu ces nouveaux

[*Text*]

have been replaced. If this had happened, my best estimate is that within a few years, Eli Lilly in Canada would simply have become a distributor, with products shipped into Canada from elsewhere. The job loss and economic loss would be significant.

In conclusion, it is our submission that Eli Lilly Canada's recent experience in attracting a significant new investment is a clear demonstration of the critical importance of Bill C-91. Creating an environment that attracts investment by our industry and ensures that all Canadians have access to the best possible medications at fair prices, represents the best prescription for the long-term health of Canadians and the Canadian economy.

Thank you very much for the opportunity to share our thoughts with you. We are open to your questions.

Senator Kirby: I want you to confirm a couple of pieces of information that I got from the latest FP 500 ranking of companies, which ranks you as 2nd of the 500 on return in invested capital, 16th in top profit margins, and 20th in profits generated over five years. Would you disagree with that data?

Mr. Sims: No.

Senator Kirby: That data establishes that you are not a poor company.

I have questions that cover three areas. The first is an issue that was debated earlier today on patent expiry dates. The second has to do with dividends to your parent. The third has to do with transfer pricing.

The last annual report of your parent in the United States says that a drug that you manufacture — Ceclor — which is the world's top-selling oral antibiotic, goes off patent in the United States and Germany in 1992. Your annual report goes on to say: "But the company's basic product patents in several other important markets, including Canada, will remain in force until 1994 and 1995."

My first question is this: Does Bill C-91 affect the expiry date of the basic patent or what your annual report calls the basic product patent for Ceclor?

Mr. Sims: No, it does not. Ceclor is a pre-December 20th product. Ceclor is well past its seven years. It is available for generic copy in Canada.

Senator Kirby: Is there a process in intermediate patents for Ceclor that will now be be covered by Bill C-91.

Mr. Sims: Not to my knowledge.

[*Traduction*]

investissements, elle n'aurait pu remplacer la technologie désuète de son usine de fabrication. Si cela était arrivé, je pense que d'ici quelques années, cette société en aurait été réduite à devenir un simple distributeur au Canada des produits venus d'ailleurs. Les pertes d'emplois et les pertes économiques seraient importantes.

Pour terminer, nous soutenons que l'expérience récente de la société Eli Lilly pour ce qui est d'attirer de nouveaux investissements importants montre clairement l'importance cruciale du projet de loi C-91. Créer un climat qui soit propice aux investissements de la part de notre industrie et qui permette à tous les Canadiens d'avoir accès aux meilleurs médicaments possibles à des prix raisonnables, représente la meilleure ordonnance qui soit pour la santé à long terme des Canadiens et de l'économie canadienne.

Merci de nous avoir permis de présenter notre point de vue. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Le sénateur Kirby: J'aimerais confirmer certains renseignements que j'ai tirés du dernier classement des 500 premières entreprises par le FP, selon lequel votre société se classe deuxième sur 500 pour ce qui est du rendement du capital investi, seizième pour ce qui des marges bénéficiaires et vingtième pour ce qui est des profits générés sur cinq ans. Contestez-vous ces données?

M. Sims: Non.

Le sénateur Kirby: D'après ces chiffres, votre entreprise se porte bien.

J'aimerais vous poser des questions sur trois sujets. Ma première question traite d'un aspect dont on a discuté plus tôt aujourd'hui, les dates d'expiration des brevets. Ma deuxième question porte sur les dividendes versés à votre société mère, et ma troisième, sur l'établissement des prix de cession interne.

Le dernier rapport annuel de votre société mère aux États-Unis indique que le brevet d'un médicament que vous fabriquez — le Ceclor —qui est l'antibiotique administré par voie buccale vendu, prend fin aux États-Unis et en Allemagne en 1992. On peut également lire dans ce rapport que les brevets de ce produit de base de l'entreprise dans plusieurs autres pays du monde, dont le Canada, restent en vigueur jusqu'en 1994 et 1995.

Ma première question est la suivante: Le projet de loi C-91 touche-t-il la date d'expiration du brevet de base du Ceclor?

M. Sims: Non. Le Ceclor est un produit d'avant le 20 décembre. Il existe depuis plus de sept ans. Son équivalent générique est vendu au Canada.

Le sénateur Kirby: Y a-t-il des brevets intermédiaires pour le Ceclor qui seront visés par le projet de loi C-91?

M. Sims: Pas à ma connaissance.

[*Text*]

Senator Kirby: So it is not affected at all?

Mr. Sims: No.

Senator Kirby: I want to ask you a second question about R&D because it relates, in part, to your presentation. I got this information from the 10-K that you filed the night that the parent company filed in 1991 — again I am quoting from the 10-K. You have approximately 2.7 million square feet of research facilities in the United States, specifically in Indianapolis and Greenfield. What would the comparable figure be for Canada? Do you have a ballpark figure?

Mr. McCool: It is 16,000 square feet if you talk about our Lily analytical research laboratory, which is only one of four chemical research laboratories that we have around the globe, one being in the United States, one in the U.K. and one in Japan.

Senator Kirby: But the 16,000 square feet of space in Canada is the corresponding figure to the 2.7 million in the United States?

Mr. McCool: No it is not. What we are talking about here is a chemistry, analytical research laboratory. That includes every type of laboratory that we have in the United States. However, no one will pretend that our laboratory facilities in Canada, four years after Bill C-22, are now competing in size and scale with the laboratories we have had in Indianapolis after 150 years.

Senator Kirby: And they are not competing, even if you use the Canada-U.S. rule of thumb of 10 per cent, or one in ten. They are not competing at that level, either.

Mr. Sims: No. But with all due respect, it depends on the type of research you have. You have different facility requirements for different types of research. Depending upon what the focus is in Canada, we may have much less than 10 per cent and that is applicable. But it could go the other way as well.

Senator Kirby: The way it is written in the company's annual report concerning the 10-K is interesting. You certainly get the impression that that is one of the measures that the company uses for its research contribution and the level of its research.

Mr. Sims: It is in there because they have some new research facilities that they just completed, so they highlighted them in this particular annual report. But it is irrelevant.

Senator Kirby: I also assume you saw the article on your company that was in the *Report on Business* on December 8. That article made some interesting observations. I am quoting data from the newspaper, but I have the article if anyone wants it. It states, for example, that in 1987 you made a profit

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Ce médicament n'est donc pas du tout touché?

M. Sims: Non.

Le sénateur Kirby: J'aimerais vous poser une autre question en rapport avec votre exposé, au sujet de la R-D. Je tire cette information du document 10-K que vous avez déposé le même soir que votre société mère, en 1991. D'après ce document, vous avez des installations de recherche d'environ 2,7 millions de pieds carrés aux États-Unis, à Indianapolis et à Greenfield. Quelle est, approximativement, la taille de vos installations de recherche au Canada?

M. McCool: Notre laboratoire de recherche analytique Lily compte 16 000 pieds carrés. Ce laboratoire est l'un des quatre laboratoires de recherche chimique que nous avons dans le monde, les autres se situant aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Japon.

Le sénateur Kirby: Peut-on comparer les 16 000 pieds carrés de superficie au Canada aux 2,7 millions de pieds carrés aux États-Unis?

M. NcCool: Non, pas du tout. On parle ici d'un laboratoire de recherche en chimie analytique. Cela comprend tous les types de laboratoires que nous avons aux États-Unis. Toutefois, personne ne va prétendre que nos laboratoires au Canada, quatre ans après l'entrée en vigueur du projet de loi C-22, peuvent rivaliser actuellement en taille et en importance avec ceux que nous possédons à Indianapolis, où nous sommes installés depuis 150 ans.

Le sénateur Kirby: Et ils ne le font pas, même si vous utilisez la règle empirique des 10 p. 100 ou de un pour dix entre nos deux pays. Ils ne rivalisent pas à ce niveau non plus.

M. Sims: Non. Mais soit dit sans vouloir vous offenser, cela dépend du genre de recherche que vous faites. Les exigences quant aux installations varient selon les types de recherche. Selon l'orientation privilégiée au Canada, on pourrait avoir beaucoup moins que 10 p. 100 et ce serait applicable. Mais ça pourrait aussi aller dans l'autre sens.

Le sénateur Kirby: La façon dont le rapport annuel de la société traite du 10-K est intéressante. Vous avez sûrement l'impression que c'est l'une des mesures utilisées par la société pour déterminer sa contribution à la recherche et le niveau de sa recherche.

M. Sims: Si le rapport en parle, c'est parce qu'il s'agit d'un nouveau laboratoire de recherche dont on vient de terminer la construction, et la compagnie a tenu à l'annoncer dans ce rapport-là. Mais il ne faut pas en tenir compte.

Le sénateur Kirby: Je présume aussi que vous avez vu l'article sur votre compagnie qui a paru dans le *Report on Business* du 8 décembre. On y faisait des observations intéressantes. Je cite les données de l'article, mais j'ai ici le texte, au cas où quelqu'un voudrait le lire. On y mentionne,

[*Text*]

of $12.4 million but paid dividends out to the parent company of $24 billion. Therefore the dividend you paid out was roughly twice as much as you earned here. The following year, you paid out a higher ratio than that. You made a profit of $17.9 million and paid out $45 million in dividends to the parent company. If we take those two years together, you paid out in dividends $69 million when your profit was only $30.3 million.

It is interesting to observe that during exactly the same period of time you were doing that, Bill C-22 was being debated and you were making the argument vis-à-vis Bill C-22 that it was necessary to have revenues and increase funds in Canada in order to invest in R&D in this country.

Could you explain how you could simultaneously take the position that you needed more money in R&D when, simultaneously, the parent company was stripping the company of all profits and, as the papers show, taking out at least twice as much as the company was making without leaving any in Canada? Is that a company policy? So that you know that those two years are not an abberation, if I pick a five-year pattern, the data is the same.

How can you go around arguing that you need more money — setting aside the transfer pricing issue, which I will come to in a moment — when the reality is that you are taking significantly more out of the country than you are making in profits?

Mr. Sims: You have a point that you need to look at more than two years.

Senator Kirby: I did not want to bore you by continuing. The pattern is the same.

Mr. Sims: There are two different issues. There is a cash management issue and an investment issue here. Global companies manage their cash differently. Lily's strategy—

Senator Kirby: You mean they take it home?

Mr. Sims: No. Some companies do not. Some companies leave it in the affiliates.

Senator Kirby: Absolutely.

Mr. Sims: It is strictly a process of cash management. We pay a 10 per cent withholding tax when we pay dividends to Canada. We then turn around and bring that money back to Canada for this $170 million investment. Dividends are strictly a process of cash management.

[*Traduction*]

par exemple, qu'en 1987, vous avez réalisé des profits de 12,4 millions de dollars, mais que vous avez versé à votre société mère des dividendes de 24 millions. Les dividendes étaient donc approximativement deux fois plus élevés que les profits que vous aviez réalisés ici. L'année suivante, le rapport entre les deux a été encore plus élevé. Vos profits ont grimpé à 17,9 millions, mais les dividendes, eux, ont atteint 45 millions. Pour ces deux années, vous avez donc versé à la société mère des dividendes de 69 millions, alors que vos profits ont été de 30,3 millions.

Il est intéressant de souligner qu'à la même époque, le projet de loi C-22 était à l'étude et vous souteniez qu'il était nécessaire de réaliser des profits et d'accroître les capitaux des sociétés canadiennes pour qu'elles puissent investir dans le R-D au Canada.

Pouvez-vous m'expliquer comment on peut à la fois prétendre ne pas avoir assez d'argent pour investir dans la R-D et envoyer à la société mère tous les profits, en fait, comme le prouvent les documents, lui envoyer deux fois plus d'argent qu'on en fait, sans rien garder ici au Canada? Est-ce là la politique de la société? Au cas où vous croiriez que ces deux années ne sont pas représentatives, les données ne changent pas sur une période de cinq ans.

Comment pouvez-vous prétendre avoir besoin de plus d'argent — et mettons de côté ici la question des prix de cession interne, à laquelle je reviendrai — lorsqu'en réalité, vous exportez beaucoup plus de fonds que vous ne faites de profits?

M. Sims: Vous avez raison lorsque vous dites qu'il faut étudier une période plus longue que deux ans.

Le sénateur Kirby: Je ne voulais pas vous ennuyer avec toutes ces données, mais la tendance se maintient tout au long.

M. Sims: Il s'agit là de deux questions distinctes: d'une part, il est question de la gestion de l'encaisse, de l'autre, d'investissement. Les multinationales ne gèrent pas leur trésorerie de la même façon. La stratégie de Lily...

Le sénateur Kirby: Vous voulez dire qu'elles rapatrient leur argent?

M. Sims: Non. Certaines sociétés ne se comportent pas ainsi. Elles le laissent aux filiales.

Le sénateur Kirby: Absolument.

M. Sims: C'est strictement une question de gestion des liquidités. Nous versons un impôt de retenue de 10 p. 100 au Canada lorsque nous versons des dividendes. Ensuite, nous ramenons cet argent au Canada, par exemple pour cet investissement de 170 millions de dollars. Les dividendes sont strictement un outil de gestion des liquidités.

[*Text*]

What is more important than dividends is: What is the level of investment by a company in Canada? We are proud to announce that we just committed $170 million to this country.

Senator Kirby: And you are trying to have us accept the argument that the dividends transferred out to the parent company are merely a cash flow situation. From the balance sheet point of view, they clearly represent a stripping of the assets of a company by the parent. That is the net effect of what is happening.

Mr. Sims: It is strictly cash management. It is just like you and me. You can have money in one bank or another bank. At some point in time, you like to simplify your life and centralize the management of your cash. When you make investments, you pull it out of that bank and invest it.

Senator Kirby: There are a significant number of other foreign-owned subsidiaries in Canada which you yourself said do not do that. I am not talking about your industry, but in general.

Mr. Sims: That is true.

Senator Kirby: From your point of view, is that a reasonable policy for your company to follow?

Mr. Sims: You are out of my expertise.

Senator Kirby: I wish to ask you about transfer pricing, which has come up a few times. My numbers may be slightly wrong, so please correct me if I am wrong, but some of the data that has appeared in the newspaper in relation to the bid you paid to produce Prozac on a larger basis than you had done historically indicates that in 1991 you paid in the order of $70 million to related companies for purchases of various kinds related to Prozac. I do not want to get stuck on a narrow technicality, so I will not say that it was the parent company.

Mr. Sims: I do not know what you are talking about.

Senator Kirby: Let me ask the question in a different way: When you are buying active ingredients for a drug, do you seek alternative bids for the supply of that drug, or do you virtually always buy it from a wholly-owned subsidiary?

Mr. Sims: There is one supplier of Prozac: the Eli Lily Company.

Senator Kirby: Which you own.

Mr. Sims: We are the Eli Lily Company.

[*Traduction*]

Ce qui est plus important que les dividendes, c'est le niveau d'investissement des sociétés. Nous sommes fiers d'annoncer que nous venons de nous engager à investir 170 millions au Canada.

Le sénateur Kirby: Essayez-vous de nous faire admettre que les dividendes versés à la société mère sont uniquement une méthode de gestion des liquidités? Du point de vue du bilan, ces dividendes sont clairement un moyen, pour la société mère, de s'emparer des actifs d'une filiale. C'est le résultat net.

M. Sims: Ce n'est qu'une question de gestion. C'est la même chose pour vous et moi. Disons que vous avez de l'argent dans une banque ou une autre. À un moment donné, vous voulez vous simplifier la vie et vous centralisez la gestion de vos épargnes. Quand vous décidez d'investir, vous retirez votre argent de la banque.

Le sénateur Kirby: Vous avez dit vous-même qu'il existe au Canada un bon nombre de filiales appartenant à des étrangers qui ne procèdent pas ainsi. Je ne parle pas de votre industrie, mais en général.

M. Sims: C'est vrai.

Le sénateur Kirby: D'après vous, est-ce une politique sage?

M. Sims: Je ne saurais vous répondre, cela dépasse mes compétences.

Le sénateur Kirby: Je voudrais vous poser des questions au sujet de l'établissement des prix de cession internes, sujet qui a été soulevé à quelques reprises. Comme mes chiffres ne sont peut-être pas exacts, veuillez me corriger si je fais erreur. Les journaux ont publié certaines données au sujet de l'offre que vous avez faite pour pouvoir produire Prozac sur une plus grande échelle qu'auparavant. Selon ces données, en 1991, vous auriez versé à peu près 70 millions de dollars à des sociétés apparentées pour vous procurer diverses substances entrant dans la fabrication de Prozac. Je ne veux pas m'arrêter à des subtilités, alors je ne dirai pas qu'il s'agissait de la société mère.

M. Sims: Je ne sais pas de quoi vous voulez parler.

Le sénateur Kirby: Laissez-moi vous poser la question sous un autre angle. Quand vous achetez les ingrédients actifs pour fabriquer un médicament, cherchez-vous d'autres sources d'approvisionnement ou vous adressez-vous presque toujours à une de vos filiales à 100 p. 100?

M. Sims: Il n'y a qu'un seul fournisseur de Prozac, c'est la société Eli Lily.

Le sénateur Kirby: Dont vous êtes propriétaires.

M. Sims: Nous sommes la société Eli Lily.

[*Text*]

Senator Kirby: I moved off Prozac. Let me ask you the question, generally speaking. If you are looking for fine chemicals generally for any of your products, do you have any of those fine chemicals supplied by companies other than wholly related companies?

Mr. Sims: Absolutely. In fact we have a relationship with a fine chemical company in Canada we are most pleased with. It is currently on a year-by-year basis and exceeds $5 million a year for a raw component of one of our major products that is used in the global production of that product.

Senator Kirby: What percentage of your fine chemical purchases?

Mr. Sims: I could not tell you.

Senator Kirby: I do not know whether you are talking about two per cent or 80 per cent. My question was what percentage came from related companies or from nonrelated companies?

Mr. Sims: I do not know the answer.

Senator Kirby: Not even a ballpark estimate?

Mr. McCool: It is safe to say that active ingredients that make up fine chemicals come from a variety of sources, some in Canada, the U.S. and other countries.

Senator Kirby: Sources other than sources owned by your company?

Mr. McCool: We do not own all the ingredients that go into making the tablets we sell.

Senator Kirby: I guess what I am trying to understand is the extent to which, as has been suggested by a number of witnesses before the committee, the pricing of drugs in Canada is in a sense an artificially set price by virtue of the fact that alternative suppliers of input to your drugs are not given an opportunity to bid on those supplies simply because you feel obliged or are required, whichever way you want to put it, to purchase those inputs from related companies.

Mr. Sims: We are in business. Whatever makes the most sense is what we do. There are examples of Lilly products where outside suppliers, for some reason, have figured out a way to make it less expensively than we have. We buy it from them. If we can make it for less, we make it ourselves.

Senator Kirby: I want to be clear on when you say "whatever makes sense". Is that whatever makes sense to the world-wide operations or just to the Canadian subsidiary?

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Ne parlons plus de Prozac, mais parlons en général. Quand vous avez besoin de produits chimiques raffinés pour fabriquer l'un de vos médicaments, certains de ces produits vous sont-ils fournis par des sociétés autres que vos filiales en propriété exclusive?

M. Sims: Absolument. En fait, nous avons un contrat avec un fabricant canadien de produits chimiques fins dont nous sommes très satisfaits. Le contrat est conclu sur une base annuelle et se chiffre à plus de 5 millions de dollars par année pour la fourniture d'une matière première entrant dans la composition d'un de nos principaux produits dont il sert à la production globale.

Le sénateur Kirby: Quelle est la proportion de vos achats de produits chimiques fins?

M. Sims: Je ne saurais vous le dire.

Le sénateur Kirby: J'ignore si vous parlez de 2 p. 100 ou de 80 p. 100. Je voulais savoir quelle proportion vient de sociétés associées ou de sociétés non associées.

M. Sims: Je ne la connais pas.

Le sénateur Kirby: Même pas approximativement?

M. McCool: On peut dire que les ingrédients actifs qui entrent dans la composition des produits de laboratoire viennent de diverses sources canadiennes, américaines et autres.

Le sénateur Kirby: Des sources autres que celles qui appartiennent à votre entreprise?

M. McCool: Nous ne possédons pas tous les ingrédients qui entrent dans la composition des comprimés que nous vendons.

Le sénateur Kirby: J'essaie de comprendre dans quelle mesure, comme l'ont mentionné un certain nombre de témoins qui ont comparu devant le comité, le prix des médicaments est établi artificiellement au Canada étant donné que les autres fournisseurs pouvant vous fournir les ingrédients entrant dans la fabrication de vos médicaments n'ont pas la possibilité de soumissionner du simple fait que vous vous sentez obligés ou, si vous préférez, tenus d'acheter ces ingrédients à des sociétés parentes.

M. Sims: Nous faisons des affaires. Nous faisons ce qui nous apparaît le plus logique. Certains fournisseurs de l'extérieur ont, pour une raison ou une autre, trouvé un moyen de nous fournir, à meilleur compte, certaines composantes entrant dans la fabrication des produits de la société Lilly. Nous leur achetons ces composantes. Cependant, si nous pouvons les fabriquer à meilleur compte, nous le faisons.

Le sénateur Kirby: Je veux être certain de bien comprendre lorsque vous dites «ce qui nous apparaît le plus logique». S'agit-il de ce qui apparaît le plus logique selon l'angle des opérations mondiales ou uniquement de la filiale canadienne?

[*Text*]

Mr. Sims: Both. We are a global operation.

Senator Kirby: There could easily be conflicting objectives in that situation, particularly in a transfer pricing situation. You could have a case where it might be possible in purely the Canadian interest to buy from some other supplier, or it might be clearly in the overall corporate interest to buy internally.

Mr. Sims: Obviously there are numerous variables in those decisions. You have to weigh the pros and cons of both. It is never a simple answer.

Senator Kirby: You are saying that your definition of best is in effect what is best for the corporation taken as a whole, and I do not mean just the Canadian subsidiary.

Senator Oliver: The background on your company has been very helpful and useful to my understanding of some of the things that will start to happen in Canada. With the $170 million that will go into Ontario, what kinds of discovery research will you be doing in those plants with the researchers you have?

Mr. Bandak: It is spread across several therapeutic areas. The area where we have our largest research effort is central nervous systems disorders. That includes the diseases I mentioned before, Alzheimer's and epilepsy. We also have a major interest in a research effort looking at various psychiatric diseases and other mental diseases. Pain killers and analgesics at the moment are limited. They have serious limitations in terms of both efficacy, side effects, tolerance and habituation. We are looking at totally novel ways to produce pain killers. The other major area outside of CMS that we have an effort in is the infectious disease area, where our company has had a significant presence in the past. We have pioneered the development of a number of antibiotics. I guess the biggest challenge now for infectious diseases is anti-virals. That is not limited to AIDS, but hepatitis and the other more common viral infections that we are only able to give symptomatic treatment for right now.

Insulin really pushed our company into the twentieth century. There has not been an improvement on insulin for 70 years. We are now undertaking clinical research with an analogue of insulin.

Senator Oliver: Here in Canada?

Mr. Bandak: Yes. In fact some pre-clinical work, the work characterizing the properties of the molecule in animals before we introduce it into human beings, was done and some of the decisions as to which analogues we would proceed with in man were made on the basis of results generated here in Ottawa. That is a major step. We have produced some of the major products and most widely-used products in cancer. We are coming through with a product. Those are the main areas. We

[*Traduction*]

M. Sims: Les deux. Nous sommes une entreprise mondiale.

Le sénateur Kirby: Il pourrait facilement y avoir des objectifs contradictoires dans cette situation, notamment en ce qui concerne les prix de cession interne. Par exemple, l'intérêt strictement canadien pourrait être d'acheter auprès d'un autre fournisseur, alors que l'intérêt de l'entreprise globale serait nettement d'acheter à l'interne.

M. Sims: Bien entendu, de nombreuses variables influent sur ces décisions. Vous devez peser le pour et le contre des deux possibilités. La réponse n'est jamais simple.

Le sénateur Kirby: Vous dites qu'en définissant ce qu'il y a de mieux, vous pensez en fait à l'ensemble de l'entreprise, et je ne veux pas dire uniquement la filiale canadienne.

Le sénateur Oliver: Les renseignements sur votre compagnie m'ont beaucoup aidé à comprendre ce qui va se produire au Canada. Quelles sortes de recherche fondamentale ferez-vous avec les 170 millions de dollars que vous investissez dans vos établissements en Ontario, avec les chercheurs en place?

M. Bandak: C'est réparti dans plusieurs domaines. Nous consacrons le plus grand effort de recherche aux maladies du système nerveux central. Cela comprend les maladies que j'ai déjà mentionnées, la maladie d'Alzheimer et l'épilepsie. Nous nous intéressons beaucoup aux recherches sur différents maladies et troubles mentaux. Les calmants et les analgésiques sont d'une utilité limitée à l'heure actuelle. Ils posent des problèmes sérieux au niveau de leur efficacité, des effets secondaires et de la tolérance et de l'accoutumance chez l'usager. Nous examinons des méthodes toutes neuves de production d'analgésiques. Nous travaillons aussi dans le domaine des maladies infectieuses, où notre compagnie était très présente par le passé. Nous étions les premiers à produire certains antibiotiques. Je suppose que les maladies infectieuses d'origine virale constituent le plus grand défi, non seulement le SIDA mais aussi l'hépatite et les autres infections virales plus communes dont nous ne pouvons traiter que les symptômes maintenant.

C'est vraiment grâce à l'insuline que notre compagnie est entrée dans le XXe siècle. On n'a pas amélioré l'insuline depuis 70 ans. Nous effectuons maintenant des recherches cliniques sur un produit analogue à l'insuline.

Le sénateur Oliver: Ici, au Canada?

M. Bandak: Oui. En fait, certains essais précliniques, notamment pour définir les propriétés de la molécule sur les animaux avant de l'injecter à des humains, ont été effectués, et nous avons pris certaines décisions au sujet des analogues qui seront testés chez l'humain en nous fondant sur des résultats obtenus ici même, à Ottawa. Nous avons franchi une étape majeure. Nous avons fabriqué quelques-uns des produits les plus importants et les plus fréquemment utilisés dans le

[*Text*]

also have some efforts in pulmonary diseases and gastrointestinal disease.

Senator Oliver: You heard the evidence of the previous witnesses. There was an usual answer that we have heard several times now about marketing and where the so-called R&D dollars go. I read your brief. I know some of the things you are doing with your R&D dollars. Could you tell me something about your marketing practices so I can understand more fully what other witnesses are saying about your marketing practices.

Mr. Sims: We see marketing as a natural extension of the R&D process. It is a sharing of critical information to the physicians to make sure they use our product on the right patient, for the right indication and the right dose. Without the accurate passing of critical information, drugs will be misused. I can assure you that our industry is extremely concerned about the appropriate use of pharmaceuticals. Our marketing focus is on physician education, patient education, especially with our insulin line. There is a significant issue with inappropriate use of anti-diabetics. We spend significant money, which happens to hit our marketing line, on patient education on appropriate use of insulin and all the ancillary medications they use. Finally, there is paramedical education. We are concerned about the policies and practices of our marketing division. Every single piece of literature we publish that would be used with a physician or patient requires in-house physician approval. All of them must meet PMAC ethics.

Senator Oliver: The final question arises from some of the language you use. On page 16 you say, "...if Eli Canada had not won this new investment", and on page 6 you say, "Our five-year business plan is to invest $170 million in Ontario." What do you mean by "won this new investment"? Do you mean that the parent has agreed to send $170 million up to Canada for R&D?

Mr. Sims : It is a combination of R&D, capital investment and manufacturing. We had to compete. The best example that has received the most press in Canada is General Motors, where half of their plants have to compete with other General Motors plants around the world. Our position was similar.

Senator Oliver: You have 25 plants.

Mr. Sims: Many of the plants have the same obsolescence issues we have. They have been built during the 100-plus years we have been in business. Lilly is going through a

[*Traduction*]

traitement du cancer. Nous sommes sur le point de trouver un nouveau produit. Ce sont là nos principaux champs d'activité. Nous avons aussi fait des efforts du côté des maladies pulmonaires et gastro-intestinales.

Le sénateur Oliver: Vous avez entendu les autres témoins avant vous. Nous avons entendu à plusieurs reprises la réponse habituelle aux questions sur la commercialisation et sur l'utilisation des fonds supposément consacrés à la R-D. J'ai lu votre mémoire. Je suis au courant de certaines choses que vous faites avec votre budget de R-D. Pourriez-vous me parler de vos méthodes de commercialisation pour me permettre de mieux comprendre ce que d'autres témoins en ont dit?

M. Sims: Nous considérons la commercialisation comme le prolongement naturel du processus de R-D. C'est la communication de renseignements cruciaux aux médecins pour faire en sorte qu'ils utilisent notre produit sur le patient indiqué, dans le but indiqué et avec la dose indiquée. Si on ne communique pas ces renseignements cruciaux, les médicaments seront mal utilisés. Je peux vous assurer que notre industrie se préoccupe énormément du bon usage des produits pharmaceutiques. Notre commercialisation se concentre sur l'éducation du médecin et du patient, en particulier pour notre production d'insuline. Le mauvais usage des produits antidiabétiques constitue un grave problème. Nous dépensons des sommes importantes, qui se trouvent être déboursées par notre service de commercialisation, pour apprendre aux patients comment utiliser correctement l'insuline et tous les médicaments annexes dont ils se servent. Enfin il y a l'éducation paramédicale. Nous nous préoccupons des règles et des usages de notre division de commercialisation. Toutes les brochures que nous publions qui seront utilisées par un médecin ou un patient requièrent l'approbation de nos médecins. Elles doivent toutes être conformes aux principes de l'ACIM.

Le sénateur Oliver: La question finale découle de certains des termes que vous avez utilisés. À la page 16, vous dites: «... si Eli Canada n'avait pas obtenu ce nouvel investissement», et à la page 6 vous déclarez: «Notre plan d'entreprise est d'investir 170 millions de dollars en Ontario.» Que voulez-vous dire par «obtenu ce nouvel investissement»? Voulez-vous dire que la société-mère a accepté d'envoyer 170 millions de dollars au Canada pour des activités de R-D?

M. Sims: C'est une combinaison de R-D, d'immobilisation et de fabrication. Nous devions être concurrentiel. Un bon exemple, qui a fait les manchettes au Canada, est General Motors; la moitié des usines doivent en effet concurrencer d'autres usines de General Motors du monde entier. Notre situation est semblable.

Le sénateur Oliver: Vous avez 25 usines.

M. Sims: Bon nombre d'usines sont affligées par le même problème d'obsolescence que nous. Elles ont été construites au cours de la centaine d'années d'existence de la société. Lilly

[*Text*]

manufacturing rationalization, a process where every single plant will be rationalized. It does not make good business sense to put all your eggs in one basket. Insulin is a classic example. If we made insulin on one site and had a major earthquake, we would have a problem. So we have spread our manufacturing risk by a minimum of two sites for each technology. We are focused on three theatres now: The European theatre, the Americas, and the Pacific rim. Obviously we compete for manufacturing mandates in the Americas.

Our manufacturing team put together a proposal, convinced Corporate that we could do it as efficiently as anyone else in the Eli Lily world, and we won the mandate. It is as simple as that. But we need Bill C-91 to get the final signature on that mandate.

Senator Oliver: Thank you very much.

Senator De Bané: Following upon the questions put by my colleague Senator Kirby, I am looking at the official document from your company. The company's main research and development laboratories in Indianapolis and Greenfield, Indiana, consist of approximately 2.7 million square feet. Its major research facilities abroad are located in the United Kingdom and contain approximately 180,000 square feet. That confirms what we all know, that if a company is operating on a global perspective, its main labs are in its mother country. It will always be in the United States because that is the head office of your company. I think it would be unrealistic to think that Canada would ever have something commensurate with our proportionate percentage of the population of North America.

Mr. Sims: I would ask you not to underestimate the opportunity.

Senator De Bané: We have seen the pattern for all the other companies, and I cannot see why there would be something that much different here.

On the question of transfer pricing, I would like to put to you the following facts and ask you if I am in the ballpark. Prozac has a wholesale price of $1.60 per 20 milligram capsule. This price has been taken from the Ontario Drug Benefit Formulary. One dollar sixty cents per 20 milligram capsule works out to approximately $80,000 per kilogram of active pharmaceutical ingredient. If we look to the financial statements of your mother company, they refer to transfer sales to their subsidiaries of over $600 million a year. Using the rule of thumb of between 10 and 35 per cent, I assume that Lily

[*Traduction*]

est en pleine rationalisation, processus qui touchera toutes ses usines. Il n'est pas prudent, commercialement, de mettre tous ses oeufs dans le même panier. L'insuline est un exemple classique. Il serait risqué de fabriquer l'insuline à un seul endroit; en effet que ferions-nous s'il s'y produisait un tremblement de terre? En ce qui concerne l'aspect fabrication, nous avons donc étalé nos risques en ayant au moins deux emplacements pour chaque technologie. Nous avons actuellement les yeux tournés vers trois grandes scènes: l'Europe, les Amériques et la région du Pacifique. De toute évidence, nous devons livrer concurrence pour obtenir des mandats de fabrication dans les Amériques.

Notre équipe de fabrication a préparé une proposition. Elle a convaincu la société que nous pourrions faire aussi bien que quiconque dans le monde d'Eli Lily, et nous avons obtenu le mandat. C'est aussi simple que ça. Cependant, nous avons besoin du projet de loi C-91 pour obtenir la signature finale confirmant ce mandat.

Le sénateur Oliver: Merci beaucoup.

Le sénateur De Bané: Dans le même ordre d'idées que les questions posées par mon collègue, le sénateur Kirby, j'ai ici le document officiel présenté par votre société. Les principaux laboratoires de recherche et de développement de la société se trouvent à Indianapolis et à Greenfield, en Indiana, où ils occupent une superficie d'environ 2,7 millions de pieds carrés. Ses principales installations de recherche à l'étranger se trouvent au Royaume-Uni, et représentent une superficie d'environ 180 000 pieds carrés. Cela vient confirmer ce que nous savons tous, c'est-à-dire que cette société exerce ses activités à l'échelle mondiale et que ses principaux laboratoires sont situés dans la mère patrie. Ils seront toujours situés aux États-Unis, parce que c'est là que se trouve le siège social de votre société. Il ne serait pas réaliste, je crois, de penser que le Canada puisse un jour posséder des laboratoires en proportion de notre part de la population de l'Amérique du Nord.

M. Sims: Il ne faudrait pas sous-estimer les possibilités.

Le sénateur De Bané: La situation se répète dans le cas de toutes les autres sociétés et je ne vois pas pourquoi ce serait bien différent pour la vôtre.

Au sujet de l'établissement des prix de cession interne, j'aimerais vous exposer les faits suivants et vous demander si j'ai raison. Le prix de gros du médicament Prozac est de 1,60 $ la capsule de 20 milligrammes, d'après le Formulaire du programme de médicaments gratuits de l'Ontario. À raison de 1,60 $ la capsule de 20 milligrammes, un kilo de cet ingrédient actif coûte environ 80 000 $. Les états financiers de votre société mère indiquent que les ventes de transfert à ses filiales représentent plus de 600 millions de dollars par an. Si je situe votre part entre 10 et 35 p. 100, je présume que Lily

[*Text*]

Canada is paying between $8,000 and $28,000 per kilogram to their mother company for the active ingredient of Prozac.

Mr. Sims, do you know that you can purchase from a Canadian fine chemical company that same active ingredient for $500 per kilogram and, if so, why do you not do it?

Mr. Sims: Well, first I have to tell you that no one has approached me from a Canadian fine chemical manufacturing company to sell me Prozac in Canada.

Senator De Bané: I can tell you that yesterday we had the president of Delmar Chemicals, which is a Canadian company in fine chemicals. They manage to sell all over the world, but they cannot sell to those multi-nationals which are located in Canada. I would very much like you to make the commitment tonight that if they can advance a price which is way below what you have to pay your mother company, you will consider buying from them.

Mr. Sims: Would you like to read the senator our transfer pricing policy?

Mr. McCool: In the affiliate pricing policy that was discussed today at the meeting with PMAC, we agreed with the guidelines set by the OECD and Revenue Canada accepting those guidelines and being accepted on an international basis.

We would add also that the prices that we set for our chemicals are on an arms-length basis, and they are also a consistent price to all our affiliates worldwide. We do not charge different prices between affiliates.

To get back to the senator's point for a second, we put forth significant investment to develop our plants on a worldwide basis. We also manufacture to a certain quality that we have identified as a standard that we would like to deal with when we purchase our raw ingredients worldwide. As a consequence, we will probably continue to purchase those ingredients from our major plants on a worldwide basis. However, that does not prevent us from looking for opportunities to purchase ingredients from a variety of sources that supply those chemicals, including the Canadian fine chemical industry. To tie it into a representation that has been made over the last few days with a scenario that says why do we not buy our products from only these companies, I think, narrows the field far too much. We will continue to buy chemicals from various sources in Canada.

Mr. Sims: I can tell you that this meeting occurred either the latter part of November or the first part of December. I invited our worldwide vice-president of manufacturing purchasing to Toronto, and he came. We sat down at a table with my vice-president of manufacturing. Following that meeting, they took back to Corporate an assignment to cross-link all

[*Traduction*]

Canada verse entre 8 000 $ et 28 000 $ le kilo à sa société mère pour se procurer l'ingrédient actif du Prozac.

M. Sims, savez-vous que vous pouvez acheter le même ingrédient actif d'une entreprise canadienne de produits de chimie fine à 500 $ le kilo et, si vous le savez, pourquoi ne le faites-vous pas?

M. Sims: Hé bien, je dois d'abord vous dire qu'aucun fabricant canadien de produits de chimie fine n'a proposé de me vendre du prozac au Canada.

Le sénateur De Bané: Nous avons entendu hier le président des Produits chimiques Delmar, une société canadienne de chimie fine. Elle trouve moyen de vendre partout dans le monde, sauf à ces multinationales sises au Canada. J'aimerais beaucoup que vous nous engagiez ce soir à ce que, si elle peut proposer un prix qui est nettement inférieur à celui qu'exige votre société mère, vous prendrez cette offre en considération.

M. Sims: Voudriez-vous lire au sénateur le passage traitant de notre politique en matière d'établissement des prix de cession?

M. McCool: En ce qui concerne la politique d'établissement des prix des societés affiliées dont l'Association canadienne de l'industrie du médicament a parlé aujourd'hui, nous avons accepté les lignes directrices établies par l'OCDE et Revenu Canada, qui sont les lignes directrices mondialement acceptées.

Ajoutons aussi que les prix que nous établisons en ce qui concerne nos produits chimiques le sont de façon indépendante et sont les mêmes pour toutes nos sociétés affiliées dans le monde. Nous ne facturons pas un prix différent à chacune.

Pour revenir brièvement au point soulevé par le sénateur, nous avons fait d'importants investissements afin de multiplier nos usines dans le monde. La qualité des produits que nous fabriquons est conforme à une norme que nous aimerions voir appliquer aux ingrédients bruts que nous achetons à l'étranger. Par conséquent, nous continuerons vraisemblablement de nous fournir pour ces ingrédients auprès de nos principales usines à l'étranger, ce qui ne nous empêche pas toutefois de chercher à nous approvisionner pour les ingrédients auprès de divers fournisseurs de produits chimiques, y compris l'industrie canadienne de produits de chimie fine. Établir le lien entre une instance, qui a été présentée ces derniers jours et une situation eventuelle comme quoi nous n'achetions pas ces produits à ces seules sociétés, c'est beaucoup trop simplifier les choses. Nous continuerons, en ce qui concerne les produits chimiques, de nous approvisionner auprès de diverses sources au Canada.

M. Sims: Je peux vous dire que cette rencontre a eu lieu à la fin de novembre ou au début de décembre. J'ai invité notre vice-président mondial responsable des achats à venir à Toronto, et il est venu. Nous avons eu une discussion avec mon vice-président responsable de la fabrication. Après cette rencontre, ils ont entrepris d'établir un réseau de tous les

[*Text*]

Canadian suppliers of fine chemicals and manufacturers of other raw materials that we might use, and are putting together a strategic plan to maximize the use of those businesses. I can assure you that is under way at this moment.

Senator De Bané: Thank you.

Senator Kirby: Mr. Chairman, I have one short question that comes from the very last sentence Mr. Sims said to Senator Oliver. I want to be sure I understand what he said.

When you were talking about your $170 million investment over five years, I believe in your very last sentence you said that that is conditional on the passage of Bill C-91. In fact, I think what you said is that it has been completed, except it has not yet been signed, or that the final signature depends on the passage of Bill C-91. Is that effectively what you said?

Mr. Sims: I will tell you exactly where it is. We have started the engineering process. In fact, we are half a million dollars into the project. If Bill C-91 does not pass, we will stop the project.

Senator Kirby: I just wanted to be clear. That is what I thought you had said. Thank you.

The Acting Chairman: Thank you, gentlemen.

The meeting adjourned.

[*Traduction*]

fournisseurs canadiens de produits de chimie fine et fabricants d'autres matières premières que nous pourrions utiliser, et ils sont en train de mettre au point un plan stratégique pour maximiser le recours à ces entreprises. Je peux vous assurer que cette initiative est actuellement en cours.

Le sénateur De Bané: Merci.

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, j'ai un brève question qui porte sur la dernière phrase que M. Sims a dite au sénateur Oliver. Je veux être certain d'avoir compris ce qu'il a dit.

Lorsque vous parliez de vos investissements de 170 millions de dollars sur cinq ans, je crois que vous avez dit dans la dernière phrase que c'était conditionnel à l'adoption du projet de loi C-91. En fait, je crois que vous avez dit que c'était chose faite, sauf qu'il n'y aurait rien de signé de façon définitive avant l'adoption du projet de loi C-91. Est-ce bien ce que vous avez dit?

M. Sims: Je vais vous dire exactement où nous en sommes. Nous avons entamé le processus d'ingénierie. En fait, nous avons déjà dépensé un demi-million de dollars à ce projet. Si le projet de loi C-91 n'est pas adopté, nous mettrons fin au projet.

Le sénateur Kirby: Je voulais simplement faire clarifier ce point. C'est bien ce que je croyais que vous aviez dit. Merci.

Le président suppléant: Merci, messieurs.

La séance est levée.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Port payé
Lettermail Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Government of New Brunswick:

The Honourable Russell King, Minister of Health and Community Services;

Mr. Jean-Guy Finn, Deputy Minister, Department of Health and Community Services.

Mr. Stephen A. Chase, Coordinator, Federal-Provincial Relations;

From the Consumers Association of Canada:

Ms Jean Jones, Chairperson of the Health Council;

Mr. Mark Haney, Director of Policy Research.

From the Canadian Labour Congress:

Mr. Dick Martin, Secretary - Treasurer;

Mr. Larry Wagg, Retiree;

Mr. Andrew Jackson, Senior Economist;

Ms Dawn Ventura, National Director, Social and Economic Policy.

From Eli Lilly:

Mr. Nelson M. Sims, President and General Manager;

Dr. Steve Bandak, Medical Director;

Mr. Terry McCool, Director Corporate Affairs.

Du Gouvernement du Nouveau-Brunswick:

L'honorable Russell King, ministre de la Santé;

M. Jean-Guy Finn, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services communautaires;

M. Stephen A. Chase, coordonateur, relations fédérales-provinciales.

De l'Association des consommateurs du Canada:

Mme Jean Jones, président;

M. Mark Haney, directeur politique en matière de recherche.

Du Congrès du travail au Canada:

M. Dick Martin, secrétaire-trésorier;

M. Larry Wagg, retraité;

M. Andrew Jackson, économiste principal;

Mme Dawn Ventura, directeur national, politique sociale et économique.

De Eli Lilly:

M. Nelson M. Sims, président-directeur général;

M. Steve Bandak, directeur médical;

M. Terry McCool, directeur des affaires de l'entreprise.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92-93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Thursday, January 21, 1993

Issue No. 28
(1 of 2)

Fourth proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

WITNESSES:

28304A–1

(See back cover)

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le jeudi 21 janvier 1993

Fascicule n° 28
(1 de 2)

Quatrième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(or Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
Cogger	Sylvain
De Bané	Thériault

* Frith (or Molgat)

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Austin substituted for that of the Honourable Senator Cools. (January 21, 1993)

The name of the Honourable Senator Cogger substituted for that of the Honourable Senator Di Nino. (January 21, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Austin	Kelleher
Barootes	* Murray
Beaulieu	(ou Lynch-Staunton)
Bonnell	Oliver
Cogger	Sylvain
De Bané	Thériault

* Frith (ou Molgat)

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Austin substitué à celui de l'honorable sénateur Cools. (Le 21 janvier 1993)

Le nom de l'honorable sénateur Cogger substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino. (Le 21 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Thursday, January 21, 1993
(39)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 9:05 a.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cogger, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (12).

Other Senator present: The Honourable Senator Olson (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Witnesses:

From the University of Ottawa:

Dr. Jane Fulton, Assistant Professor, Faculty of Administration.

From the University of Toronto:

Dr. Michael Spino, Professor of Pharmacy

From the University of Western Ontario:

Dr. Ron Wirick, Professor of Economics

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

Dr. Jane Fulton made a statement and answered question.

It was agreed, — That the document entitled *Critical Analysis of New Brunswick's Cost Impact of C–91* be tabled with the Committee:

Between 9:50 a.m. and 10:47 a.m., the sitting of the Committee was suspended.

Dr. Michael Spino made a statement and answered questions.

It was agreed, — That in the absence of the witness from Raylo Chemicals, the Clerk of the Committee would read the submission of Dr. Tertzakian into the record.

Dr. Ron Wirick made a statement and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

Le jeudi 21 janvier 1993
(39)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 9 h 05, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cogger, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (12).

Autres sénateurs présents : L'honorable sénateur Olson (1).

Présents : Du Service de recherche de la Bilbiothèque du Parlement, M. Gérald Golstein, chef, Division de l'Économie et Mme Nathalie Potier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

De l'Université d'Ottawa:

Mme Jane Fulton, Professeur adjoint, Faculté d'Administration.

De l'Université de Toronto :

Dr Michael Spino, professeur de pharmacie

De l'Université Western de Ontario:

M. Ron Wirick, profeseur d'économie

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre Loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Mme Jane Fulton fait une déclaration, puis répond aux questions.

Il est convenu — Que le document intitulé *Critical Analysis of New Brunswick's Cost Impact of C–91* soit déposé auprès du Comité :

Le Comité suspend la séance de 9 h 50 à 10 h 47.

M. Michael Spino fait une déclaration, puis répond aux questions.

Il est convenu, — Qu'en l'absence du représentant de Raylo Chemicals, le greffier du Comité lise le mémoire de M. Tertzakian, pour les fins du compte rendu.

M. Ron Wirick fait une déclaration, puis répond aux questions.

[*Text*]

It was agreed — That a paper critical of Dr. Wirick study, written by Thomas Einarson, be tabled with the Committee.

At 12:15 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

Il est convenu — Que l'analyse critique de l'étude de M. Wirick, rédigée par M. Thomas Einarson, soit déposée auprès du Comité.

À 12 h 15, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Thursday, January 21, 1993

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, to which was referred Bill C-91, to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters, met this day at 9:00 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Jean-Marie Poitras (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: I call this meeting to order.

Good morning, honourable senators. This morning our first witness is Dr. Jane Fulton from the University of Ottawa, assistant professor, faculty of administration.

Welcome, madam. If you have a brief or some comment, please proceed. Then, with your permission, senators may ask you some questions.

Ms Jane Fulton, Assistant Professor, Faculty of Administration, University of Ottawa: I would preface my comments this morning by thanking you for inviting me to make a presentation to your committee. I come to you with a background from the faculty of business, so I am looking at the bill, not from a particularly soft-hearted perspective, but from a hard-hearted view.

I have a few comments based on the witnesses who have testified to you during the past week and some comments that I think may be useful to you in understanding the impact of this legislation on the health care system of Canada. This is my field of work at the University of Ottawa.

First of all, with the passage of this bill, it seems to me that there will be a continued transfer of wealth from Canadians who pay taxes to the multinational corporations. If this meets your approval, then the bill should certainly receive your stamp of approval. However, I see some problems flowing from the current federal government policy that has caused this piece of proposed legislation to come forward, Bill C-91.

It seems that, over the past decade or at least the past eight or nine years, there has been serious squeezing of federal funding for basic science research in Canada in all fields, including health care. As we create an environment where the multinational pharmaceutical agenda for research becomes superimposed on Canada's medical schools and basic science programs, in the long term we will be doing the nation a major disservice.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le jeudi 21 janvier 1993

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, à qui on a renvoyé le projet de loi C-91, loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures pour étudier ce projet de loi.

Le sénateur Jean-Marie Poitras (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Je déclare la séance ouverte.

Bonjour, honorables sénateurs. Ce matin, notre premier témoin est Mme Jane Fulton de l'Université d'Ottawa, professeur adjointe à la faculté de l'administration.

Soyez la bienvenue, madame. Si vous avez un mémoire à déposer ou des observations à formuler, veuillez le faire. Ensuite, si vous le permettez, les sénateurs vous poseront peut-être des questions.

Mme Jane Fulton, professeur adjointe à la faculté d'administration, Université d'Ottawa: Avant de commencer mes observations ce matin, je tiens à vous remercier de m'avoir invitée à comparaître devant votre Comité. En tant que membre de la faculté du commerce, ce n'est pas particulièrement avec sentimentalité mais plutôt en faisant appel à la logique que j'examine ce projet de loi.

Je voudrais commenter les témoignages que vous avez entendus depuis une semaine et faire des observations qui pourraient vous aider à mesurer l'incidence que pourrait avoir ce projet de loi sur le régime d'assurance-maladie au Canada. C'est précisément dans ce domaine que je travaille à l'Université d'Ottawa.

Tout d'abord, je suis d'avis que, si ce projet de loi est adopté, les contribuables canadiens continueront à enrichir les multinationales. Si cela vous convient, vous devrez certes appuyer ce projet de loi. Cependant, je décèle certains problèmes découlant de la politique actuelle du gouvernement fédéral qui est à l'origine de la présentation du projet de loi C-91.

On dirait que depuis une décennie, ou au moins huit ou neuf ans, il y a eu un forte compression des dépenses fédérales destinées à la recherche scientifique fondamentale au Canada dans tous les domaines, y compris les soins de santé. Nous créons un milieu où le programme de recherche des multinationales qui fabriquant des produits pharmaceutiques se superpose aux programme de recherche fondamentale de vos facultés de médecine mais, à la longue nous allons faire un tort considérable au Canada.

[*Text*]

In other countries where pharmaceutical companies have 20-year patent protection, the basic science funding in the country is much healthier than it is in Canada, and so the national agenda is not perverted by a multinational agenda.

This legislation also continues to reflect the favoured position of very powerful lobbyists in Canada. It indicates to many of us who do analysis in the field, a reduced stature of the provinces. I believe the provinces, to date, have not been fully consulted on the impact of this legislation.

In my personal view, there may be some very positive impacts on the health care system from this legislation, notwithstanding the fact that many ministers of health are not very comfortable with it. The first thing that will happen is that, if the system for delivering health care in Canada's provinces remains closed — in other words, if we do not deficit-fund health care as we have done in the past, some difficult decisions in terms of rationing will have to be made. If we continue to sell pharmaceutical products at ever-increasing costs, then other services in the health care system must be changed.

I would predict, for example, considerable physician unemployment as hospitals are reduced in size in order to balance the provinces' health care budget. I would see continued rationing of technological services for patients in Canada. I would also be very concerned that the unemployment among health care workers in Canada will far exceed the proposed increase in employment provided by the multinational pharmaceuticals who will spend money doing research in Canada. This is part of the decision that I think surrounds the introduction of this bill.

Another important factor is the continued control by Canadians and by Canadian governments of the discoveries made in Canada by Canadian scientists. Our loss of control over our seed grain industry would indicate to me a red flag for the loss of control we may face over Canadian-based scientific developments.

I also believe it is important for you to be aware of the fact that nations other than Canada for whom the 20-year patent already exists for pharmaceutical products, ask for greater industrial benefits from the multinational pharmaceuticals than we have asked. An industrial benefit, as many of you will know, is a reciprocal agreement whereby, if a corporation stands to gain from the sale of a product in a particular country, some exchange is made. Either a plant is built, an educational program is funded, or, in fact, there is some sharing of profit.

[*Traduction*]

Dans les pays où les brevets des sociétés de produits pharmaceutiques sont protégés pendant 20 ans, le financement de la recherche fondamentale pose bien moins de problèmes qu'au Canada et ainsi le programme national n'est donc pas faussé par celui des multinationales.

Ce projet de loi temoigne aussi toujours de la position favorisée de lobbyistes très puissants au Canada. Pour bon nombre d'entre nous qui analysons le domaine, c'est l'indice d'une diminution de l'importance des provinces. Je crois que, jusqu'à maintenant, on n'a pas pleinement consulté les provinces sur l'incidence de ce projet de loi.

Cette loi pourrait, à mon avis, avoir certaines répercussions très favorables sur le régime de santé, même si elle met de nombreux ministres de la Santé mal à l'aise. Au départ, si le système de prestation des soins de santé dans les provinces demeure fermé, c'est-à-dire si nous ne finançons pas le déficit au chapitre des soins de santé comme par le passé, il faudra faire des choix fort difficiles. Si nous continuons de vendre les produits pharmaceutiques à un prix sans cesse croissant, il faudra limiter d'autres services qui dispense le régime de santé.

J'irais jusqu'à prédire, par exemple, un fort taux de chômage chez les médecins, à mesure que l'on réduit la capacité hospitalière pour équilibrer les budgets de santé des provinces. Par ailleurs, les services techniques aux patients continueraient d'être rationnés au Canada. Je craindrais aussi que le chômage chez les travailleurs de la santé publique dépasse de beaucoup le nombre d'emplois créés au Canada par les laboratoires pharmaceutiques multinationaux grâce au financement de la recherche. Cela explique en partie la décision de présenter ce projet de loi.

Autre facteur important, à quel point les Canadiens et leurs gouvernements réussiront-ils à garder la maîtrise des découvertes effectuées au Canada par des chercheurs canadiens? Si l'on se fie à ce qui est arrivé dans l'industrie des oléagineux, nous risquons fort que la même chose se reproduise dans le cas des découvertes scientifiques canadiennes.

Il importe aussi que vous sachiez que les autres pays qui offrent déjà une protection de 20 ans de la propriété intellectuelle de l'industrie pharmaceutique exigent des multinationales de plus grands avantages industriels que nous ne le faisons. Comme beaucoup d'entre vous le savent, un avantage industriel est un accord réciproque en vertu duquel un pays exige des avantages en contre partie des bénéfices que la société compte recueiller du produit de ses ventes dans ce pays, sous-forme par exemple de construction d'une usine, de financement d'un programme éducatif, voire un certaine portion des bénéfices.

[*Text*]

Finally, the power offered to the review board under this new piece of legislation, through sections 83, 84, 85, and 86, are strong, but they could be stronger. I believe the Patented Medicines Prices Review Board should be the centre for cost-effectiveness studies. In other words, we are not looking at whether a new pharmaceutical product is cheap or expensive, we are looking at how much benefit we get for the amount of money paid for that drug. If something is cost effective, it may not be cheap, and that may be perfectly all right if it replaces some other more costly intervention. For example, many kinds of heart disease relating to clogging of arteries are at least as effectively treated with pharmaceutical products as they are with surgery. The challenge for Canadians is to make that trade-off.

I believe it is not the price that is important, but that the benefit equates with the price we have to pay. I believe the provinces have done their homework well in trying to determine the increased impact of more expensive pharmaceutical products in the future with, of course, less access to generic products.

That ends my official comment on the legislation and I would be pleased to answer any questions you might have about the impact on the health care system or the need for effective management as we impact the provinces with federal legislation that goes against their wishes.

Senator Lynch-Staunton: Your last statement, I would not say amuses me but it certainly could leave me speechless. You say the provinces have done their homework when it comes to analyzing the financial impact on their costs of this legislation. Have you followed these hearings and heard the representatives from four provinces who have appeared before us? Are you aware of their testimony?

Ms Fulton: Yes.

Senator Lynch-Staunton: Would you agree, after analysis, that, let's say, New Brunswick did its homework when it says the additional cost estimate provided by New Brunswick would be $97 million for the period 1992-96 and $663 million to the year 2002?

Ms Fulton: Yes.

Senator Lynch-Staunton: You have analyzed that.

Ms Fulton: I have not had access to the data that the provincial ministers of health have at their disposal. What they have done is used projections based on their drug benefit plans, estimates of costs over the years to come based on the consumer price index changes over those years, and tried to give a ballpark estimate, as best they can, of the kinds of decisions they will have to make in provinces like New Brunswick. That $600 million has to come from some place.

[*Traduction*]

Enfin, les pouvoirs conférés au Conseil d'examen en vertu de ce projet de loi, notamment aux articles 83, 84, 85 et 86, sont grands, mais ils pourraient l'être davantage. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés devrait se transformer en centre d'études de rentabilité. En d'autres termes, il ne s'agirait plus de déterminer si un nouveau produit pharmaceutique est bon marché ou trop cher, mais plutôt les avantages obtenus en regard de l'argent versé. Ainsi, le produit rentable ne sera peut-être pas bon marché, mais s'il remplace une autre forme d'intervention plus coûteuse, la situation sera parfaitement acceptable. Par exemple, de nombreuses maladies du coeur associées à l'artériosclérose se traitent tout aussi bien par la pharmacothérapie que par la chirurgie. Les Canadiens doivent s'efforcer d'obtenir ce genre d'échange de bons procédés.

Je ne pense pas que ce soit le prix qui soit important, mais que les avantages que l'on en retire soient fonction du prix que l'on paie. J'estime que les provinces ont bien fait leur travail lorsqu'elles ont essayé de déterminer les conséquences d'une augmentation des produits pharmaceutiques, du fait d'une réduction de l'accès aux produits génériques.

Cela termine mes commentaires officiels sur la mesure législative. Je serais heureuse de répondre aux questions que vous pourriez avoir au sujet des effets sur le régime de soins ou de la nécessité d'une gestion efficace vu que par cette mesure le fédéral impose quelque chose aux provinces contre leur gré.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je ne dirais pas que votre dernière déclaration m'amuse, mais elle me laisse pantois. Vous dites que les provinces ont bien fait leur travail en ce qui concerne l'analyse des effets de cette mesure législatif sur les coûts qu'elles doivent supporter. Avez-vous suivi ces audiences et entendu les représentants de quatre provinces qui ont comparu devant nous? Savez-vous ce qu'ils ont dit?

Mme Fulton: Oui.

Le sénateur Lynch-Staunton: Diriez-vous, après analyse, que le Nouveau-Brunswick, par exemple, a fait son travail lorsqu'il dit que les coûts additionnels pour la province seront de 97 millions de dollars pour la période 1992-96 et 663 millions d'ici 2002?

Mme Fulton: Oui,

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous avez analysé cela.

Mme Fulton: Je n'ai pas accès aux données dont disposent les ministres de la santé. Ce qu'ils ont fait, c'est utiliser des projections basées sur les données des régimes d'assurance-médicaments et les estimations de coûts pour les années à venir en se fondant sur l'évolution prévue de l'indice des prix, pour donner la meilleure évaluation possible des conséquences des décisions qui devront être prises dans des provinces comme le Nouveau-Brunswick. Ce chiffre de 600 millions doit venir de quelque part.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: Yes, everything has to come from some place, but we are finding that provincial estimates are not based exclusively on the impact of Bill C-91. That is what we are here to analyze. You, unfortunately, are following along the same line. A discussion of the total cost of prescription and over-the-counter drugs over the next few years, should be reserved for other hearings.

What we are trying to analyze here is the impact of Bill C-91, including the added costs which everyone admits will take place as a result of extending patents by an average of three to four years. The Government of Canada made its analysis based on eight or nine assumptions which have not yet been challenged. I assume you can challenge them because you are agreeing with the provinces, and I would like you to edify us. The government says that the total cost impact, in Canada, of Bill C-91 over the next five years will be around $130 million. Representatives of four provinces have appeared before us, and one provincial representative even wanted us to believe that it would cost $1 billion for his province in one year. He was from Nova Scotia.

You have analyzed the provincial estimates. Would you now look at the federal government's analysis, and give us your view on it if you feel it is unrealistic? The provincial estimates and the federal estimates, cannot stand side by side. One has to give way to the other.

Ms Fulton: It seems to me that if I were in a position to receive evidence from many sources and seven or eight sources were fairly parallel in their estimates and one was very different, I would be likely to give some weight to the persistent evidence.

The challenge here is that the provincial governments are much closer to the dilemma of spending. Since the passage of Bill C-69, by the year 2000 most of them will be funding health care almost solely on their own. The federal transfer payments are declining to provinces for health care, and they are much more concerned about this than their federal counterparts.

Senator Lynch-Staunton: Are you saying that, if six or seven people are wrong and only one is right, then the six or seven have to be right?

Ms Fulton: No, I did not say that. I said I would give weight to their argument.

Senator Lynch-Staunton: Yes, but you are not giving any weight to the federal government's argument because it is alone in its estimate; is that correct?

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Oui, tout vient toujours de quelque part, mais nous constatons que les estimations des provinces ne sont pas basées exclusivement sur les conséquences du projet de loi C-91. Pourtant, c'est seulement cela que nous sommes censés analyser. Vous, malheureusement, suivez la même voie. La discussion du coût total des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre devrait être réservée pour d'autres audiences.

Ce que nous essayons d'analyser ici, ce sont les conséquences du projet de loi C-91, y compris les coûts additionnels, que tout le monde admet vraisemblables, qui résulteront de la prolongation de trois ou quatre ans en moyenne de la période de protection. Le gouvernement du Canada a fait sa propre analyse en se basant sur huit ou neuf hypothèses qui n'ont toujours pas été contestées. Je suppose que vous pouvez les contester puisque vous vous rangez du côté des provinces, j'aimerais donc que vous nous éclairiez. Le gouvernement dit que l'effet total du projet de loi C-91, au cours des cinq prochaines années, sera d'environ 130 millions de dollars pour tout le Canada. Les représentants de quatre provinces ont comparu devant nous, et l'un d'entre eux voulait même nous faire croire qu'il en coûterait un milliard à sa province en un an. Il représentait la Nouvelle-Écosse.

Vous avez analysé les estimations provinciales. Voudriez-vous maintenant regarder l'analyse du fédéral et nous dire ce que vous en pensez, si vous estimez qu'elle n'est pas réaliste? Les estimations provinciales et fédérales ne peuvent pas toutes être valides. Une série doit le céder à l'autre.

Mme Fulton: Il me semble que si j'étais en mesure d'obtenir des preuves de plusieurs sources et que sept ou huit d'entre elles m'avaient fourni des prévisions plus ou moins approchantes et une des prévisions très différentes, j'aurais tendance à accorder un certain poids aux prévisions de la majorité.

Le problème, c'est que les gouvernements provinciaux sont trop préoccupés par les dépenses. Depuis l'adoption du projet de loi C-69, en l'an 2000 la plupart d'entre eux financeront pratiquement à eux seuls les services de santé. Les paiements de transfert qu'effectue le gouvernement fédéral aux provinces au titre des services de santé diminuent et c'est une question qui préoccupe beaucoup plus les gouvernements provinciaux que le gouvernement fédéral.

Le sénateur Lynch-Staunton: Voulez-vous dire que si six ou sept personnes ont tort et qu'une seule a raison, les six ou sept ont forcément raison?

Mme Fulton: Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai seulement dit que j'accorderais un certain poids à leur argument.

Le sénateur Lynch-Staunton: D'accord, mais vous n'accordez aucun poids à ce que dit le gouvernement fédéral car il est le seul à faire de telles prévisions, c'est bien ça?

[*Text*]

Ms Fulton: The true estimate is somewhere in between.

Senator Lynch-Staunton: Between $129 billion over five years and $1 billion a year in Nova Scotia? Obviously, we are not getting very far with that.

You are motivated by a certain philosophical approach to multinational companies. You simply do not like them being in Canada, do you?

Ms Fulton: The reading I have done on the multinational expropriation of Canadian seed grain patents —

Senator Lynch-Staunton: We are talking about multinational pharmaceutical companies. If I understand you, you are suspicious, or you do not welcome research grants from multinational companies in Canada. You call that perverted?

Ms Fulton: My actual statement was closer to the fact that, if we had healthy funding of basic science in Canada at the levels of other nations that have multinational pharmaceutical research, parallel to their basic research, our research momentum would be less likely to be influenced by their agenda.

Senator Lynch-Staunton: How do multinational pharmaceutical companies in Canada influence our research agenda more than it is influenced in other countries?

Ms Fulton: Because it is a larger proportion of the amount of money that will be spent on research in future years than it is in other countries.

Senator Lynch-Staunton: Can you give me some specific examples where there are strings attached to research grants by multinational companies in Canada to the extent that they can direct and drive the agenda for their own exclusive gain?

Ms Fulton: Yes, I can. There are pharmaceutical companies in Canada that provide funding for physicians to do post-marketing surveillance of the types of products they sell without having an opportunity for those scientists to have freedom to do things that are not related to the specific product.

Senator Lynch-Staunton: As soon as possible, I would like you to submit to the committee in writing specific names. I find that a very grave accusation and it should not be allowed to rest.

Ms Fulton: If I may answer the grave accusation, it is perfectly legitimate, if a corporation is going to fund

[*Traduction*]

Mme Fulton: Les vraies prévisions se situent quelque part au milieu.

Le sénateur Lynch-Staunton: Entre 129 milliards de dollars sur cinq ans et 1 milliard de dollars par an en Nouvelle-Écosse? On ne va certes pas très loin avec ça.

Vous avez quelque chose contre les multinationales. Leur présence au Canada vous dérange, n'est-ce pas?

Mme Fulton: Ce que j'ai lu sur l'expropriation par les multinationales des brevets canadiens concernant les semences...

Le sénateur Lynch-Staunton: Ce qui nous intéresse ce sont les sociétés pharmaceutiques multinationales. Si je comprends bien, vous n'êtes pas en faveur des subventions de recherche qui viennent de multinationales au Canada, ou vous vous en méfiez. Vous dites que cela fausse le programme national de recherche?

Mme Fulton: Ce que j'ai dit c'est plutôt que, si le niveau de financement de la recherche scientifique au Canada était satisfaisant et comparable à celui d'autres pays où les multinationales financent des travaux de recherche pharmaceutique parallèlement aux travaux de recherche fondamentale, la recherche chez nous serait probablement moins influencée par leur programme.

Le sénateur Lynch-Staunton: Comment les multinationales du médicament influencent-elles notre programme de recherche plus qu'elles ne le font dans d'autres pays?

Mme Fulton: Parce que, au Canada, leur apport représentera à l'avenir une plus forte proportion que dans ces autres pays de l'argent consacré à la recherche.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pouvez-vous me donner des exemples concrets de conditions rattachées aux contributions à la recherche accordées par les multinationales au Canada, de façon à montrer dans quelle mesure elles peuvent orienter les travaux exclusivement à leur avantage?

Mme Fulton: Oui. On trouve au Canada des compagnies pharmaceutiques qui versent un financement à des médecins pour exercer une surveillance après commercialisation sur les types de produits qu'elles vendent, sans que ces scientifiques aient la liberté de faire des travaux étrangers à ces produits particuliers.

Le sénateur Lynch-Staunton: Je voudrais que, le plus tôt possible, vous présentiez au Comité une liste de noms bien précis. J'estime que c'est là une très grave accusation et que les choses ne devraient pas en rester là.

Mme Fulton: Une grave accusation? Si je puis me permettre, je dirai qu'il est parfaitement légitime, si des

[*Text*]

post-marketing research, that that be what it is. There are strings attached.

Senator Lynch-Staunton: You agree with it then?

Ms Fulton: I think that is part of a useful agenda in the country. We have an opportunity to do very good post-marketing research in Canada because our data banks are centralized. We are far better able to do this than the United States, but it should be marketed for what it is, which is just one component of science research. I am advocating increased funding for basic science in Canada.

Senator Lynch-Staunton: But not by multinationals?

Ms Fulton: No, sir.

Senator Lynch-Staunton: By whom or by what?

Ms Fulton: By the nation itself through either the Medical Research Council of Canada, the Science Council of Canada, or through universities and colleges.

Senator Lynch-Staunton: Why is it, if these grants are so perverted and tainted, that universities, doctors and scientists welcome them and feel that the multinationals are contributing a great deal to basic research and other research in Canada?

Ms Fulton: Because science in Canada is being starved by the federal government.

Senator Lynch-Staunton: But you do not feel they are being perverted by these grants?

Ms Fulton: Yes, I think some of them are because they have no choice but to focus on the multinational agenda.

Senator Molgat: I am pleased Senator Lynch-Staunton asked the question.

Senator Thériault: I was a little late and did not hear all of your presentation, but I can tell you that you are speaking my kind of language, only in better English.

I am intrigued by your position and I think you are completely correct. I cannot understand the statement made by Senator Lynch-Staunton that Nova Scotia stated that the cost would be a $1 billion a year. They stated that it would be $1 billion a decade from now, not this year or next year.

The federal government is the only source, apart from PMAC and those that support the PMAC, that has agreed on or put forward the amount of $129 million in five years. Every provincial government has stated that the cost will be much higher.

[*Traduction*]

sociétés financent des recherches après commercialisation, que les choses se passent comme en ce moment. Leur contribution est assortie de conditions.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous êtes d'accord?

Mme Fulton: Cela a sa place dans un programme de recherche utile au Canada. Nous avons l'occasion de faire chez nous d'excellentes recherches après commercialisation parce que nos banques de données sont centralisées. Nous sommes bien mieux équipés que les États-Unis, mais cela doit être considéré dans une juste perspective, car il s'agit d'un élément parmi bien d'autres dans les recherches scientifiques. Je préconise un accroissement du financement pour les sciences pures au Canada.

Le sénateur Lynch-Staunton: Mais le financement ne serait pas assuré par les multinationales?

Mme Fulton: Non, monsieur.

Le sénateur Lynch-Staunton: Par qui, alors?

Mme Fulton: Le pays lui-même, par l'intermédiaire du Conseil de recherches médicales, du Conseil des sciences du Canada et des collèges et universités.

Le sénateur Lynch-Staunton: Comment se fait-il, si ces contributions sont tellement orientées et suspectes, que les universités, les médecins et les scientifiques les accueillent à bras ouverts et estiment que les multinationales contribuent beaucoup aux recherches, fondamentales ou autres, au Canada?

Mme Fulton: Parce que, au Canada, le gouvernement fédéral affame les milieux scientifiques.

Le sénateur Lynch-Staunton: Mais vous ne croyez-pas qu'ils sont dévoyés par ces contributions?

Mme Fulton: Oui, dans certains cas, mais ils n'ont d'autre choix que de servir les objectifs des multinationales.

Le sénateur Molgat: Je suis heureux que le sénateur Lynch-Staunton ait posé la question.

Le sénateur Thériault: Comme je suis arrivé un peu en retard, je n'ai pas entendu tout votre exposé, mais je puis vous dire que vous parlez comme moi, mais dans un meilleur anglais.

Votre position m'intrigue, et je pense que vous avez complètement raison. Je ne peux pas comprendre l'affirmation du sénateur Lynch-Staunton selon qui les autorités de la Nouvelle-Écosse auraient dit que le coût s'élèverait à un milliard de dollars par année. Elles ont plutôt dit qu'il s'élèverait à un milliard dans dix ans, pas cette année ni l'année prochaine.

Le gouvernement fédéral est la seule source, à part l'ACIM et ceux qui appuient l'ACIM, à avoir avancé le montant de 129 millions de dollars en cinq ans. Tous les gouvernements provinciaux ont affirmé que le coût en serait beaucoup plus élevé.

[*Text*]

Representatives of the province of New Brunswick were present last night and they had a very detailed study of the projected cost of this bill. Not all New Brunswickers are covered by a general Pharmacare program. Social assistance recipients and seniors are covered to a degree, to a very mean degree, as a matter of fact. Last night, the minister stated that, in 1994-95, it would cost the government of New Brunswick $15 million. By that calculation, and taking into account the percentage of the people covered, in the first year it will cost New Brunswickers $100 million extra. It is not hard to imagine from that figure — since New Brunswick has approximately 3 per cent of the population — what it will cost the country.

No one, who has to accept responsibility for payment, has supported the figures advanced by the federal government apart from the manufacturers who naturally will make the money out of it.

Scientists in Canada have never been funded to the degree that they should have been funded. But in proportion to the funding needed, and in proportion to the funding that is available, is it not true that the proportion of what is supplied by the private companies, especially the drug companies, is much higher than it was 20 years ago?

Ms Fulton: I believe that is true.

Senator Thériault: I agree that it should not be that way.

We made discoveries in Canada 20, 40, 50 years ago when there was no private funding at all. The only funding was at the national and provincial levels, yet we made some great discoveries. I am all for new drugs. Goodness knows, I take them myself, maybe more than I should.

For the last three days I have listened carefully to the witnesses who have appeared. All the PMAC people who have appeared before the committee are on the verge of tremendous discoveries. If I were to believe what I have heard in the last three days, I think I would be good for another 100 years because they are going to make discoveries that will keep us healthy and alive for a long time to come. I have my doubts.

Ms Fulton: If we have inadequate basic-science funding, I believe the major discoveries will not be made in Canada. Discoveries do not take 20 minutes, they take a generation. If we do not have good basic-science momentum in Canada, the multinational pharmaceuticals can spend $2 or $3 million in additional research positions and it will make no difference.

[*Traduction*]

Les représentants du Nouveau-Brunswick étaient ici hier soir et avaient fait une étude très détaillée du coût prévu du projet de loi. Les habitants du Nouveau-Brunswick ne bénéficient pas tous d'un programme général d'assurance-médicaments. Les assistés sociaux et les personnes âgées sont assurées dans une certaine mesure, dans une bien maigre mesure en fait. Hier soir, le ministre a affirmé qu'en 1994-1995, il en coûterait 15 millions de dollars au gouvernement provincial. D'après ce calcul, et compte tenu du pourcentage des assurés, il en coûtera 100 millions de plus aux Néo-Brunswickois pour la première année. Il n'est pas difficile d'imaginer d'après ce chiffre — étant donné que le Nouveau-Brunswick compte environ 3 p. 100 de la population canadienne — ce qu'il en coûtera au pays tout entier.

Personne, chargé de la responsabilité de payer, n'a soutenu les chiffres avancés par le gouvernement fédéral, sauf les fabricants qui vont naturellement faire des profits grâce à cette mesure.

Les scientifiques au Canada n'ont jamais obtenu tout le financement dont ils auraient dû bénéficier. Mais par rapport au financement nécessaire et par rapport au financement disponible, n'est-il pas vrai que la proportion des fonds fournis par les sociétés privées, notamment les sociétés pharmaceutiques, est bien supérieure à ce qu'elle était il y a 20 ans?

Mme Fulton: Je crois que c'est vrai.

Le sénateur Thériault: Je conviens qu'il ne devrait pas en être ainsi.

Nous avons fait des découvertes au Canada il y a 20, 40, 50 ans quand il n'y avait pas du tout de financement privé. Le seul financement venait des niveaux national et provincial, et pourtant nous avons fait de grandes découvertes. Je suis tout à fait favorable aux nouveaux médicaments. Dieu sait que j'en consomme moi-même, peut-être plus que je ne devrais.

J'ai écouté attentivement depuis trois jours les témoins que nous avons entendus. Tous les représentants de l'ACIM qui ont comparu devant le comité sont sur le point de faire des découvertes sensationnelles. Si je devais croire ce que j'ai entendu depuis trois jours, je pense que je pourrais espérer vivre encore 100 ans, car ils vont faire des découvertes qui devraient nous garder en bonne santé et en vie encore longtemps. J'ai des doutes.

Mme Fulton: Si le financement pour les sciences fondamentales est insuffisant, je crois que les grandes découvertes ne seront pas faites au Canada. Les découvertes ne sont pas l'affaire de 20 minutes, mais d'une génération. Si l'on n'insuffle pas de dynamisme dans les sciences fondamentales au Canada, les sociétés pharmaceutiques multinationales auront beau dépenser 2 ou 3 millions de dollars pour créer de nouveaux postes de chercheurs, cela ne fera aucune différence.

[*Text*]

Senator Barootes: It is becoming obvious to some of us that the provinces do not understand this bill. They are not looking at it from the viewpoint of the price of patented drugs, but at the other end, the cost to the retailer. New Brunswick is the only province that has given us its methodology and assumptions. There are many "misassumptions", if I may use that word.

First, they assume, incorrectly, that this bill will result in an average of 15 years of market exclusivity for all products, whereas it really only adds three to four years to the present rate.

Second, they assume that no more generic, compulsory-license products will be sold after 1994. This is absolutely wrong. Compulsory-license products will continue to be on the market well beyond 1996.

In their analysis, they inaccurately assume that Bill C-91 is the cause of all cost increases associated with rises in dispensing fees, utilization and mix of products. Bill C-91 only delays the entry of patented products to generics by three to four years. Their analysis does not differentiate between the price increases of patented and non-patented medicines. Only patented medicines are under the control of the federal government and, therefore, affected by C-91.

Their analysis further incorrectly assumes that all single source products that are patented will be genericized. In fact, only 5 per cent of those products are copied in Canada. Their analysis assumes that just over a 5 per cent inflation factor will occur whereas we know that inflation is really around 2 per cent.

New Brunswick claims in its analysis that it will cost them $66 million per year until the year 2002. This seem ridiculous to me when their total cost this year is $66 million. In other words, it is going to double next year and it will continue to rise, and they say it will rise by $66 million, doubling, whereas the patented drugs, about which we are speaking here, constitute only 20 per cent of all the drugs sold at that retail level.

I have not analyzed the submissions of the other provinces because they have not given us the detail of their methodology, if you will. It seems unreasonable to me to accept some of these "misassumptions" or whatever you want to call them. What is your reaction to that?

Ms Fulton: Senator, I think the committee needs an independent, arm's length evaluation by the best people you can assign to the task to determine, based on your assumptions, what you think the real price hit will to be the provinces. If the

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Il est en train de devenir évident pour certains d'entre nous que les provinces ne comprennent pas ce projet de loi. Elles ne l'envisagent pas selon l'optique du prix des médicaments brevetés, mais plutôt selon le coût pour le détaillant. Le Nouveau-Brunswick est la seule province qui nous a indiqué sa méthodologie et ses hypothèses de départ. Il y a beaucoup de «fausses hypothèses», si je puis dire.

Premièrement, les provinces supposent à tort que ce projet de loi donnera 15 ans d'exclusivité en moyenne pour tous les produits, alors qu'en fait il n'ajoute que trois ou quatre ans à ce qui existe déjà.

Deuxièmement, elles présupposent qu'après 1994, on ne vendra plus de produits génériques fabriqués sous licence obligatoire. C'est tout à fait inexact. Les produits de licence obligatoire demeureront sur le marché bien au-delà de 1996.

Dans leur analyse, les provinces partent du principe erroné que le projet de loi C-91 est la cause de toutes les hausses associées aux frais d'ordonnance ainsi qu'à l'utilisation et au mélange des produits. Or il ne fait que retarder de trois à quatre ans le passage des produits brevetés à la catégorie des produits génériques. Leur analyse ne distingue pas entre les augmentations de prix des médicaments brevetés et des médicaments non brevetés. Seuls les médicaments brevetés relèvent du gouvernement fédéral et, par conséquent, eux seuls sont touchés par le projet de loi C-91.

De plus, leur analyse suppose incorrectement que tous les produits de source unique qui sont brevetés deviendront des produits génériques. De fait, seulement 5 p. 100 de ces produits sont copiés au Canada. Elles tiennent pour acquis qu'il y aura un taux d'inflation légèrement supérieur à 5 p. 100, alors que nous savons que l'inflation se situe en fait autour de 2 p. 100.

Le Nouveau-Brunswick prétend dans son analyse qu'il lui en coûtera 66 millions de dollars par année jusqu'en l'an 2002. Cela me semble ridicule puisque leurs coûts totaux cette année s'élèvent à 66 millions de dollars. Autrement dit, le montant va doubler l'année prochaine et continuera de grimper, et les auteurs de l'analyse disent que la hausse sera de 66 millions de dollars, que le montant doublera, alors que les médicaments brevetés, dont nous parlons ici, ne constituent que 20 p. 100 de tous les médicaments vendus au détail.

Je n'ai pas analysé les mémoires des autres provinces parce qu'elles ne nous ont pas fourni le détail de leur méthodologie. Il me semble déraisonnable d'accepter certaines de ces «fausses hypothèses», ou quel que soit le nom qu'on leur donne. Quelle est votre réaction face à cela?

Mme Fulton: Sénateur, je pense que le comité a besoin d'une évaluation effectuée en toute indépendance par les meilleures personnes que vous puissiez trouver, afin de déterminer, selon vos hypothèses, quel sera le coût réel pour les

[*Text*]

debate here is over $100 million or $800 million, and that is a major factor in your decision whether to support this bill or not, then that may be information you need.

Senator Barootes: Do you think that independent person might be Dr. Redwood who came from England and has nothing to do with the PMAC, the generics or this government? Do you think he might be a good independent source? He supports and confirms the ISTS assumptions, methodology and figures.

Ms Fulton: We have a lot of very bright people in Canada who are affiliated with neither one political stream nor the other, nor, indeed, the bill who can put their academic independence forward and do the job. I think we should buy Canadian.

Senator Molgat: Thank you very much, Dr. Fulton, for your presentation, which I found most interesting. I was particularly interested in your comment that you did not feel the provinces had been properly consulted to date.

Senator Barootes said we should have an independent study and he recommends Dr. Redwood. Of course, Dr. Redwood was the head of British pharmaceutical planning for 15 years for the corporations, so I do not know how independent he is. Would it not be reasonable to assume that the provinces would be more independent in their approach?

Ms Fulton: They may be more independent, but would you believe them anyway? We are looking for evidence that you believe to be true. I would think that public planning and legislation in the 1990s ought to be based on the best evidence you can bring to bear on a situation.

Senator Molgat: We have had evidence from the provinces that, in spite of what has been said by my colleagues across, they have submitted some of their findings to the federal government and have received no answers.

Have you looked at the question of the number of years of extension that Bill C-91 provides, whether it is three years or seven years as proposed by Dr. Schondelmeyer?

Ms. Fulton: The number of years of extension relies heavily on how efficient the bureaucracy of Canada is in providing the patent in the first place, so it is very difficult to predict with any accuracy the total number of years. Provinces are not dealing with definite numbers either. They are doing the best they can with approximate patent extension figures.

Senator Molgat: But have you yourself looked at the question of the extension?

[*Traduction*]

provinces. Si le présent débat porte sur 100 millions de dollars ou 800 millions, et qu'il s'agit d'un élément majeur dans votre décision d'appuyer ou non ce projet de loi, alors c'est peut-être l'information dont vous avez besoin.

Le sénateur Barootes: Croyez-vous que cette personne indépendante pourrait être M. Redwood, qui vient d'Angleterre et qui n'a rien à voir avec l'ACIM, avec les fabricants de produits génériques et avec le gouvernement? Pensez-vous qu'il pourrait être une bonne source indépendante? Il appuie et confirme les hypothèses, la méthodologie et les chiffres d'ISTC.

Mme Fulton: Nous avons beaucoup de gens très brillants au Canada qui ne sont affiliés à aucun parti politique, qui n'ont pas vraiment de position arrêtée à l'égard de ce projet de loi et qui sont capables de faire le travail de façon indépendante. Je crois que nous devrions faire appel à nos ressources canadiennes.

Le sénateur Molgat: Je vous remercie beaucoup, Mme Fulton, de votre exposé que j'ai trouvé fort intéressant. Il y a une remarque qui m'a frappé en particulier, et c'est lorsque vous avez dit que, selon vous, les provinces n'avaient pas été consultées de façon adéquate jusqu'à maintenant.

Le sénateur Barootes a dit que nous devrions avoir une étude indépendante et il a recommandé M. Redwood. Évidemment, M. Redwood a été responsable de la planification pharmaceutique en Grande-Bretagne pendant 15 ans pour les sociétés, alors je ne sais pas à quel point il peut être indépendant. Ne serait-il pas raisonnable de présumer que les provinces seraient plus indépendantes dans leur approche?

Mme Fulton: Elles seraient peut-être plus indépendantes, mais les croiriez-vous de toute façon? Nous cherchons les renseignements que vous croyez être vrais. Je crois que, dans les années 1990, la planification et les lois doivent être basées sur les meilleurs renseignements qu'on puissent trouver.

Le sénateur Molgat: Nous savons que, malgré ce qu'ont dit mes collègues d'en face, les provinces ont présenté certaines de leurs conclusions au gouvernement fédéral et n'ont eu aucune réponse.

Avez-vous examiné la question de la période additionnelle de protection prévue par le projet de loi C-91? Est-ce trois ans ou bien sept ans, comme le prétend M. Schondelmeyer?

Mme Fulton: Cela dépend largement de l'efficacité de la bureaucratie du Canada pour ce qui est d'octroyer le brevet au départ. C'est donc très difficile de prédire avec exactitude un nombre total d'années. Les provinces n'ont pas de chiffres définitifs non plus. Elles font ce qu'elles peuvent avec des chiffres approximatifs.

Le sénateur Molgat: Mais avez-vous examiné vous-même la question de la période de prolongement?

[*Text*]

Ms Fulton: Yes, and I think we are in a situation where we are damned if we do and we are damned if we do not. We are under significant GATT pressure to comply with world standards, but we want to do it in a way that is as fair to the provinces as we can manage. We have to remember that the federal government is legislating a change in the ground rules under which provinces must fund the system. That is why the provinces have said they are being caused considerable difficulty in the delivery of health care, and they are not ready for that.

Senator Molgat: If I understood your presentation correctly, you do not believe that there has been proper consultation at this point.

Ms Fulton: I do not believe there has been adequate consultation with the provinces on Bill C-91 to date.

Senator Molgat: Thank you. Have you looked at this range of costs, that is, whether it is going to be $129 million over five years as the government says or, as the Saskatchewan government says, a minimum of $750 million over five years? Have you looked at those figures?

Ms Fulton: Yes, I have.

Senator Molgat: Can you give us any indication of what your findings are?

Ms Fulton: As in any economic analysis, the number you get at the bottom of the page is based on the assumptions you made to determine the numbers. Senator Barootes is correct when he says it is important that we use the same basic assumptions. If you did a study with the same basic assumptions for the provinces as you have for Ottawa, I would predict the number would be somewhere in the range of $129 million; $66 million; or $100 million, depending on the population of the province and the age of the population. We have to remember that it is people over 65 who consume most of the pharmaceutical products.

Senator Molgat: Are you saying that, to begin, we have to agree to certain assumptions?

Ms Fulton: I would if in fact this number, however many millions it is, is important to your decision. If it is not important to the decision, then I would not do the study. That is your choice.

Senator Molgat: You also made the comment that the basic science of other countries which have a 20-year rule is funded in greater amounts than is Canada's.

Ms Fulton: That is correct.

Senator Molgat: Do have you figures on that?

[*Traduction*]

Mme Fulton: Oui, et je crois que nous sommes pris entre deux feux. Le GATT exerce une pression considérable pour que nous nous conformions aux normes mondiales, mais nous voulons le faire d'une façon qui soit le plus juste possible pour les provinces. Nous ne devons pas oublier que, en faisant adopter ce projet de loi, le gouvernement fédéral change les règles de base suivant lesquelles les provinces doivent financer le système. C'est pourquoi les provinces ont dit qu'on leur cause beaucoup de problèmes dans la prestation des services de santé et qu'elles ne sont pas prêtes à cela.

Le sénateur Molgat: Si j'ai bien compris votre exposé, vous ne croyez pas qu'il y a eu suffisamment de consultations jusqu'à maintenant.

Mme Fulton: C'est exact, je ne crois pas qu'il y a eu suffisamment de consultations avec les provinces concernant le projet de loi C-91 jusqu'à maintenant.

Le sénateur Molgat: Merci. Avez-vous examiné les diverses estimations des coûts qui varient de 129 millions de dollars sur cinq ans, au dire du gouvernement, à 750 millions de dollars sur cinq ans selon le gouvernement de la Saskatchewan? Avez-vous examiné ces chiffres?

Mme Fulton: Oui.

Le sénateur Molgat: Pouvez-vous nous faire part de vos conclusions?

Mme Fulton: Comme dans n'importe quelle analyse économique, le résultat final est fondé sur les hypothèses que vous posez pour faire vos calculs. Le sénateur Barootes a raison de dire qu'il est important d'utiliser les mêmes hypothèses. Si vous effectuez une étude où vous appliquez les mêmes hypothèses de base aux provinces et à Ottawa, les coûts s'élèveraient, selon mes estimations, à 129 millions de dollars; 66 millions ou 100 millions selon la population de la province et l'âge des habitants. Il ne faut pas oublier que les gens de plus de 65 ans sont les plus grands consommateurs de produits pharmaceutiques.

Le sénateur Molgat: Voulez-vous dire qu'il faut, avant tout, s'entendre sur certaines hypothèses?

Mme Fulton: C'est ce que je ferais si le résultat des calculs, peu importe le montant qu'il représenterait, influerait grandement sur la décision. Si ce n'était pas le cas, je ne ferais pas l'étude. C'est à vous de décider.

Le sénateur Molgat: Vous avez également mentionné que la recherche scientifique de base effectuée dans les autres pays qui appliquent la règle des 20 ans est beaucoup plus subventionnée qu'au Canada.

Mme Fulton: C'est exact.

Le sénateur Molgat: Avez-vous des statistiques à ce sujet?

[*Text*]

Ms Fulton: Yes, and those figures come from Ivan Fellegi, the Chief Statistician of Canada who recently published in the *Globe and Mail* a list of the percentage of gross national product devoted to research in the G-7 nations and we, unfortunately, are at the bottom.

Senator Molgat: Thank you.

Senator Sylvain: Dr. Fulton, I happen to be a graduate of the University of Ottawa way back in 1945. I want to relate this to something you said about the grants that come from pharmaceutical companies, offshore companies or any other companies but pure Canadian companies. While I was at the University of Ottawa a medical faculty was formed there. Dr. Richard and Dr. Lucier were the first and second deans of that faculty. They both happen to be friends of mine. I know of the hard work they did in trying to raise money for that faculty. At that time the Province of Ontario was not funding the University of Ottawa, or had not taken it over.

They went to an awful lot of foreign companies, British, French, American and anyone else they could approach in order to get funds. Is it your contention that these people were somehow or other debased or that their motivation was changed by the fact that they accepted money from offshore?

Ms Fulton: I think if the money had ties, that is, if you accepted money from a corporation that specified that you could study the foetus but only under certain conditions, then that money would be like the tied aid we give to Third World nations. We send them tractors instead of resources they might need. If it is not tied, then it is part of a normal funding process.

Senator Sylvain: I do not know now funding becomes tied. We have had a great deal of discussion here about just how grants are given to hospitals and so on. I made the statement the other day that I happen to have two nephews who are in research, both are doctors, who receive a good number of grants from many areas. They are also smart enough to have been published in the *New England Journal of Medicine*. However, when they do receive grants they do not wait around for some offshore company to suggest what they should be researching. They start off with an idea that they want to develop. They work with teams. One of them is a geneticist and is working on some part of the DNA molecule. He writes papers on these things which are then circulated among his peers, not just in Canada by the way because he does not have enough peers in Canada, but worldwide. If these ideas get some credibility, then they will apply for funds. The funds are given to back the original ideas.

[*Traduction*]

Mme Fulton: Oui et ces statistiques proviennent d'Ivan Fellegi, statisticien en chef du Canada, qui a récemment publié dans le *Globe and Mail* la proportion du produit national brut que les pays du G-7 consacrent à la recherche et, malheureusement, nous nous classons au dernier rang.

Le sénateur Molgat: Merci.

Le sénateur Sylvain: Mme Fulton, j'ai moi-même obtenu un diplôme de l'Université d'Ottawa en 1945. Je veux établir un rapport entre cela et quelque chose que vous avez dit au sujet des subventions provenant d'entreprises pharmaceutiques n'appartenant pas entièrement à des intérêts canadiens, qu'il s'agisse de sociétés étrangères ou autres. La faculté de médecine de l'Université d'Ottawa a été créée pendant que j'étudiais à cette université. Le premier et le deuxième doyens de cette faculté ont été le Dr Richard et le Dr Lucier. Ce sont deux de mes amis. Je sais qu'ils ont travaillé d'arrache-pied afin d'obtenir des fonds pour cette faculté. À l'époque, la province de l'Ontario ne finançait pas ou n'avait pas repris en main l'Université d'Ottawa.

Mes amis ont fait des démarches auprès de nombreuses entreprises étrangères, aussi bien britanniques, françaises qu'américaines et auprès de toutes les sources de financement possibles pour essayer d'obtenir des fonds. Croyez-vous que, d'une façon ou d'une autre, ils ont été dévalorisés ou démotivés parce qu'ils ont accepté de l'argent de l'étranger?

Mme Fulton: À mon avis, si les subventions sont conditionnelles, c'est-à-dire si l'on accepte de l'argent d'une société qui précise que l'on peut faire des études sur le foetus, mais seulement à certaines conditions, alors ces subventions sont comme l'aide conditionnelle que nous donnons aux pays du tiers monde. Nous leur envoyons des tracteurs au lieu des ressources dont ils ont besoin. Si les subventions ne sont pas conditionnelles, alors elles s'inscrivent dans le processus de financement habituel.

Le sénateur Sylvain: À ma connaissance, le financement n'est pas conditionnel à l'heure actuelle. Nous avons beaucoup discuté de la façon dont les subventions sont octroyées aux hôpitaux, etc. Comme je l'ai dit l'autre jour, j'ai deux neveux qui font de la recherche; ils sont tous les deux médecins et ont reçu un grand nombre de subventions de diverses provenances. Ils ont même publié des articles dans le *New England Journal of Medicine*. Cependant, lorsqu'ils reçoivent une subvention d'une entreprise étrangère, ils n'attendent pas que celle-ci leur dicte le sujet de leurs recherches. Ils commencent par soumettre une idée qu'ils veulent approfondir. Ils travaillent en équipe. L'un d'eux est généticien et il fait des recherches sur une partie d'une molécule d'ADN. Il rédige à ce sujet des articles qui sont ensuite distribués à ses pairs, non seulement au Canada, mais à l'échelle mondiale, car les spécialistes dans ce domaine sont rares dans notre pays. Si les idées qu'ils avancent sont bien accueillies, les chercheurs demandent des

[*Text*]

It does not work the other way around. No one comes to them and says, "Work on this DNA molecule report to us." It works from the individual up. How will this individual be tainted by the fact that he has an idea that he wants to develop and someone gives him money to develop his idea?

Ms Fulton: Because, if the idea did not mesh with the agenda of a corporate sponsor, then the idea would not be picked up. If we did not have something like the Medical Research Council of Canada, which funds the development of science regardless of whether the idea is commercially viable or not, then some ideas would never be picked up. That is the argument I am trying to make about having equal basic science funding in Canada to build a ground network of lots of ideas that may not meet international standards.

Senator Sylvain: I imagine that, in the faculty of administration, they are still talking about economics because, as you know, Canada is in a pretty heavy deficit position right now. If Canada were to take over all the funding that is now being done by these companies, pharmaceuticals and others, it would have to cut the budget on something else. Where would you want that cut to take place?

Ms Fulton: I think that, with adequate public consultation, the shift in resources could be taken away from nine pig farmers in Quebec who get a several-million-dollar subsidy a year into basic science that might improve the ability to raise pigs in other parts of the country. We cannot make those decisions in isolation.

This exact proposition that you have made about reallocation of resources into basic science funding is the same problem the provinces will face. If one component of the health care system rises in cost, they will have to cut other services in order to balance their budget, if they do not want to continue to borrow money on the world market.

Senator Oliver: In keeping with Senator Kirby's earlier request could the information that is being used be tabled so everyone can see it? I have here a document from which Senator Barootes was reading. I would like to tender this document so that everyone may puruse it.

Near the beginning of your remarks you made the statement that you see this as being is a transfer of wealth from the taxpayers to the multinationals. Last night, representatives of Eli Lilly were here and Senator Kirby asked a series of significant questions of the company with respect to their balance sheet. He pointed out that over $20 million was paid to the parent as dividends and there was some withholding tax

[*Traduction*]

subventions qui serviront à financer les recherches qu'ils ont proposées à l'origine.

Cela ne fonctionne pas dans l'autre sens. Personne ne leur dit ceci: «Faites des recherches sur cette molécule d'ADN et faites-nous en rapport». Tout part du chercheur. Comment celui-ci peut-il se rabaisser s'il a une idée qu'il veut approfondir et que quelqu'un lui donne l'argent pour le faire?

Mme Fulton: C'est possible, car si son idée ne cadre pas avec le programme d'une société subventionnaire, elle ne sera pas retenue. Si nous ne pouvions compter sur un organisme comme le Conseil de recherches médicales du Canada, qui finance les recherches scientifiques indépendamment du fait que celles-ci soient commercialement rentables ou non, certaines idées ne seraient jamais retenues. Voilà ce que je voulais dire quand j'ai parlé d'un financement équitable des sciences fondamentales au Canada qui permettrait la réalisation de nombreux projets de recherche ne satisfaisant peut-être pas aux normes internationales.

Le sénateur Sylvain: J'imagine qu'on discute encore d'économie à la faculté d'administration, car, comme vous le savez, notre pays a un énorme déficit en ce moment. Si le Canada devait verser tout le financement actuellement octroyé par les entreprises pharmaceutiques et autres, il devrait faire des compressions dans d'autres secteurs. À votre avis, dans quels secteurs devrait-il les faire?

Mme Fulton: Selon moi, après avoir fait des consultations publiques adéquates, on devrait pouvoir réorienter les ressources, par exemple, réaffecter la subvention annuelle de plusieurs millions de dollars versée à neuf éleveurs de porc du Québec à un projet de recherche fondamentale qui permettrait peut-être d'améliorer la capacité d'élevage du porc dans d'autres régions du pays. Nous ne pouvons prendre ces décisions isolément.

Le problème que vous avez soulevé et qui concerne la réaffectation des ressources pour financer la recherche scientifique fondamentale se posera aussi pour les provinces. Si un aspect du système de soins de santé coûte plus cher et que l'on ne veut pas continuer d'emprunter sur les marchés internationaux, il faut réduire d'autres services pour équilibrer son budget.

Le sénateur Oliver: Suite à la demande du sénateur Kirby tout à l'heure, pourrait-on déposer les renseignements cités, afin que tous puissent les voir? J'ai un document ici dont le sénateur Barootes lisait des extraits. Je voudrais déposer ce document afin que tous puissent le consulter.

Vers le début de votre exposé, vous avez dit qu'à votre avis, il s'agit d'un transfert de richesse des contribuables aux multinationales. Hier soir, des représentants d'Eli Lilly comparaissaient et le sénateur Kirby leur a posé une série de questions pertinentes au sujet des états financiers de cette entreprise. Il a signalé qu'elle a versé plus de 20 millions de dollars en dividendes à la société mère et que le Canada en

[*Text*]

for Canada. What we did find out is that the parent will be putting $170 million into a new plant and resources for research and development in the Province of Ontario. More comes back in than goes out. Would you comment briefly on that?

Ms Fulton: I guess it depends on one's basic assumptions. Again, we need to look at the product sales, not just the profit for the company. One year's profit ploughed back generates more the next year. That is good common-sense business. I would see Eli Lilly as taking a good, common-sense business approach.

It is true that these corporations pay taxes in Canada. It is also true that the most profitable corporations in Canada right now have been around for a long time. I think their corporate responsibility could in fact be augmented in exchange for increased patent protection.

Other countries ask for these industrial benefits in return. Perhaps this is a fair patent time. Perhaps 30 years will be considered fair in the year 2010. We do not know that.

The challenge for us is to determine if paying more will in fact increase benefits to the nation. We want a cost-benefit study here that does not look at costs alone. A cost-effective product may in fact cost more, but in the end it may give more benefit to the people who consume that product.

Senator Barootes: Including social benefits.

Ms Fulton: It is not just price that is important here. If in fact price is something you cannot agree on, then you need an independent study of the real impact of the bill.

Senator Barootes: I wish Dr. Fulton well with her work. I think it is valuable to have independent people assessing the things that others with a vested-dollar interest express their opinions on. Sometimes they do have a bias, as we have noticed with almost every group that has appeared, whether they be from provincial governments, the federal government, organizations representing the elderly, the poor, PMAC, generic companies and so on.

When there is no equivalent of our compulsory licensing of patented medicines in Europe, can you tell me why they keep as good, if not in some instances a better control on prices of their drugs than we do in Canada?

Ms Fulton: That is a good question. Perhaps it is something we need to ask them. You have to remember that the health systems in the European countries are structured a bit differently from those in Canada.

[*Traduction*]

percevait des impôts. Nous avons appris que la société mère allait investir 170 millions de dollars dans une nouvelle usine et des installations de recherche et de développement en Ontario. On investit plus qu'on n'en retire. Voulez-vous faire brièvement quelques observations à ce sujet?

Mme Fulton: Je suppose que cela dépend de la façon dont on aborde la question. Là encore, il faut tenir compte des ventes du produit et pas seulement des bénéfices réalisés par l'entreprise. Les bénéfices investis une année en rapportent plus l'année suivante. C'est comme cela que les entreprises bien gérées fonctionnent. À mon avis, Eli Lilly adopte une bonne stratégie d'affaires.

Il est vrai que ces sociétés paient des impôts au Canada. Il est également vrai que les sociétés les plus rentables au Canada actuellement existent depuis longtemps. Je pense qu'on pourrait leur demander d'en faire plus si on leur offrait de prolonger leurs brevets.

D'autres pays demandent ces avantages industriels en contrepartie. Il se peut que la durée des brevets soit juste. Peut-être qu'en l'an 2010, on pensera qu'il faut les protéger pendant 30 ans. On ne le sait pas.

Notre défi est de savoir si les avantages pour le pays augmenteront si l'on paie plus. Il nous faut une étude coûts-avantages qui ne tient pas compte uniquement des coûts. Un produit efficace pourrait coûter plus cher, mais être plus avantageux pour les consommateurs.

Le sénateur Barootes: Il faut tenir compte des avantages sociaux aussi.

Mme Fulton: Le prix n'est pas le seul facteur qui compte ici. Si vous ne pouvez pas vous entendre sur le prix à payer, il vous faut une étude indépendante des incidences réelles de ce projet de loi.

Le sénateur Barootes: Je souhaite bonne chance à Mme Fulton dans son travail. Je pense qu'il est utile d'avoir des gens indépendants pour évaluer des choses sur lesquelles d'autres personnes intéressées expriment leurs opinions. Ces personnes ont souvent un parti pris, comme presque tous les groupes qui ont comparu, qu'il s'agisse des gouvernements provinciaux, du gouvernement fédéral, d'organismes qui représentent les aînés ou les démunis, de l'ACIM, des fabricants de médicaments génériques et ainsi de suite.

L'Europe n'a pas notre régime de licences obligatoires pour les médicaments brevetés. Pouvez-vous me dire pourquoi les pays européens contrôlent aussi bien, sinon mieux, que le Canada le prix des médicaments?

Mme Fulton: C'est une bonne question. Peut-être qu'on devrait le leur demander. Il faut se rappeler que les régimes de soins de santé des pays européens ne sont pas organisés de la même façon que ces régimes au Canada.

[*Text*]

We are the only publicly funded system on earth with no deterrents of any kind. The consumption of expensive products comes out of the public pocket, which is considered in Canada to be a very deep one. In European countries, such as Sweden, a consumer pays a hefty deterrent fee to purchase a prescription. We do no do that to Canadians. In fact, one of the repercussions of Bill C-91 may be that we become more like our European neighbours.

Senator Lynch-Staunton: In reply to Senator Sylvain you mentioned nine pig farmers in Quebec who are getting millions of dollars in subsidies. Who are they?

Ms Fulton: That article was drafted by Professor Bill Stanbury from the Business School at the University of British Columbia on a discussion that he presented on cross-subsidies. It was one of the examples he used. I am just quoting from it from my memory of reading the article.

Senator Lynch-Staunton: That is not enough, Dr. Fulton. We would like to see these examples being supported by other than just headline-type comments.

Ms Fulton: It may in fact be anywhere from six to 12 pig farmers, but the data are available in Professor Stanbury's study.

Senator Lynch-Staunton: Could you send it to us?

Ms Fulton: I think the clerk of your committee could probably find it at least as quickly in the Parliamentary library as I could at the University of Ottawa.

Senator Lynch-Staunton: Fortunately, the clerk did not make the statement.

The Chairman: Senator Thériault has a point of order.

Senator Thériault: Not in regard to the witness. I want to make a point on this sheet of paper that was just passed around.

The Chairman: We thank you very much, Dr. Fulton.

We will listen to Senator Thériault's point of order.

Senator Barootes: It had better be a point of order and not a question of privilege.

Senator Thériault: It should be a question of privilege, but I know you would not understand what a privilege is in your state of mind, so I will make it a point of order.

A document entitled "Critical Analysis of New Brunswick's Cost Impact of C-91" has been distributed to the committee. I have no quarrel with people making a critical analysis, but if you give me a document, I want to know who prepared it.

[*Traduction*]

Nous avons le seul régime gouvernemental au monde sans aucun ticket modérateur. Les produits coûteux sont payés entièrement par l'État et les Canadiens pensent que l'État peut tout payer. Dans les pays européens comme la Suède, le consommateur paie des frais élevés pour remplir une ordonnance, ce que les Canadiens ne paient pas. En fait, le projet de loi C-91 pourrait avoir comme conséquence que le Canada ressemblera davantage aux pays européens à cet égard.

Le sénateur Lynch-Staunton: En réponse à une question du sénateur Sylvain, vous avez dit que neuf éleveurs de cochons au Québec reçoivent des millions de dollars en subventions. Qui sont-ils?

Mme Fulton: Je citais un article du professeur Bill Stanbury de l'école de commerce de l'Université de la Colombie-britannique, dans lequel il traitait de l'interfinancement. C'était un exemple qu'il a donné. Je citais l'article de mémoire.

Le sénateur Lynch-Staunton: Cela ne suffit pas, madame Fulton. Nous voulons que ces exemples soient plus étayés; des commentaires sous forme de manchettes ne suffisent pas.

Mme Fulton: Il pourrait bien s'agir de six éleveurs ou de douze ou d'un chiffre entre les deux, mais les données sont présentées dans l'étude du professeur Stanbury.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pouvez-vous nous l'envoyer?

Mme Fulton: Je pense que le greffier de votre Comité peut probablement le trouver aussi rapidement à la Bibliothèque du Parlement que je peux le trouver à l'Université d'Ottawa.

Le sénateur Lynch-Staunton: Heureusement, le greffier n'a pas fait cette affirmation.

Le président: Le sénateur Thériault invoque le Règlement.

Le sénateur Thériault: Pas en ce qui concerne le témoin. Je veux faire un commentaire au sujet de la feuille qu'on vient de faire circuler.

Le président: Merci beaucoup, madame Fulton.

Nous allons entendre le rappel au Règlement du sénateur Thériault.

Le sénateur Barootes: J'espère bien qu'il s'agit d'un rappel au Règlement et non pas d'une question de privilège.

Le sénateur Thériault: Ce devrait être une question de privilège, mais sachant que vous ne comprendriez pas ce qu'est un privilège dans votre état d'esprit actuel, je ferai un rappel au Règlement.

Un document intitulé «Analyse critique de l'incidence du projet de loi C-91 sur les dépenses du Nouveau Brunswick» a été distribué aux membres du Comité. Je n'ai rien contre le fait qu'on nous présente une analyse critique, mais quand je reçois un document, je veux savoir qui en sont les auteurs.

[*Text*]

Senator Barootes: It was prepared by our group overnight.

Senator Thériault: Who is your group? The PMAC? The government?

Senator Barootes: I have nothing to do with the PMAC. You know that.

Senator Thériault: Who is your group?

The Chairman: The senators of the committee.

Senator Barootes: And our researchers.

Senator Thériault: You should have your name on it.

Senator Kirby: Was this document prepared only by exempt staff or senators, or was it prepared by public servants?

Senator Barootes: Public servants.

Senator Kirby: And it was initially made available exclusively to one side?

Senator Barootes: I saw it this morning and asked that it be distributed to everyone. We are doing that. I would like other people to have this document as well.

Senator Kirby: The people sitting behind you and giving you questions, are they public servants?

Senator Barootes: Your researchers have been doing the same thing for you.

Senator Molgat: The question is not whether they are our researchers; that is fine. What we are asking if they are employees of the government.

Senator Barootes: I cannot answer that; I do not know.

Senator Molgat: Could you provide us with that information?

Senator Kirby: I understood Tom to say that some of them were public servants.

Mr. Chairman, I am not suggesting that we deal with this issue now, except to make one point very clear. This is a fundamental issue of principle. The rule vis-à-vis Senate committees and Commons committees has always been very clear: Public servants are public servants. They are not partisan advisors to one side.

We have had this debate numerous times in the past. I have no problem with you doing what you want with exempt staff any more than we do, but if public servants have been acting as advisors to one side only, that amounts to putting public servants into a partisan political position. It fundamentally violates the principle on which the Public Service of Canada was founded and also violates the principle on which this

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Il a été rédigé par notre groupe au cours de la nuit.

Le sénateur Thériault: Qu'entendez-vous par votre groupe? L'ACIM? Le gouvernement?

Le sénateur Barootes: Je n'ai rien à voir avec l'ACIM, vous le savez très bien.

Le sénateur Thériault: Quel est ce groupe alors?

Le président: Les sénateurs qui siègent au Comité.

Le sénateur Barootes: Et nos recherchistes.

Le sénateur Thériault: Votre nom devrait figurer sur le document.

Le sénateur Kirby: Qui a préparé ce document? Seulement du personnel exonéré ou des sénateurs ou bien des fonctionnaires?

Le sénateur Barootes: Des fonctionnaires.

Le sénateur Kirby: Et il a d'abord été mis à la disposition des sénateurs d'un seul camp?

Le sénateur Barootes: J'en ai pris connaissance ce matin et j'ai demandé qu'il soit distribué à tout le monde. C'est ce qui est en train de se faire. Je voudrais que des exemplaires de ce document soient également transmis à d'autres personnes.

Le sénateur Kirby: Les personnes assises derrière vous et qui vous soufflent des questions sont-elles fonctionnaires?

Le sénateur Barootes: Vos recherchistes ont fait de même pour vous.

Le sénateur Molgat: La question n'est pas de savoir si ce sont nos recherchistes; le problème n'est pas là. Nous voulons savoir si ces personnes sont des employés du gouvernement.

Le sénateur Barootes: Je ne peux pas répondre à cette question. Je ne le sais pas.

Le sénateur Molgat: Pourriez-vous vous renseigner?

Le sénateur Kirby: Je crois avoir entendu Tom dire que certaines d'entre elles sont effectivement des fonctionnaires.

Monsieur le président, je ne propose pas que nous réglions cette question dès maintenant. Entendons-nous bien cependant. Il s'agit d'une question de principe fondamentale. La règle régissant les comités du Sénat comme ceux des Communes a toujours été on ne peut plus claire: les fonctionnaires sont des fonctionnnaires, pas des conseillers qui ont un parti pris pour un camp ou pour l'autre.

La question a été soulevée à maintes reprises dans le passé. Je ne vois pas d'objection à ce que vous fassiez faire que vous voulez au personnel exonéré, comme nous le faisons nous-mêmes, mais si des fonctionnaires se font les conseillers d'un seul camp, ils se trouvent à faire de la politique sectaire. Et cela porte atteinte au principe qui est le fondement même de la fonction publique du Canada et à celui qui régit notre Comité

[*Text*]

committee and every other Senate committee has operated. That is why this is a serious issue of principle.

A public servant becoming partisan under these circumstances at this point in time is not a wise thing to do. In principle, it is the wrong thing to do.

Senator Barootes: I will seek information anywhere I can get it, be it the Parliamentary Library or people in departments and elsewhere. I will go to them to get the information I require for my work. Surely you have no objection to that.

Senator Kirby: I have absolutely no objection to that concept. What I object to are public servants at a hearing who provide questions and information exclusively to one side, which is apparently what has been happening. I suspected it yesterday because I happen to know a couple of the public servants involved. It has now been verified.

This is not the place to debate the issue of principle, but it is clearly a violation of everything that has gone on at Senate and House committees and is fundamentally wrong, given the principle of a neutral public service.

The Chairman: We will take our morning break. The steering committee will meet during that time.

The committee adjourned until 10:45 a.m.

Upon resuming at 10:45 a.m.

The Chairman: The next witness is Dr. Michael Spino, Professor of Pharmacy at the University of Toronto. Welcome, Dr. Spino.

You know how we proceed. I understand you have a presentation. Thank you for providing us with a copy. Some senators may ask you questions following your presentation. After three days of hearings, they are well-informed. Please proceed.

Dr. Michael Spino, Professor Faculty of Pharmacy, University of Toronto: I want to thank you for the opportunity to address this august body. The nature of these hearings, if appropriate action is taken, leads me to believe that the essential nature of the Senate in our parliamentary system is real and valuable.

I have been a professor at the Faculty of Pharmacy of the University of Toronto since 1974 and have conducted research funded both by the brand and generic sectors of the industry. I believe both sectors of the industry provide a valuable contribution to the maintenance of health in our country.

In May 1991, I was appointed Vice-President, Scientific Affairs for Apotex and since that time I have gained a great deal of perspective on issues relevant to Bill C-91. My

[*Traduction*]

et tous les autres comités du Sénat. Voilà pourquoi j'estime qu'il s'agit d'une importante question de principe.

Il serait très mal vu qu'un fonctionnaire prenne parti dans les circonstances actuelles. En principe, c'est une erreur.

Le sénateur Barootes: Je vais me renseigner un peu partout, à la Bibliothèque du Parlement, dans les ministères et ailleurs. Je vais aller chercher les renseignements dont j'ai besoin pour m'acquitter de ma tâche. Vous ne verrez certes pas d'objection à cela.

Le sénateur Kirby: Je n'y vois pas la moindre objection. Ce contre quoi j'en ai, c'est la présence à nos séances de fonctionnaires qui fournissent des questions et des renseignements à un seul camp, ce qui est apparemment le cas. J'ai eu la puce à l'oreille hier parce que je connais quelques-uns des fonctionnaires en question. Le fait a maintenant été confirmé.

Ce n'est pas le moment de débattre de cette question de principe, mais cela entache manifestement tout le travail qui s'est fait dans les comités du Sénat et de la Chambre et c'est fondamentalement inadmissible, compte tenu du principe de neutralité qui doit caractériser la fonction publique.

Le président: Nous allons maintenant prendre notre pause du matin. Le comité de direction en profitera pour se réunir.

Le Comité suspend ses travaux jusqu'à 10 h 45.

Le Comité reprend ses travaux à 10 h 45.

Le président: Le prochain témoin est M. Michael Spino, professeur à la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto. Nous vous souhaitons la bienvenue, M. Spino.

Vous connaissez la façon de procéder. Je crois comprendre que vous avez un mémoire à présenter. Je vous remercie de nous en avoir fourni un exemplaire. Certains sénateurs auront peut-être des questions à vous poser après votre présentation. Après trois journées d'audiences, ils sont bien informés. Veuillez commencer.

M. Michael Spino, professeur à la faculté de pharmacie, Université de Toronto: Je tiens à vous remercier de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole devant cette auguste assemblée. La nature de ces audiences, si les bonnes mesures sont prises, me portent à croire que l'existence du Sénat dans notre système parlementaire est réelle et utile.

Je suis professeur à la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto depuis 1974 et j'ai fait de la recherche subventionnée par les secteurs des produits de marque et des produits génériques de l'industrie. J'estime que ces deux secteurs de l'industrie apportent une contribution valable aux soins de santé dans notre pays.

En mai 1991, j'ai été nommé vice-président des Affaires scientifiques pour Apotex et, depuis, j'ai eu l'occasion de me familiariser considérablement avec le projet de loi C-91. Je me

[*Text*]

position is unique in that, while I am an employee of Apotex, a leading manufacturer of generic drugs, I am also appointed at the University of Toronto as a full professor where I still conduct basic research in my laboratory.

I am also personally responsible for research into new drugs at Apotex, including products produced both by synthetic chemistry and those produced by newer biotechnology methods, although the latter I will not have sufficient time to address in my formal presentation. However, if compulsory licensing is removed, our plans — that is, Apotex's plans — for the future are at the very least severely compromised as they relates to the growth of the Canadian drug industry.

You have had presented to you a considerable amount of factual information by different groups concerning issues surrounding Bill C-91. However, the two main issues centre around research, with its resultant benefits, and the extent to which these offset the enormous costs that will be incurred by the public if Bill C-91 is to pass.

Most of the presentations appear to be under the misconception that PMAC companies conduct research and CDMA companies do not. Indeed, even some of my academic colleagues have not been fully cognizant of the magnitude of research carried out by the so-called generic companies in Canada. This might not be surprising if we recognize the massive public relations program generated by PMAC, which it can afford from the profits of its sales of over $4 billion last year in Canada alone. That is more than ten times the value of the drugs sold by the generic industry. They have the money to "sell" their side of the story. That, however, should not deter this committee from eliciting the facts. On a percentage of sales, Apotex spends more money in research in Canada than 95 per cent of PMAC companies.

Although it is not well recognized outside of the industry, generic companies must spend large amounts of money in research. Chemists and pharmaceutical formulation scientists are critical to the success of the generic industry. In addition to synthetic chemistry, considerable effort is expended in developing, testing and improving pharmaceutical formulations for drugs.

[*Traduction*]

trouve dans une position unique puisque tout en étant un employé d'Apotex, l'un des principaux fabricants de médicaments génériques, je suis également professeur titulaire à l'Université de Toronto, où je fais toujours de la recherche fondamentale dans mon laboratoire.

Je suis également personnellement responsable de la recherche sur de nouveaux médicaments à Apotex, lesquels comprennent des médicaments produits par chimie synthétique et ceux produits à l'aide de méthodes plus récentes de biotechnologie. Je n'aurai toutefois pas suffisamment de temps pour me pencher sur ce dernier aspect dans mon exposé officiel. Cependant, si l'on supprime la licence obligatoire, nos projets d'avenir — c'est-à-dire les projets d'Apotex — risquent d'être à tout le moins très gravement compromis dans la mesure où ils se rattachent à la croissance de l'industrie pharmaceutique au Canada.

Vous avez reçu une foule de renseignements factuels de différents groupes concernant les questions qui entourent le projet de loi C-91. Cependant, les deux grandes questions concernent la recherche et les avantages qui en découleront, puis visent à déterminer dans quelle ces avantages compenseront les coûts énormes que devra assumer la population si le projet de loi C-91 est adopté.

La plupart des mémoires semblent reposer sur la conception erronée les entreprises membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM) font de la recherche, mais pas les entreprises membres de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques (ACFPP). En fait, certains de mes collègues à l'université ne semblent pas vraiment au courant de l'ampleur de la recherche effectuée par les entreprises de produits génériques au Canada. Cela n'a sans doute rien d'étonnant, compte tenu du vaste programme de relations publiques mis sur pied par l'ACIM, programme qu'elle peut se payer avec les profits de ses ventes qui se sont élevées à plus de quatre milliards de dollars seulement au Canada. Cette somme est ix fois supérieure à la valeur des médicaments vendus par l'industrie des produits génériques. Cette association a les moyens de vendre sa salade, ce qui ne doit pas empêcher le comité de tirer les faits au claire. Sur un pourcentage de ventes, Apotex consacre plus d'argent à la recherche au Canada que 95 p. 100 des entreprises membres de l'ACIM.

Bien que ce ne soit pas très connu en dehors des milieux pharmaceutiques, les fabricants de médicaments génériques doivent consacrer beaucoup d'argent à la recherche. Les chimistes et les spécialistes de la formulation pharmaceutique sont des éléments indispensables au succès de l'industrie des médicaments génériques. Outre les activités dans le domaine de la chimie synthétique, on consacre beaucoup d'énergie à mettre au point, à tester et à améliorer les formules pharmaceutiques utilisées dans la fabrication des médicaments.

[*Text*]

There have been some attempts to denigrate formulation development research as a lower level of research activity. However, as you may already know, the majority of foreign-owned multinational drug companies do not even conduct formulation research in Canada. Rather, for most it is carried on outside of the country and the finished formulation is imported here for sale.

In the fiscal year of 1992, Apotex spent about $23 million or 12 per cent of domestic sales on R&D in Canada. Such research expenditure is not limited to formulation and development of generic drugs, but includes innovative compounds as well. Over the last few years, Apotex has committed itself to extensive funding of basic research and to the discovery of new chemical entities. Our efforts have been focused on the fields of cancer, AIDS and asthma, where they currently have new chemical entities in animal studies. All are expected to go into clinical trials this year or at the latest early next year.

One of the reasons for my joining Apotex was to facilitate its integration into a fully integrated pharmaceutical company. Note that I was approached in 1990 and began to work in May of 1991 in this capacity, long before any comments had been made by the government about the abolition of compulsory licensing in Canada. Based on the laws of the land, Apotex, in good faith, initiated an arduous and expensive venture in to the realm of new drug discovery and development.

These facts are interesting, but why are they important to this committee? The answer lies in the fact that the only benefit of Bill C-91, which the Canadian government has claimed will offset the billions of dollars of increased costs of drugs resulting from the passage of this bill, is that it will result in increased research into new drugs in Canada.

But the record must be examined. When was the last Canadian drug discovered and developed here? If you find any since insulin — which PMAC had nothing to do with — please let us in on the secret. There are few, if any, which have come from the Canadian research labs of foreign-owned multinational drug companies.

On the other hand, Apotex has an active new drug discovery program in Canada. Support of the Canadian-owned industry, by the rejection of Bill C-91 or at the least removing some of its Machiavellian amendments, will foster such research and will bring new chemical entities to Canada, because this is the

[*Traduction*]

On a déjà tenté de dénigrer la recherche en formulation pharmaceutique en la présentant comme une activité de recherche secondaire. Pourtant, comme vous le savez peut-être déjà, la majorité des sociétés pharmaceutiques multinationales appartenant à des intérêts étrangers ne font même pas de recherche en formulation au Canada. La plupart du temps, ces travaux sont réalisés à l'étranger et la formule finale est importée ici pour la vente.

Au cours de l'exercice financier 1992, Apotex a consacré environ 23 millions de dollars à la R-D, au Canada, soit 12 p. 100 de son chiffre de ventes intérieur. Ces travaux de recherche ne se limitent pas à la formulation et à la mise au point de médicaments génériques. Ils portent aussi sur de nouveaux composés. Au cours des dernières années, Apotex s'est engagée à investir de fortes sommes dans la recherche fondamentale et à découvrir de nouveaux produits chimiques. Nous nous sommes intéressés particulièrement au traitement du cancer, du SIDA et de l'asthme. De nouveaux produits sont déjà mis à l'essai sur des animaux. On prévoit commencer les essais cliniques de ces substances dès cette année ou au plus tard au début de l'an prochain.

En me joignant à la société Apotex, j'avais notamment pour objectif de faciliter l'intégration de cette entreprise dans le monde de la recherche pharmaceutique. Remarquez qu'on m'a sollicité pour ce poste en 1990 et que j'ai assumé mes nouvelles fonctions en mai 1991, bien avant que le gouvernement commence à parler d'abolir la licence obligatoire au Canada. En toute bonne foi, Apotex a entrepris, dans le respect des lois du pays, la tâche difficile et coûteuse de se lancer dans la recherche et la mise au point de nouveaux médicaments.

Ces faits sont intéressants, mais ce que le comité doit surtout retenir, c'est que le projet de loi C-91 présente un seul avantage, même si le gouvernement du Canada prétend que cette mesure comporte des avantages qui compenseront les milliards de dollars que représente la hausse du coût des médicaments qui s'ensuivra. Cet avantage, c'est que la recherche pour la mise au point de nouveaux médicaments augmentera au Canada.

Examinons les faits. C'était quand la dernière fois qu'on a découvert et mis au point un médicament au Canada? Si vous en trouvez un seul depuis l'insuline — et l'Association canadienne de l'industrie du médicament n'est pour rien en ce qui concerne celle-ci — qui soit bien Canadien, dites-le-nous. S'il y en a, les médicaments issus des laboratoires de recherche canadiens appartenant à des sociétés pharmaceutiques multinationales étrangères sont certainement très rares.

Pour sa part, Apotex a mis sur pied un programme dynamique de recherche de nouveaux médicaments au Canada. En rejetant le projet de loi C-91, ou tout au moins en y retirant certaines dispositions machiavéliques, on appuiera l'industrie purement canadienne, favorisant ainsi ce genre de recherche et

[*Text*]

country in which we have established our drug research discovery program.

One of the concerns expressed by the government is that they may not get new drugs for Canadians if they do not provide even greater profits to PMAC companies. This makes no sense to me whatsoever. With a few notable exceptions, all new drug discovery by PMAC companies — those who will benefit from Bill C-91 — is carried on outside of Canada in a location at which the company has established a critical mass of scientists. Without a critical mass you cannot do new drug discovery research. Irrespective of Bill C-91, companies will continue to carry out their research in these foreign countries because that is how they make their money. New discoveries lead to new sales of drugs. Since Canada represents only 2 per cent of the world's market, our country has little, if any, impact on the decision to invest in new drug discovery by foreign-owned multinationals.

Once the drug is developed it will be offered for sale here as well as in any other country that can afford to pay for it. This makes good business sense. Therefore, Bill C-91 is not likely to affect a company's world-wide research plans, as implied by the government, and since for most companies there is no original research done in Canada for new drug discovery, it will not affect Canadian research into new drug discovery. Notwithstanding the above, there may be an impact on the amount of money spent in clinical research in Canada by PMAC. If Bill C-91 is not passed it is possible that some type of punitive action will be taken by some of the less ethical firms. Canada is internationally known for the quality of its clinical research. Companies are wise to invest here because our dollar is cheaper than the U.S. dollar and our work is just as accepted by foreign governments in regulatory approvals. Therefore, the vast majority of companies would be expected to continue to carry out their clinical trials here. Although this makes sense intuitively, the threats from PMAC companies have frightened many clinical investigators into supporting this bill.

Why do several academic groups appear to support Bill C-91? If, as I have outlined, Apotex is contributing to basic research to a greater extent than the majority of PMAC companies, why would some academic groups continue to support Bill C-91? Having served as an academic for the last

[*Traduction*]

la mise en marché de nouveaux produits chimiques au Canada, puisque c'est ici que nous avons choisi de réaliser notre programme de recherche de nouveaux médicaments.

L'une des préoccupations exprimées par le gouvernement, c'est qu'il pourrait ne pas y avoir de nouveaux médicaments mis au point au Canada si les entreprises membres de l'Association ne font pas davantage de profits. Pour moi, ce raisonnement est insensé. À quelques exceptions près, tous les nouveaux médicaments découverts par des entreprises de l'Association — celles-là même qui bénéficieront du projet de loi C-91 —l'ont été à l'extérieur du Canada, dans un pays où l'entreprise a choisi d'établir une importante équipe de scientifiques. Sans une telle équipe, on ne peut pas penser à faire de la recherche exploratoire dans le domaine pharmaceutique. Que le projet de loi soit adopté ou non, ces entreprises poursuivront leurs travaux dans ces autres pays, parce que c'est ce qui les fait vivre. Ce sont leurs découvertes qui leur permettent de vendre de nouveaux médicaments. Comme le Canada ne représente que 2 p. 100 du marché mondial, il a peu d'influence, il n'a peut-être même aucune influence dans la décision des multinationales étrangères d'investir dans la recherche de nouveaux médicaments.

Une fois un médicament au point, il est mis en vente au Canada comme dans tous les autres pays où les gens ont les moyens de l'acheter. C'est une pratique commerciale sensée. Par conséquent, le projet de loi C-91 est peu susceptible d'avoir des répercussions sur les plans de recherche mondiaux des entreprises contrairement à ce que laisse entendre le gouvernement et, de plus, puisque la plupart des sociétés ne font pas au Canada de travaux de recherche visant à découvrir de nouveaux médicaments, le projet de loi n'aura aucun effet sur ce type de recherche au Canada. Cependant, il pourrait se répercuter sur les sommes que l'ACIM consacrera à la recherche clinique au Canada. Si le projet de loi C-91 n'est pas adopté, il est possible que certaines des sociétés les moins respectueuses de leur code d'éthique prennent des mesures de représailles. La qualité de la recherche clinique faite au Canada jouit d'une réputation internationale. Les sociétés sont bien avisées d'investir ici parce que notre dollar est plus faible que le dollar américain et parce que notre travail est aussi reconnu par les agences de réglementation des gouvernements étrangers que celui des Américains. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que la grande majorité des sociétés continuent de faire leurs essais cliniques ici. Même si, à première vue, un tel raisonnement semble logique, les menaces de sociétés membres de l'ACIM ont convaincu beaucoup de chercheurs cliniques d'appuyer le projet de loi.

Pourquoi beaucoup de groupes universitaires viennent-ils donner leur appui au projet de loi C-91? Si, comme je le disais, Apotex contribue à la recherche fondamentale plus que la grande majorité des autres membres de l'ACIM, pourquoi des groupes universitaires continuent-ils d'appuyer le projet de

[*Text*]

17 years and being closely affiliated with the pharmaceutical industry, I believe I have answers to these questions. The apparent support from academics hinges on hope, however slim it might be, that some research funding might be forthcoming.

The decline of medical research funding in Canada has led investigators to a point of desperation. The merits or the lack thereof concerning Bill C-91 are not being considered at all. That is not the issue to them. It is the hope that some money might be forthcoming if they openly support PMAC's position. Indeed, some will benefit. Selected, high profile investigators will receive large grants, in part as a reward for their support. The majority of investigators will receive nothing, but will still continue to reach out for the elusive carrot. My personal interaction with scientists and directors of research institutes reveals a fear of addressing the issue of C-91 in the event that there is recrimination. Although they may not be getting much now, they do not want to jeopardize a chance in the future. Everyone is hoping for the carrot, but few actually receive it. Can Canada afford to subsidize such an uneven distribution of research funds; support only for those who support patent extension?

The director of a well-known Canadian research institute told me just last month that less than 5 per cent of his funding came from PMAC. The generic industry had funded considerably more. He indicated that this was a common complaint by many of the Canadian medical research institutes. However, when I asked if I could use his name in the presentation he became nervous and indicated he would appreciate it if I would not. He felt that if he were quoted in the press, he would lose the small amount of money which he does receive. In these days of dwindling funds, why should a scientist risk his career by speaking out? The irony is that Bill C-91 provides absolutely no guarantee of increased research expenditure by drug companies in Canada.

If one is truly interested, these items can be verified. Although it is in my presentation, I shall move on a little more quickly. You can examine the presentation by AFPC, which stated in their brief, "We believe that the patent protection for pharmaceuticals should not place the Canadian-based industry nor the Canadian consumer at a disadvantage." The message is there but it is gently cloaked to avoid recriminations.

There is another thing I want to bring to the attention of the committee; the fight between the foreign-owned multinationals and the Canadian-owned industry is not just over the right of sale of generic drugs in Canada. This is not the sole issue,

[*Traduction*]

loi C-91? Ayant travaillé en milieu universitaire pendant les 17 dernières années et étant étroitement associé à l'industrie pharmaceutique, je crois avoir les réponses à ces questions. Le soutien apparent des universitaires repose sur l'espoir, aussi mince soit-il, d'obtenir des fonds de recherche.

La diminution des fonds consacrés à la recherche médicale au Canada a poussé les chercheurs au désespoir. Les qualités ou les défauts du projet de loi C-91 n'ont pas du tout été pris en compte. Pour les universitaires, cela n'a rien à voir avec la question. Ce qui les intéresse, c'est l'espoir d'obtenir un peu d'argent s'ils appuient ouvertement la position de l'ACIM. Il est vrai que certains en bénéficieront. Quelques chercheurs réputés et triés sur le volet recevront de grosses subventions, en partie en remerciement de leur soutien. La majorité des chercheurs ne recevront rien, mais continueront de s'efforcer d'obtenir les illusoires fonds. Selon mes contacts personnels avec des scientifiques et des directeurs d'instituts de recherche, ceux-ci ont peur de subir des sanctions s'ils critiquent le projet de loi C-91. Même ceux qui n'obtiennent pas beaucoup d'argent en ce moment ne veulent pas risquer de compromettre leurs chances pour l'avenir. Tous espèrent de l'argent, mais très peu en reçoivent. Le Canada peut-il se permettre de subventionner une distribution aussi inégale des fonds de recherche, c'est-à-dire, qui ne favorise que ceux qui appuient la prolongation de la durée des brevets?

Le mois dernier seulement, le directeur d'un institut de recherche canadien bien connu me disait que moins de 5 p. 100 des fonds de recherche provenaient de l'ACIM. L'industrie du médicament générique a versé beaucoup plus d'argent. Il m'affirmait que c'était une plainte formulée par beaucoup des instituts de recherche médicale du Canada. Cependant, lorsque je lui ai demandé si je pouvais citer son nom dans mon exposé, il est devenu nerveux et m'a dit qu'il me serait reconnaissant de préserver son anonymat. Il craignait de perdre les maigres sommes qu'il recevait s'il était cité dans la presse. Puisque les fonds sont de plus en plus rares, pourquoi un chercheur risquerait-il sa carrière en faisant des déclarations publiques? L'ironie, c'est que le projet de loi C-91 ne contient aucune garantie d'accroissement des investissements en recherche au Canada par les sociétés pharmaceutiques.

Si on s'y intéresse vraiment, ces points peuvent être vérifiés. Bien que cela figure dans mon exposé, je vais avancer un peu plus rapidement. On peut examiner l'exposé de l'AFPC, qui a déclaré dans son mémoire: «Nous croyons que la protection de la propriété intellectuelle pour les produits pharmaceutiques ne devrait désavantager ni les entreprises canadiennes ni le consommateur canadien.» C'est dit, mais de façon voilée pour éviter les récriminations.

Il y a un autre point que je voudrais porter à l'attention du comité; la lutte entre les multinationales étrangères et les entreprises canadiennes n'a pas pour objet seulement le droit de vendre des produits génériques au Canada. Ce n'est pas la

[*Text*]

although it is important for Canadian consumers and for industry. The most serious issue from my perspective is that the bill could not be dropping in at a more critical time in our history. Apotex is on the threshold of becoming an innovative industry and Bill C-91 threatens that venture. Under Bill C-22, full patent protection is given to drugs which are developed in Canada. PMAC and CDMA companies have the same rights but only CDMA companies want to capitalize on this benefit because it is more economical for most foreign-owned multinationals to continue developing their new drugs outside Canada.

How did Apotex become involved in innovative drug research? Bill C-22 was designed, as was stated by the government in 1987, following a thorough study to foster R&D in Canada by foreign-owned and indigenous Canadian drug industries. The bill encouraged the development of a fine chemical industry for the manufacture of drug raw materials by enabling the marketing of a product after seven years instead of ten, as would be the case for chemicals obtained from foreign sources. This enabled Apotex to get into the market when a product was still reasonably profitable.

However, the greatest profit in pharmaceuticals is in the marketing of one's own new drugs. The problem is that the stakes are so high that one requires considerable disposable income to begin the process. Profitability from the sale of generic drugs was invested by Apotex into fine chemical production and that expertise led to the development of new chemical entities which we are now investigating for efficacy in cancer, AIDS and asthma, as already mentioned.

Now, however, we are in a dilemma. If future profitability is decimated by removal of compulsory licensing, how do we fund new drug research? One might respond that this is merely a problem of poor planning. It should have been anticipated that compulsory licensing would eventually terminate. That argument, even if it were to have merit, is irrelevant. The bill aims to apply the ruling retroactively back to December 20, 1991. If licences are cut off retroactively, how can one plan for such an event?

The devastation of this sudden removal of compulsory licensing is most poignantly illustrated in our plans for the creation of a $50 million research and production plant for

[*Traduction*]

seule question, bien que ce soit important pour les consommateurs canadiens et pour l'industrie. À mon avis, le problème le plus grave est le fait que ce projet de loi ne pourrait pas être proposé à un moment plus critique de notre histoire. Apotex est sur le point de devenir une entreprise innovatrice et le projet de loi C-91 menace cette transition. Aux termes de ce projet de loi, la protection complète de la propriété intellectuelle est accordée à des médicaments qui sont mis au point au Canada. Les sociétés de l'ACIM et de l'ACFPP ont les mêmes droits, mais seules les sociétés de l'ACFPP veulent tirer profit de cet avantage parce qu'il est plus rentable pour la plupart des multinationales étrangères de continuer à mettre au point leurs nouveaux médicaments à l'extérieur du Canada.

Comment la société Apotex en est-elle venue à faire de la recherche innovatrice dans le domaine des médicaments? Le projet de loi C-22 a été conçu, comme l'a déclaré le gouvernement en 1987, à la suite d'une étude approfondie en vue d'encourager les activités de R-D au Canada par les sociétés pharmaceutiques canadiennes et étrangères. Il encourageait l'établissement d'une industrie chimique fine pour fabriquer les matières premières nécessaires à l'élaboration des médicaments en permettant la commercialisation d'un produit après sept ans au lieu de dix, comme ce serait le cas pour les produits chimiques provenant de sources étrangères. Cela a permis à Apotex d'entrer sur le marché quand un produit pouvait encore apporter des profits raisonnables.

Cependant, c'est en commercialisant ses propres médicaments nouveaux qu'on fait les plus gros bénéfices dans le domaine des produits pharmaceutiques. Le problème est que les investissements sont si élevés qu'on a besoin de revenus disponibles considérables pour entamer le processus. Les bénéfices provenant de la vente des médicaments génériques ont été investis par Apotex dans la production de produits chimiques fins et cette expérience a conduit à l'élaboration de nouvelles entités chimiques que nous étudions maintenant pour trouver un remède au cancer, au SIDA et à l'asthme, comme je l'ai déjà dit.

Cependant, nous nous trouvons maintenant devant un dilemme. Si les futurs bénéfices sont anéantis par la suppression de la concession de licence obligatoire, comment allons-nous financer la recherche sur les nouveaux médicaments? On pourrait répondre qu'il ne s'agit que d'un problème de mauvaise planification. On aurait dû prévoir que la concession de licence obligatoire serait un jour supprimée. Cet argument, même s'il devait être valable, est sans rapport avec la question. Le projet de loi prévoit d'appliquer la règle rétroactivement à compter du 20 décembre 1991. Si les licences sont supprimées rétroactivement, comment peut-on prévoir cette suppression?

Le retrait soudain des licences obligatoires a un effet dévastateur, comme on peut en juger par la façon dont il se répercute sur nos projets de construction, à Winnipeg, d'un

[*Text*]

fermentation of fine chemicals in Winnipeg. Our original plans to build the biggest fermentation plant in Canada designed to produce raw chemicals, mainly for lovastatin and cyclosporine, regrettably have been put on hold. Bill C-22 enabled us to put lovastatin on the market after seven years instead of ten if we were to manufacture the raw chemical in this country. This investment would pay off even if the cost of the raw chemical were to be cheaper from Hungary, Czechoslovakia or China. The result would be the development of high-tech know-how, something that Canada needs, R&D jobs for Canada and the establishment of a plant that would be a major component of Apotex's plan for becoming an important player in the world of pharmaceuticals as a fully integrated company. However, a compulsory licence was not issued by this retroactive deadline of December 20, 1991. If Bill C-91 were to pass unadjusted, we would be told by the government that we could not sell this product in Canada.

Last September I visited the site of this mammoth fermentation plant. The footings have been laid and I walked the solid concrete of three football fields in length where the construction of this plant has begun. Now it lays dormant. In the light of the government's action we have placed construction on hold, not because of poor planning but because of sudden action by the government to award additional protection to the foreign-owned multinationals.

If termination of compulsory licensing is deemed desirable, at the very least it must be phased in. Allow those who invested in Canadian business to carry their investments to fruition. The public, Canadian industry and everybody gains from a planned deliberate phase-in period. On the other hand, only foreign-owned multinationals with profits already in the hundreds of millions of dollars benefit from retroactive application of this bill.

One important issue remains; protection of intellectual property. I am a scientist. I agree with the need to reward someone who has discovered a new drug.

The company which brings their product to the market must be rewarded for their ingenuity and their investment. The issue relates to how much protection is enough. The profitability of the PMAC companies in Canada clearly indicates that seven to ten years of exclusivity is more than enough to recoup their investment and make a handsome profit at the same time. Everyone wants more, but a line must be drawn somewhere.

Since drugs are essential for health, and since normal market pressures are not at play with the monopolistic method of drug sales, one must constrain the prices. Competition through the

[*Traduction*]

centre de recherche et de production de 50 millions de dollars, pour la fermentation des produits chimiques de laboratoire. En effet, nous avions l'intention de construire le plus gros laboratoire de fermentation au Canada pour la production de produits chimiques bruts, surtout le lovastatin et la cyclosporine, mais nos projets ont malheureusement été mis en suspens. Le projet de loi C-22 nous permettait de mettre le lovastatin sur le marché après sept ans au lieu de dix, en vue de la fabrication du produit chimique brut au Canada. Cet investissement serait rentable même si ce produit chimique brut se vendait meilleur marché en Hongrie, en Tchécoslovaquie ou en Chine. En effet, nous pourrions ainsi développer ici les compétences de pointe dont le Canada a besoin, créer des emplois en R-D et construire les installations qui feraient d'Apotex une société entièrement intégrée, en mesure de jouer un rôle important dans le milieu des produits pharmaceutiques. Mais la licence obligatoire n'a pas été délivrée à cause de l'application rétroactive du projet de loi au 20 décembre 1991. En adoptant le projet de loi C-91 tel quel, le gouvernement nous signifierait que nous ne pouvons pas vendre ce produit au Canada.

En septembre dernier, j'ai visité le site de cette énorme usine de fermentation. On a déjà construit les fondations de béton qui s'étendent sur une superficie de trois terrains de football. Maintenant, les travaux sont arrêtés. Nous les avons suspendus à cause des mesures gouvernementales, pas à cause d'une mauvaise planification, mais bien parce que le gouvernement a tout à coup décidé de prolonger les brevets au profit des multinationales étrangères.

S'il est jugé nécessaire de supprimer les licences obligatoires, il faut à tout le moins le faire de façon graduelle. Il faut permettre à ceux qui ont investi au Canada de faire fructifier leurs investissements. Un retrait progressif planifié est avantageux pour les consommateurs, l'industrie canadienne et tout le monde. En revanche, seules les multinationales étrangères qui font des centaines de millions de dollars de profits seront avantagées par l'application rétroactive du projet de loi.

Une question importante demeure: la protection de la propriété intellectuelle. Je suis un scientifique et je conviens qu'il faut récompenser ceux qui découvrent un nouveau médicament.

La société qui met un produit sur le marché doit être récompensée de son ingéniosité et de son investissement. La question est de savoir ce qui constitue une protection suffisante. La rentabilité des sociétés membres de l'ACIM montre clairement qu'une période de sept à dix années d'exclusivité est plus que suffisante et leur permet de recouvrer leurs investissements et de réaliser de jolis bénéfices. Tout le monde veut faire plus d'argent, mais il faut arrêter quelque part.

Parce que les médicaments sont essentiels à la santé, et parce que les lois normales du marché ne jouent pas dans un contexte monopolistique, il faut contenir les prix. La concurrence par

[*Text*]

sale of generic drugs after seven to ten years, with royalties being issued to the inventor, is a better way of controlling prices than government interference through control boards. We support intellectual property rights, but not to unreasonable lengths where they serve as a net detriment to the public welfare.

In summary, Apotex and Novopharm are successful and creative companies which are building a fully-owned Canadian pharmaceutical industry. Canadian-owned companies do virtually all of their research in Canada, and they create manufacturing jobs as well as research. Furthermore, their productivity results in a high level of exports. Apotex exports its finished product to 89 countries around the world.

The introduction of Bill C-91 concerns much more than the sale of generic drugs alone and the savings that they provide to the Canadian public. It deals with the impact it will have in preventing Apotex and Novopharm from completing their business plans to become fully-integrated drug companies, from production of fine chemicals, development of generic drugs, discovery and development of new chemical entities, all in Canada.

Senators, if Bill C-91 goes through in its present form, we are jeopardizing the future of the Canadian drug industry. If Bill C-91 goes through unamended, we are destroying the dream expressed by the government in 1987 of fostering the transition of Canadian generic drug manufacturers into fully-integrated pharmaceutical companies capable of competing internationally.

We have the expertise. We have the drive. We have demonstrated our abilities. Now give us the chance to do the very thing you said you wanted us to.

Thank you for the opportunity to appear before your committee.

The Chairman: Thank you, Dr. Spino.

Senator Kelleher: Doctor, I enjoyed your presentation. I know a great deal of it dwelt upon the generic and brand-name pharmaceutical companies and the differences that exist. I would like to ask you something different from what was in your speech because you are a research professor still associated with the University of Toronto. You have told us that you do work under grants from both the generic and brand-name pharmaceuticals. It seems to me you are the ideal person to try to answer my question.

[*Traduction*]

les produits génériques, après les sept à dix ans d'exclusivité des médicaments de marque qu'ils copient contre paiement de redevances à l'inventeur, constitue un meilleur moyen de contrôler les prix que l'intervention gouvernementale par l'entremise de conseils de contrôle des prix. Nous sommes favorables au respect de la propriété intellectuelle, mais non pas pour une durée déraisonnable, car cela porterait atteinte au bien-être de la population.

En résumé, Apotex et Novopharm sont des sociétés prospères et novatrices qui sont en train de bâtir une industrie pharmaceutique réellement canadienne. Les sociétés qui appartiennent à des intérêts canadiens effectuent pratiquement toutes leurs recherches au Canada et elles créent également des emplois dans le secteur de la fabrication. De plus, leur productivité se traduit par un niveau élevé d'exportations. Apotex exporte ses produits finis vers 89 pays.

Le dépôt du projet de loi C-91 ne touche pas que la vente de médicaments génériques et les économies que ces produits permettent à la population canadienne de réaliser. Il aura également pour effet d'empêcher Apotex et Novopharm de réaliser leurs plans d'entreprise et de devenir des fabricants entièrement intégrés de produits pharmaceutiques, c'est-à-dire de produire des substances appartenant à la chimie fine, d'élaborer des médicaments génériques et de découvrir et de mettre au point de nouveaux produits chimiques, tout cela au Canada.

Sénateurs, si le projet de loi C-91 est adopté dans sa forme actuelle, nous mettons en péril l'avenir de l'industrie pharmaceutique canadienne. S'il est adopté sans modification, nous détruisons le rêve exprimé par le gouvernement en 1987, soit d'aider les fabricants canadiens de médicaments génériques à devenir des sociétés pharmaceutiques entièrement intégrées et capables de soutenir la concurrence internationale.

Nous avons la compétence. Nous avons le dynamisme. Nous avons démontré que nous avons la capacité. Maintenant, donnez-nous la chance de faire exactement ce que vous vouliez que nous fassions.

Je vous remercie de nous avoir donné l'occasion de comparaître devant votre Comité.

Le président: Merci, Dr Spino.

Le sénateur Kelleher: Docteur, j'ai aimé votre exposé. Je sais qu'il traite surtout des différences qui existent entre les fabricants de médicaments de marque et les fabricants de produits génériques, mais j'aimerais vous poser une question qui porte sur un autre sujet, parce que je sais que vous êtes un professeur-chercheur distingué et que vous êtes toujours associé à l'Université de Toronto. Vous nous avez dit que vous travaillez grâce à des subventions provenant tant des fabricants de médicaments de marque que des fabricants de produits génériques. Il me semble que vous êtes la personne la mieux placée pour répondre à ma question.

[*Text*]

Earlier this morning, Dr. Fulton appeared. I do not know whether you were present when she gave her presentation.

Mr. Spino: No.

Senator Kelleher: Basically, she was not very pleased with people like you and universities doing research funded by drug companies, whether generic or brand name. I guess the nicest way to put it is she felt your work was suspect or could be suspect, it was tied, and it was not a good healthy situation for this country.

I was a little concerned by that allegation. I wonder if you might give us your viewpoint, given your rather unique position of being involved in all facets of it.

Mr. Spino: Senator, that is a very interesting question. You are right that it does not relate to the information I presented, but I have dwelt on that issue substantially both before joining industry and since.

There have been guidelines to address that very issue put out by the Canadian Medical Association, the American Medical Association, and the relevant brand-name industries that historically have supported research. I think it is important that there must not be any influence by the company on the results or the interpretation of those results; otherwise, there are problems. I do not know that this can ever be resolved.

I am not sure that this is particularly germane to the issue of Bill C-91. It is a concern in general. It is something that has to be addressed. It is something that is being addressed outside of government involvement, although with some government input. My hunch is that this time might be better used to address the things that are most relevant to C-91, notwithstanding the importance of that issue as a separate entity.

Senator Kelleher: The reason I am concerned is because whether we like it or not, she addressed it. She put it on the record, and it is a dilemma for those of us sitting here. I would appreciate it if you could just give us a very short answer to that.

Mr. Spino: I guess this would represent, and has represented in the U.S. — a totally separate government investigation. It involves a broad swatch of considerations, including falsification of data, influence of gifts, and influence of funding. It is a very broad issue that I really feel I could not address fairly in this short amount of time.

What I can say is that most of the people I have worked with are sensitive to that risk and take steps to avoid it.

Senator Kelleher: I see. Thank you.

Senator Thériault: Doctor, are you a full-time researcher?

[*Traduction*]

Plus tôt ce matin, nous avons accueilli le Dr Fulton. Je ne sais pas si vous étiez présent lorsqu'elle a présenté son exposé.

M. Spino: Non.

Le sénateur Kelleher: Essentiellement, elle n'était pas très heureuse des gens comme vous et des universités qui font de la recherche financée par les sociétés pharmaceutiques, qu'elles soient génériques ou autre. Je suppose que la façon la plus aimable de traduire son opinion est de dire qu'elle jugeait votre travail suspect, ou susceptible de l'être, parce qu'il était lié, ce qui n'est pas une bonne situation.

Cette allégation me trouble quelque peu. Pourriez-vous nous donner votre opinion, vu que vous êtes dans la situation assez unique d'être des deux bords, si je puis dire.

M. Spino: Monsieur le sénateur, c'est une très intéressante question. Vous avez raison de dire que cela n'a pas de rapport avec ma présentation, mais j'y ai réfléchi sérieusement avant d'entrer dans l'industrie et depuis.

L'Association médicale canadienne, l'*American Medical Association* et les sociétés pharmaceutiques qui, traditionnellement, appuient la recherche ont des lignes directrices à ce sujet. Je pense qu'il importe que la société n'ait aucune influence sur les résultats ou l'interprétation des résultats, autrement il y a des problèmes. Je ne sais pas si l'on pourra jamais résoudre cette question.

Je ne suis pas sûr que cela ait un rapport avec le projet de loi C-91, mais c'est une chose dont on se préoccupe. C'est un problème qu'il faut envisager, ce que l'on fait à l'extérieur du gouvernement, encore qu'il y contribue quelque peu. J'ai l'impression que notre temps serait mieux employé si l'on s'en tenait à ce qui touche le projet de loi C-91, en dépit de l'importance de ce sujet.

Le sénateur Kelleher: La raison pour laquelle cela me préoccupe, que nous aimions cela ou pas, c'est qu'elle en a parlé. C'est au compte-rendu officiel et c'est un dilemme pour nous. Je serais heureux si vous pouviez malgré tout nous donner une brève réponse.

M. Spino: Je suppose que cela exigerait, et c'est ce qui s'est fait aux États-Unis, une enquête gouvernementale totalement distincte. Cela touche de nombreuses considérations comme la falsification des données, l'influence des cadeaux et l'influence du financement. C'est une vaste question dont je ne pense vraiment pas pouvoir traiter en si peu de temps.

Ce que je peux dire c'est que la plupart des gens avec qui j'ai travaillé étaient conscients du risque et avaient pris des mesures pour l'éviter.

Le sénateur Kelleher: Je vois. Merci.

Le sénateur Thériault: Docteur, faites-vous de la recherche à plein temps?

[*Text*]

Mr. Spino: I am not sure how well that is understood. I am a full professor at the university. I was a full-time professor until May of 1991, at which time I became full-time at Apotex. I retain my lab, my research students, my research fellows and my post-doctoral students. I still teach graduate courses. I spend time at the university, but all of my salary is paid by industry. I maintain a research lab to maintain the integrity of my research interests.

Senator Thériault: I am sure that any researcher, even the doctor that was here this morning, would feel the same way. I agree that what she was pointing out is another question of fundamental approach to research.

In your case, your main interest money-wise is the generic drug companies?

Mr. Spino: I perhaps would not phrase it that way. My main interest and the reason that I came to Apotex was to help it in its discovery of new chemical entities to bring it from a totally generic company into a full-fledged integrated company, incorporating the development of fine chemicals, incorporating the formulation development component in Canada, incorporating the discovery of new chemical entities and their formulation and their testing in humans. My joining Apotex was to help it arrive at that level.

Senator Thériault: You do not have to answer this direct question if you do not feel like it. Do you stand to gain financially more if Apotex is successful? The richer they get, the more money you get?

Mr. Spino: Personally?

Senator Thériault: Yes.

Mr. Spino: Any individual who has a senior position with any worthwhile company must have some type of sharing options with the company. That is the way it works. So yes, any individual in any company at a senior level presumably will make more if the company makes more. The percentage may not be great, but it is there. That is not the issue, sir. The issue is whether or not we can enable Canada to develop a fully-integrated drug industry of its own.

Senator Thériault: I do not disagree with your recommendation on C-91, but we have heard witnesses from both sides. I am more interested with people who are neutral as far as the financial implications are concerned than those who are associated with the generic or the PMAC people. What I would like to achieve is a fair balance. In order to arrive at that decision in my own mind, I want to know how

[*Traduction*]

M. Spino: Je ne sais pas si je vais être bien compris. Je suis toujours professeur à l'université. Jusqu'en mai 1991, c'est-à-dire jusqu'à mon entrée à plein temps chez Apotex, j'étais professeur à plein temps. Je conserve mon laboratoire, mes étudiants en recherche, mes fellows en recherche et mes étudiants de niveau postdoctoral. Je donne encore des cours aux étudiants diplômés. Je passe du temps à l'université, mais tout mon salaire est payé par l'industrie. Je conserve un laboratoire de recherche pour maintenir l'intégrité de mes intérêts en recherche.

Le sénateur Thériault: Je suis sûr que n'importe quel chercheur, y compris le docteur qui était ici ce matin, aurait le même sentiment. Je suis d'accord que ce qu'elle faisait remarquer est un autre aspect de la recherche.

Dans votre cas, sur le plan financier, votre intérêt se trouve du côté des sociétés produisant des médicaments génériques?

M. Spino: Ce n'est peut-être pas ainsi que je présenterais les choses. Ce qui m'intéresse surtout, et c'est la raison pour laquelle je suis venu chez Apotex, c'est d'aider cette société à mettre au point de nouveaux produits chimiques afin de la faire passer d'une société fabriquant uniquement des produits génériques à une société intégrée à part entière, qui met au point des produits de chimie fine, des formules, de nouveaux produits chimiques, y compris leurs formules, et qui les essaie sur l'homme. Je suis entré chez Apotex pour l'aider à atteindre ce niveau.

Le sénateur Thériault: Vous êtes libre de répondre ou non à la question directe que je vais vous poser. Pensez-vous que vous allez gagner plus d'argent si Apotex arrive à le faire? Pensez-vous que plus cette société va gagner d'argent, plus vous allez en gagner aussi?

M. Spino: Personnellement?

Le sénateur Thériault: Oui.

M. Spino: Toute personne qui occupe un poste élevé dans une société suffisamment importante doit avoir certains intérêts dans cette société. C'est comme ça que ça marche. Donc oui, toute personne qui occupe un poste élevé dans une société gagnera vraisemblablement plus d'argent si cette société en gagne plus. La proportion n'est peut-être pas énorme, mais elle existe. Mais là n'est pas la question, monsieur. La question consiste à savoir si nous pouvons ou non permettre au Canada de développer une industrie pharmaceutique pleinement intégrée qui lui soit propre.

Le sénateur Thériault: Ce n'est pas que je ne suis pas d'accord sur la recommandation que vous avez faite concernant le projet de loi C-91, mais nous avons entendu des témoins des deux côtés. Je m'intéresse plus aux personnes qui ne sont pas financièrement intéressées qu'à celles qui ont des relations avec les fabricants de produits génériques ou les gens de l'ACIM. J'aimerais que nous en arrivions à un juste

[*Text*]

factual what we hear is and how tainted it may be. After all, we are all human beings.

Mr. Spino: Senator, your point is well taken. The issue here is, as I presented it in my talk a few moments ago, that those individuals who are coming to you claiming to be independent are those who are funded by the very groups that have something at stake here. Their future research depends on awards. Whether they receive them or not, the hope is there. Therefore, you must examine, as I am sure you are, that aspect of the issue.

Senator Thériault: In an ideal world, I would like to see all the funding being provided to researchers being untainted, neither from PMAC nor from your group, CDMA. When I listen to you and take into consideration your brief, which I appreciate as much as those which come from the other side, I try to envision a middle-of-the-way course. Perhaps if I take half of what you say and half of what the others say, we can arrive at a fair decision.

I want you to know that I appreciate your presentation, but because you are associated with a company, the same as other people who are associated with other companies, I do not take it as gospel.

Senator Barootes: You did mention that the reason why so much of the discovery and research is done offshore and not in Canada is because we lack the requirement of a critical mass of scientists. Do you believe, therefore, that you and Novopharm do have the critical mass but everybody else lacks it in Canada?

Mr. Spino: I hope I did not mislead you. I will reiterate the question which is: If there is a lack of critical mass in Canada, why do we, Apotex and Novopharm, have that critical mass? I did not mean to imply that there is a lack of critical mass in Canada for research. Indeed quite the contrary is the case.

What I am saying is that, if a company establishes a new drug research base, it must establish a critical mass in-house to do that. That has been done in Basel, Switzerland, in Rahway, New Jersey, in Chapel Hill, North Carolina, and other centres with which you are familiar.

Senator Barootes: Is two hundred researchers at Merck in Montreal not a critical mass?

Mr. Spino: Sir, I said there were a few notable exceptions, and Merck is one. Indeed, they are the flagship. They are not the example. They are an exception and I think it is worthwhile noting them. If every company presented their work in the fashion Merck does, then we would not have the opportunity to express the points of view we are expressing. The fact is that the other 66 companies are not doing what Merck is doing and yet they all benefit from that, sir.

[*Traduction*]

équilibre. Pour cela, je tiens à savoir dans quelle mesure ce que nous avons entendu est objectif et dans quelle mesure ce peut être intéressé. Après tout, nous sommes tous des humains.

M. Spino: Sénateur, c'est un très bon point. Le problème ici, comme je l'ai dit il y a quelques instants, c'est que les personnes qui viennent vous dire qu'elles sont indépendantes sont subventionnées par les groupes mêmes qui ont des intérêts en jeu. Leurs futures recherches dépendent des subventions. Peu importe qu'elles les reçoivent ou non, elles ont des raisons d'espérer. Vous devez donc tenir compte, et vous le faites sûrement, de cet aspect de la question.

Le sénateur Thériault: Idéalement, j'aimerais que tous les fonds versés aux chercheurs soient neutres, qu'ils ne proviennent ni de l'ACIM ni du groupe que vous représentez, l'ACFPP. Quand j'entends votre témoignage et que je lis votre mémoire, que j'apprécie d'ailleurs beaucoup tout comme les autres qui m'ont été présentés, j'essaie de penser à une ligne de conduite intermédiaire. Nous pouvons peut-être arriver à une décision équitable en prenant la moitié de ce que vous dites et la moitié de ce que les autres disent.

Croyez-moi, j'apprécie beaucoup votre exposé, mais je ne puis prendre tout ce que vous me dites pour parole d'évangile, étant donné vos liens avec une société, tout comme ceux qui lient d'autres témoins à d'autres sociétés.

Le sénateur Barootes: Vous avez mentionné que la raison pour laquelle tant de découvertes et de recherches se font à l'étranger et non au Canada, c'est que nous n'avons pas une masse critique suffisante de scientifiques. Est-ce à dire que, selon vous, vous et Novopharm avez la masse critique, mais que tous les autres au Canada ne l'ont pas?

M. Spino: J'espère que je ne vous ai pas induit en erreur. Je vais répéter la question: si le Canada n'a pas cette masse critique, pourquoi nous, Apotex et Novopharm, l'avons-nous? Je ne voulais pas dire par là qu'il y a manque de masse critique pour la recherche au Canada. C'est tout à fait le contraire.

Ce que je veux faire valoir, c'est que, si une société établit un base de recherches pour la mise au point de nouveaux médicaments, il lui faut s'assurer une masse critique sur place. Ça a été fait à Bâle, en Suisse, à Rahway, au New Jersey, à Chapel Hill, en Caroline du Nord et dans d'autres centres que vous connaissez.

Le sénateur Barootes: Est-ce que les deux cents chercheurs de Merck, à Montréal, ne constituent une masse critique?

M. Spino: Sénateur, j'ai dit qu'il y avait quelques notables exceptions; c'est le cas de Merck. C'est leur vedette en quelque sorte. Ce n'est pas la règle. C'est une exception et je pense qu'il y a lieu de la mentionner. Si toutes les sociétés avaient présenté leur travail comme Merck, nous n'aurions pas l'occasion d'exprimer nos points de vue comme nous le faisons. Le fait est que les autres 66 sociétés ne font pas ce que fait Merck et elles en profitent toutes quand même, sénateur.

[*Text*]

Senator Barootes: You have given promise of two, maybe three, categories of new drugs to tread AIDS, cancer, and you added asthma today. How close are these to testing? I think you said something about a year and a half?

Mr. Spino: The cancer compound I am comfortable will be in testing before the end of this year. The AIDS compound is exceedingly interesting because it is roughly 50 times more potent than AZT in affecting the virus replication. However, I am looking for additional compounds that are undergoing molecular modification to enhance the safety-toxicity ratio. That may not happen until next year.

Senator Barootes: You said that research that is close to testing will not proceed because of the lack of cash flow. I do not think that rings true because any promising products that are that close to approval — I am thinking of Biochem Pharma and others who seem to have as many as 400 patents out already — seem to be able to get funding. Investors in some countries line up with funding and venture capital for their inventors when they have that kind of apparent breakthrough. I emphasize "apparent" breakthrough.

Mr. Spino: I think the field of finance is an interesting one, one which is relatively new to me, my background being in science.

Notwithstanding that, you must know that Apotex and Novopharm are private companies. In order to get that kind of funding, one must go public. My interest is in making Apotex a fully owned, independent, integrated company. That is possible if we go public. If we continue in our private venture, then we need the resources that come from the sale of generic products, sir.

Senator Barootes: As you say and as we have heard, very few new chemicals come to market, maybe one or two out of ten thousand. The important aspect is that scientists develop these and bring them to clinical testing on human beings.

You have mentioned AIDS, for example. I think it is safe to say that no disease in history has had as much focus placed on it for discovery of curative medicine. We know that Biochem Pharma has a promising compound. You have just told us that you have one that is possibly 50 times more powerful. A cavalier statement that a compound is potentially that much better than AZT at an informal press conference or briefing is a shameless attempt to not only manipulate the press for political purposes, but it is a disservice to those who truly suffer from the disease and are looking forward to a cure. Do you have any reaction to that terribly provocative statement?

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Vous avez promis deux, peut-être trois catégories de nouveaux médicaments contre le SIDA, le cancer, et aujourd'hui vous avez ajouté l'asthme. Dans combien de temps seront-ils testés? Je crois que vous avez dit dans environ un an et demi, non?

M. Spino: J'ai bon espoir que le composé contre le cancer sera testé d'ici la fin de l'année en cours. Quant au médicament contre le SIDA, il est extrêmement intéressant, car il est environ 50 fois plus efficace que l'AZT dans la prévention de la réplication du virus. Toutefois, il y a d'autres composés qui sont en cours de modification moléculaire afin d'améliorer leur ratio sécurité-toxicité. Il faudra peut-être attendre jusqu'à l'année prochaine.

Le sénateur Barootes: Vous avez dit que des recherches qui sont sur le point de passer à l'étape des essais n'iront pas de l'avant faute de liquidités. J'ai du mal à le croire parce que les inventeurs de produits prometteurs qui sont sur le point d'être approuvés — je songe à Biochem Pharma et à d'autres sociétés qui semblent avoir en main jusqu'à 400 brevets — n'ont apparemment pas de mal à obtenir les fonds nécessaires. Dans certains pays, les investisseurs se bousculent pour proposer des fonds et du capital de risque à leurs inventeurs à la moindre percée apparente. J'insiste sur le mot «apparente».

M. Spino: Le domaine des finances, domaine intéressant, et relativement récent pour moi qui ai une formation scientifique.

Cela étant dit, vous devez comprendre qu'Apotex et Novopharm sont des sociétés privées. Pour s'assurer ce genre de financement, il faut émettre des actions dans le public. Mon objectif, c'est de faire d'Apotex une société autonome, indépendante, intégrée. Pour cela, nous devons émettre des actions dans le public. Si nous allons de l'avant dans notre entreprise privée, nous avons alors besoin des ressources qui proviennent de la vente de médicaments génériques.

Le sénateur Barootes: Comme vous l'avez dit, ainsi que d'autres témoins avant vous, très peu de nouveaux médecaments, peut-être un ou deux sur dix mille, sont commercialisés. L'important, c'est que les scientifiques les mettent au point et en fassent l'essai clinique sur des humains.

Vous avez notamment parlé du SIDA. Je ne crois pas exagéré de dire qu'aucune autre maladie n'a suscité une recherche aussi frénétique de remède dans toute l'histoire de l'humanité. Nous savons que Biochem Pharma a mis au point un composé prometteur. Vous venez de nous dire que vous en avez aussi un qui est peut-être 50 fois plus puissant. Déclarer cavalièrement à une conférence de presse informelle ou à une séance d'information qu'un composé pourrait être à ce point meilleur que l'AZT constitue non seulement une tentative éhontée visant à manipuler les médias dans un but politique, mais donne de faux espoirs à ceux qui souffrent de cette

[*Text*]

Mr. Spino: Yes, I agree with you, your statement is terribly provocative. I believe you have taken what I have said and extrapolated beyond any reasonable extrapolation. What I told you is that in vitro testing has revealed it to be 50 times more potent.

As anyone who understands the system knows, one submits compounds to the national institutes for health for screening. In that screening, one establishes the relative potency against standard active compounds. This compound demonstrated activity 50 times that of AZT, and the reasons are very clear from a scientific point of view. If you need an explanation, I would be quite happy to give that.

Senator Barootes: I know something about it because I am a medical man. I am not blowing wind.

Mr. Spino: You will appreciate that statement. Thank you.

Senator Barootes: I say to you that, for anybody announcing an apparent cure for cancers or for AIDS, the least of their problems would be money.

Mr. Spino: Sir, I did not say "cure". Please, sir, I did not say "cure" at any time.

Senator Barootes: "Helpful" then, is that a good word?

Mr. Spino: Yes.

Senator Barootes: If what you have said yesterday and what we heard yesterday is true, where is the beef? Where are the patents? Have you any patents on these drugs? Where are the journal publications? Where is the clinical data? Where are the collaborations with the rest of the Canadian scientific and university communities? Where is the IND, the investigational new drug submissions, before you can begin to test it on human beings as you have said? Where is there any evidence to suggest that, after 23 years, Apotex or Novopharm are doing anything more than blowing smoke here?

Mr. Spino: You are one tough hombre, not because of the questions, but rather because of the intonation which you utilize

Senator Barootes: I liked your intonation, too. I thought you were a great salesman. You could sell two-pants suits to widows?

Mr. Spino: I if you have that predilection, it might fit with your views, but it certainly is not my interest.

I have been with Apotex for a year and a half now. Our move has been incredibly fast. If one is truly interested in

[*Traduction*]

maladie et qui cherchent un remède. Que répondez-vous à une provocation aussi téméraire?

M. Spino: C'est vrai, votre déclaration est une très téméraire. Je dirais que vous êtes parti de ce que j'ai dit et que vous avez extrapolé au-delà de ce qui est raisonnablement permis. Ce que je vous ai dit, c'est que les tests en laboratoire ont montré que notre composé est 50 fois plus puissant.

Comme quiconque connaît le système le sait, il faut soumettre les composés aux instituts nationaux de la santé pour qu'ils les examinent. Lors de cet examen, on établit la puissance relative de chaque composé en le comparant à des composés étalons. Il s'avère que ce composé s'est révélé 50 fois plus puissant que l'AZT et ce, pour des raisons qui sont très claires d'un point de vue scientifique. Si vous me le demandez, je me ferai un plaisir de vous expliquer tout cela.

Le sénateur Barootes: Je sais de quoi il s'agit puisque je suis médecin. Je ne dis pas cela pour me vanter.

M. Spino: C'est bon à savoir. Je vous remercie.

Le sénateur Barootes: Je veux en venir à ceci: trouver de l'argent serait le cadet des soucis de quiconque annoncerait qu'il a découvert un remède contre le cancer ou le SIDA.

M. Spino: Je n'ai pas parlé de «remède», sénateur. Je n'ai pas prononcé ce mot une seule fois.

Le sénateur Barootes: Et si je parlais de «substance prometteuse», serais-je plus près de ce que vous avez dit?

M. Spino: Oui.

Le sénateur Barootes: Si ce que vous avez dit et entendu hier est vrai, où sont les résultats? Où sont les brevets? Avez-vous fait breveter ces médicaments? Où sont nos articles dans les revues spécialisée? Où sont les données cliniques? Dans quelle mesure avez-vous collaboré avec les autres scientifiques et universitaires du pays? Où est la demande d'attestation comme DNR, comme drogue nouvelle de recherche, que vous devez obtenir pour pouvoir tester votre composé sur des humains, comme vous dites? Qu'est-ce qui nous permet de croire que Navopharm et Apotex, qui sont là depuis 23 ans, cherchent a nous jeter de la poudre aux yeux?

M. Spino: Vous n'êtes pas un client commode, vous. Je ne dis pas cela à cause de vos questions, mais plutôt à cause de votre ton.

Le sénateur Barootes: J'aime bien le vôtre aussi. Je crois que vous êtes un vendeur génial. Vous pourriez vendre des réfrigérateurs aux Esquimaux.

M. Spino: J'ignore si c'est votre ton préféré, mais il est certainement approprié à la position que vous défendez. Il se trouve que ce n'est pas la mienne.

Je suis chez Apotex depuis maintenant un an et demi. Nos travaux ont progressé avec une rapidité incroyable. Nos

[*Text*]

confidential information, I would be more than pleased to provide it.

We are also involved in a phase-three clinical study on a life-saving drug for an orphan product that will go into trials in phase three in March of this year. With your background in clinical medicine, you understand that cannot go through without a considerable amount of work. I can give you the details confidentially. I cannot reveal what that is here.

You talk about patents. We have issued patents for three of our compounds. I am in the process of preparing a patent on one of the compounds that I have personally discovered in the use of asthma. This is being done.

We own a company called RH Pharmaceuticals for which we have just signed — and this is documented, if that is what you require — a $50-million contract with Univex Biologicals for the distribution of this compound for the treatment idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) for use primarily in the treatment of AIDS. This is going into the FDA with the support of Univax in the United States. In Canada, the approval is imminent. We are told we will hear before the end of the month.

The Chairman: Have you finished your answer?

Mr. Spino: I have tried to illustrate that the senator is trying to denigrate the presentation not on fact but on innuendo, sir.

The Chairman: You will have another question from Senator Kirby before we close this hearing.

Senator Kirby: Dr. Spino, I would like to say you have not been alone in that approach from Senator Barootes, so do not feel you are being picked on. It is his standard style.

I have two specific questions. You have indicated that you continue to hold an academic appointment at the University of Toronto, Faculty of Pharmacy.

Mr. Spino: That is right.

Senator Kirby: As I think you may know, the association for schools of pharmacology across Canada appeared yesterday to testify on behalf of the bill, and said that the bill was supported by all of the schools of pharmacy and, by way of implication, effectively all the faculties of the schools of pharmacy across the country.

Obviously you are an exception to that as an individual. I am curious as to whether you have discussed Bill C-91 with your colleagues at the school or, indeed, at other schools across the country; whether the uniformity of view is as the association suggested yesterday; or whether there is greater division in your group as you have implied today?

[*Traduction*]

données sont confidentielles, mais je me ferai un réel plaisir de les exposer à quiconque sera authentiquement intéressé à les connaître.

Par ailleurs, nous en sommes à la troisième phase de l'étude clinique d'un médicament qui permettra de sauver des vies, un produit abandonné, dont on commencera les essais en mars. Étant donné vos connaissances en médecine clinique, vous comprendrez que cela demande énormément de travail. Je suis prêt à vous en donner les détails en privé mais je ne peux vous dire ce dont il s'agit ici.

Vous parlez de brevets. Nous avons des brevets sur trois de nos composés. Je suis en train de préparer une demande de brevet pour un composé que j'ai moi-même découvert et qui sert contre l'asthme. C'est en cours.

Nous sommes propriétaires d'une compagnie, RH Pharmaceuticals, qui vient de signer — et j'ai les preuves, si c'est ça qui vous intéresse — un contrat de 50 millions de dollars avec Univex Biologicals pour la distribution de ce composé utilisé dans le traitement du purpura thrombocytopénique idiopathique (PTI), associé avec le traitement du SIDA. Nous allons le soumettre à la FDA avec l'appui d'Univex aux États-Unis. Au Canada, l'approbation en est imminente. On nous a dit que nous aurions une réponse d'ici la fin du mois.

Le président: Est-ce la fin de votre réponse?

M. Spino: J'ai essayé de démontrer que le sénateur essaie de dénigrer mon exposé à coup de sous-entendus et non sur la base de faits précis.

Le président: Le sénateur Kirby va vous poser une question avant la fin de cette audience.

Le sénateur Kirby: Docteur Spino, j'aimerais vous dire que vous n'êtes pas le premier à qui s'en prend le sénateur Barootes, ne croyez pas qu'il vous en veuille personnellement. C'est son style habituel.

J'ai deux questions précises. Vous avez dit que vous aviez toujours un poste à la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto.

M. Spino: C'est exact.

Le sénateur Kirby: Comme vous le savez sans doute, l'association des écoles de pharmacologie du Canada a comparu hier et a témoigné en faveur du projet de loi, disant qu'il avait l'appui de toutes les écoles de pharmacie, et on peut donc en déduire, de tout le personnel des écoles de pharmacie du pays.

Dans votre cas particulier, vous faites exception. Je suis curieux de savoir si vous avez discuté du projet de loi C-91 avec vos collègues à l'école, ou même dans les autres écoles du pays, et s'ils sont aussi unanimes que l'a suggéré l'association hier ou si, au contraire, les divergences d'opinions au sein de votre groupe sont aussi marquées que vous le dites.

[*Text*]

Mr. Spino: That is a good question. I have discussed this very issue, for example, with our dean. He told me that he had been approached by PMAC to take a stand in support of this. He told me his position was that individual professors must express their own points of view. They must not be told what to say by the dean of the faculty.

I think it is fair to say that he is not in support of C-91, nor against it on any merit, but rather he sees both sides of the issue. What I tried to say here today is that most academics who sat down and fought their way through it see the merits on both sides. It is neither black nor white. However, the picture that has been painted for you by the Conservative government and the association yesterday is an all-favourable issue, and that is not the case when one speaks to the individual scientists.

Senator Kirby: Is it fair to assume that the academic community of pharmacists is by no means unanimous on the issue?

Mr. Spino: Not at all. As I stated in my presentation, they attempted to illustrate that in subtle ways by stating that the Canadian generic industry should not suffer by such a bill.

Senator Kirby: They did a number of things by innuendo?

Mr. Spino: That is correct.

Senator Kirby: You talked about a $50 million construction project which was on hold. If Bill C-91 is passed, is that construction project dead?

Mr. Spino: That project will have to be re-evaluated. I have to see what the amendments are. In its most Machiavellian format, I cannot justify the continuation of the production of such a plant.

Senator Kirby: In order that I am clear, "its most Machiavellian format" would be the current format that it is in?

Mr. Spino: That is correct, with its retroactive application or removal of the licence for lovastatin.

Senator Kirby: Assuming there were no amendments, I gather the odds are that the $50 million project would not proceed?

Mr. Spino: That would be a joint business decision to be made among the members of our company, but I would have difficulty supporting it.

Senator Kirby: There is a company which I believe is called R.H. Pharmaceuticals with which you are also associated?

Mr. Spino: Yes, we own that.

[*Traduction*]

M. Spino: Bonne question. J'en ai parlé avec notre doyen. Il m'a dit que l'ACIM lui avait demandé de se prononcer en faveur du projet de loi mais que sa position à lui était que les professeurs étaient libres d'émettre leurs propres opinions et que ce n'était pas au doyen de la faculté de leur dicter ce qu'ils devaient dire.

Je pense qu'il ne serait pas faux de dire qu'il n'est ni pour ni contre le projet de loi C-91 mais qu'il voit plutôt les deux côtés de la chose. Ce que j'ai essayé de dire ici aujourd'hui, c'est que la plupart des universitaires qui ont réfléchi à la question voient les mérites des deux positions. Il y a du bon et du mauvais des deux côtés. Et pourtant, le tableau que vous a dépeint hier le gouvernement conservateur et l'association donne à penser que les scientifiques sont tous en faveur du projet de loi, ce qui n'est pas le cas lorsqu'on s'adresse aux individus.

Le sénateur Kirby: Est-il donc juste de supposer que sur cette question il n'y a pas unanimité parmi les professeurs de pharmacie à ce sujet?

M. Spino: Pas du tout. Comme je le disais dans mon exposé, ils ont essayé de le faire croire de façon subtile en déclarant que l'industrie canadienne des produits génériques ne devrait pas avoir à souffrir des effets d'un tel projet de loi.

Le sénateur Kirby: Ils ont fait certaines insinuations?

M. Spino: C'est exact.

Le sénateur Kirby: Vous avez parlé d'un projet de construction de 50 millions de dollars en attente. Si le projet de loi C-91 est adopté, le projet sera-t-il relégué aux oubliettes?

M. Spino: Le projet devra être réévalué. Je dois d'abord connaître la nature des amendements. Dans sa forme la plus machiavélique, le projet de loi compromettrait la poursuite du projet de construction d'une telle usine.

Le sénateur Kirby: Quand vous dites «dans sa forme la plus machiavélique», s'agit-il de la forme actuelle du projet de loi?

M. Spino: Oui, c'est-à-dire l'application rétroactive du projet de loi, ou l'abolition de la licence dans le cas de la lovastatin.

Le sénateur Kirby: S'il n'y avait aucun amendement au projet de loi, je présume qu'il y aurait de bonnes chances que ce projet de 50 millions ne voie pas le jour?

M. Spino: La décision devrait être prise conjointement par les membres de notre société, mais je pourrais difficilement donner mon appui.

Le sénateur Kirby: Je crois savoir qu'il existe une entreprise du nom de R.H. Pharmaceuticals à laquelle vous êtes également associés?

M. Spino: Oui; nous en sommes les propriétaires.

[*Text*]

Senator Kirby: Perhaps you could tell us about that company?

Mr. Spino: R.H. Pharmaceuticals is very interesting. It produces the purest form of rhodium immune globulin in the world. It is the only globulin that can be given intravenously. That is why it is effective in the treatment of ITP. Instead of a patient receiving 10 grams of IGG over six hours by intravenous infusion, they can get a single shot in a doctor's office over seconds and walk away, as opposed to being hospitalized.

Senator Barootes: Did you invent that drug?

Mr. Spino: Yes, we did.

Senator Barootes: Did the R.H. Institute not discover that drug and you bought the institute?

Mr. Spino: That is correct.

Senator Barootes: Therefore, you did not discover it?

Mr. Spino: I think that is unfair. The drug was discovered for the treatment of haemolytic diseases of the newborn. We invested in making its usefulness in ITP known, and we provided the funding to enable the ITP indication for it. I think that is important. This is the very thing that Canada wants from its generic industry, to become fully integrated, and now we are having hurdles put in our way.

The other issue I wished to raise in relation to R.H. Pharmaceuticals is that we are using this company for biotechnology research. We already have recombinant DNA in process with clones for two biological products that will be manufactured in Canada. It is very interesting, state-of-the-art research, but again the funding for that runs into the multi-millions of dollars.

The Chairman: Thank you, very much. Your presentation was very interesting.

As indicated on the agenda this morning, we were to hear from Raylo Chemicals. We received a telephone call and a letter from this company which advised us that they were not able to attend. The steering committee agreed that the clerk would read this company's letter, and it will become part of the transcript of the proceedings.

Charles Robert, Clerk of the Committee: The letter is dated January 19 and it is addressed to the Chairman, Senate Hearings on Bill C-91.

Dear Sir,

Raylo Chemicals is a small business in Alberta engaged in the manufacture of fine chemicals and pharmaceuticals in clinical trials. We have been in the business for 30 years

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Pouvez-vous nous en parler?

M. Spino: La société R. H. Pharmaceuticals est très intéressante. Elle produit la forme la plus pure d'immunoglobuline au rhodium au monde. Il s'agit du seul type de globuline qui puisse être administré par voie intraveineuse. C'est ce qui explique son efficacité dans le traitement du PTI. Au lieu de recevoir 10 grammes d'immunoglobuline en six heures par intraveineuse, les patients peuvent recevoir une simple injection dans le bureau du médecin, puis retourner chez eux; il n'est pas nécessaire de les hospitaliser.

Le sénateur Barootes: Votre société a-t-elle inventé ce médicament?

M. Spino: Oui.

Le sénateur Barootes: N'est-ce pas l'Institut R.H. qui l'a inventé, avant que vous n'en fassiez l'acquisition?

M. Spino: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Ce n'est donc pas vous qui avez fait la découverte?

M. Spino: Ce n'est pas juste de dire cela. Le médicament a été mis au point pour traiter les maladies hémolytiques chez les nouveau-nés. Nous avons investi pour faire reconnaître l'efficacité du produit dans le traitement du PTI, et nous avons fourni les fonds nécessaires à cette fin. La chose est importante, car le Canada attend justement de l'industrie générique qu'elle s'intègre complètement. Or, on vient maintenant nous mettre les bâtons dans les roues.

Je voulais également souligner que nous utilisons la société R.H. Pharmaceuticals pour la recherche en biotechnologie. Nous utilisons déjà de l'ADN recombinant avec des clones pour deux produits biologiques qui seront fabriqués au Canada. Il s'agit d'un secteur de pointe, très intéressant, mais qui exige aussi des millions de dollars.

Le président: Merci beaucoup. Votre exposé était très intéressant.

Comme l'indique l'ordre du jour, nous devions entendre ce matin des représentants de Raylo Chemicals. L'entreprise a cependant appelé pour nous informer qu'elle ne pourrait pas comparaître, et elle a envoyé une lettre. Le comité de direction a accepté que le greffier fasse lecture de la lettre, pour être consigné au compte rendu de nos délibérations.

Charles Robert, greffier du Comité: La lettre est datée du 19 janvier et est adressée au président du Comité sénatorial chargé d'étudier le projet de loi C-91.

Monsieur,

Raylo Chemicals est une petite entreprise albertaine qui s'occupe de fabrication de produits de chimie fine et de produits pharmaceutiques à l'étape des essais cliniques.

[*Text*]

and employ about 100 chemists, chemical technologists, engineers and trades persons. Our markets are almost entirely outside Canada and thus we bring export revenues into the country, which during the last 12 years has added up to over $100 million. The company has been profitable, with no government support, almost every year of its existence.

We are probably the foremost fine chemical manufacturer in Canada. Our clients are primarily, but not exclusively, pharmaceutical and biotechnology firms in the United States and Europe. We believe our business has a very bright future, and that Bill C-91 will be a positive influence.

When compulsory licensing was introduced, the intention was to help establish a pharmaceutical manufacturing and R&D base in Canada. This in turn would provide employment and reduce drug costs.

This sequence of events has not occurred. Over the years the major generic pharmaceutical firms in Canada obtained compulsory licences to offer relatively new products at lower cost by importing them from the cheapest source available world-wide. Rather than create a pharmaceutical manufacturing industry in Canada, they encouraged foreign companies in countries where pirating of patent protection is allowed, to provide them with low-cost products. This proved to be an extremely profitable endeavour for the Canadian generic firms. But it did nothing to encourage the manufacture of these drugs in Canada. In fact, it had the seriously detrimental effect of reducing both such manufacture as well as R&D.

It is completely false that fine chemical companies will be driven out of business as a result of this bill. Quite the contrary will happen and more business will result for these firms. Nor will the existing generic manufacturers suffer irreparable harm. Some of the products they had started to work on, and these are very few, will be delayed by about two or three years. Such an event is not at all uncommon in business, and any well run company makes provision for delays and even cancellations. While the generic packagers may not be as highly profitable as forecast, those who supply them will very easily find more new work that will be even more profitable than what they planned. Recently some of the firms involved in generic pharmaceuticals have become involved in original R&D and manufacturing. They should clearly benefit from Bill C-91.

[*Traduction*]

Nous sommes en affaires depuis 30 ans et employons une centaine de chimistes, techniciens, ingénieurs et autres gens de métiers. Nos marchés sont presque tous situés à l'extérieur du pays, et nous apportons donc au Canada des recettes d'exportation qui se sont élevées à plus de 100 millions de dollars pour les 12 dernières années. Notre entreprise a été rentable, sans aucun appui public, pendant presque toutes les années de son existence.

Nous sommes probablement le plus important fabricant de produits chimiques fins au Canada. Nos clients sont surtout, mais pas exclusivement, des entreprises des secteurs pharmaceutiques et biotechnologiques des États-Unis et d'Europe. Nous croyons que notre entreprise a un très brillant avenir et que le projet de loi C-91 aura une influence positive.

Quand a été institué le système d'octroi obligatoire de licences, c'était pour contribuer à établir une base pour la fabrication et pour la recherche et le développement dans le secteur pharmaceutique au Canada. Cela devait à son tour contribuer à créer des emplois et à réduire les coûts en médicaments.

Cela ne s'est pas produit. Au fil des années, les grands fabricants de produits pharmaceutiques génériques au Canada ont obtenu des licences obligatoires pour offrir des produits relativement nouveaux à moindre coût en important de partout dans le monde les produits de base les plus économiques possibles. Au lieu de créer une industrie de fabrication pharmaceutique au Canada, ils ont encouragé les sociétés étrangères des pays où le piratage des produits brevetés est permis en s'y approvisionnant en produits à faible coût de revient. Cela s'est révélé une entreprise extrêmement rentable pour les sociétés génériques canadiennes, mais n'a rien fait pour encourager la fabrication de ces médicaments au Canada. En fait, cela a eu l'effet gravement nuisible de réduire aussi bien la fabrication que la recherche et le développement.

Il est complètement faux de dire que ce projet de loi aura pour effet d'acculer les sociétés de chimie fine à la faillite. C'est tout le contraire qui se produira, car il fera plutôt augmenter leur chiffre d'affaires. Les fabricants actuels de produits génériques ne souffriront pas non plus de torts irréparables. Certains des produits qu'elles avaient en cours de préparation, et ils sont très peu nombreux, subiront un retard de deux ou trois ans. Cela n'est pas du tout inhabituel dans l'industrie, et n'importe quelle entreprise bien gérée prend des dispositions pour faire face aux retards et même aux annulations. Bien que les sociétés de produits génériques ne soient peut-être pas aussi extrêmement rentables que prévu, leurs fournisseurs trouveront très facilement davantage de nouveaux contrats qui seront encore plus rentables que prévu. Récemment, certains des fabricants de produits pharmaceutiques

[*Text*]

With the passing of Bill C-91, Canada's patent laws will be very close to other G-7 countries. Canada will then no longer be perceived as being involved in Third World activities. The confidence that this creates with the ethical pharmaceutical companies will result not only in more research being done in Canada, but also to more sourcing of intermediates and fine chemicals from Canadian manufacturers.

Raylo Chemicals, as Canada's most experienced fine chemicals manufacturer, stands firmly behind the passing of Bill C-91. This is a progressive bill that will lead to industrial diversification and greater employment opportunities for Canadians. It should not be scuttled because of pressure from self-interest groups.

Respectfully submitted,

G. Tertzakian, Ph.D.

President

The Chairman: Thank you, Mr. Robert.

Before we introduce our next witness, I would like to make a comment. During these hearings, I recognize senators from both sides. It happens that one side may send me three names at a time. I try to manage to recognize a senator from one side and then a senator from the other side. I am sorry if I cannot recognize everyone.

Now we have the pleasure of having with us from the University of Western Ontario, Dr. Ron Wirick, Professor of Economics.

Dr. Wirick, I understand you have a presentation, following which you will accept questions from our good senators.

Dr. Ron Wirick, Professor of Economics, University of Western Ontario: Mr. Chairman, my presentation includes a study I conducted which was funded by the PMAC approximately a year and a half ago. It is an attempt to look at the benefits versus costs of full patent restoration. This is a summary of the study, and I will be more than happy to answer any questions that you may have.

This analysis is an initial attempt and an empirical estimate on the benefits and costs of restoring full patent protection to

[*Traduction*]

génériques se sont mis à faire des travaux originaux de recherche et développement et à fabriquer des produits originaux. Ils devraient clairement bénéficier du projet de loi C-91.

Avec l'adoption du projet de loi C-91, la loi canadienne sur les brevets ressemblera beaucoup à celle des autres pays du G-7. On ne considérera plus que le Canada se prête à des activités dignes d'un pays du tiers monde. Grâce à la confiance que cela créera auprès des sociétés pharmaceutiques honorables, non seulement on fera plus de recherche au Canada, mais on s'approvisionnera davantage en produits chimiques fins et en produits intermédiaires auprès des fabricants canadiens.

En tant que fabricant le plus expérimenté de produits chimiques fins au Canada, Raylo Chemicals est résolument en faveur de l'adoption du projet de loi C-91. C'est une mesure progressiste qui favorisera la diversification industrielle et de meilleures occasions d'emploi pour les Canadiens. On ne devrait pas le faire échouer à cause des pressions de groupes uniquement préoccupés de leurs intérêts personnels.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,

G. Tertzakian, Ph.D.

Le président: Merci, monsieur Robert.

Avant de présenter notre prochain témoin, je voudrais faire une observation. Au cours de ces audiences, j'ai donné la parole aux sénateurs des deux côtés. Or, il arrive qu'un côté m'envoie trois noms à la fois. J'essaie d'alterner en accordant la parole à un sénateur d'un côté puis à un sénateur de l'autre côté. Veuillez donc m'excuser si je ne puis accordé la parole à tout le monde.

Nous avons maintenant le plaisir d'accueillir M. Ron Wirick, professeur d'économie de l'Université de Western Ontario.

M. Wirick, vous allez nous présentez d'abord votre mémoire, après quoi vous répondrez aux les questions des sénateurs.

M. Ron Wirick, professeur d'économie de l'Université de Western Ontario: Monsieur le président, mon mémoire comprend une étude que j'ai menée, il y a environ un an et demi, et qui a été financée par l'ACIM. Je vous présente un résumé de l'étude puis je répondrai avec plaisir à toutes vos questions.

Cette étude est une première tentative visant à réaliser une analyse empirique des avantages et des coûts liés au

[*Text*]

Canadian pharmaceuticals. I would like to make several preliminary points.

First, the general perspective in assessing the benefits and costs is that of informed Canadian self-interests. This is in contrast to two alternative perspectives which could be labelled altruism and narrow self-interests. Altruistic concern for all impacts, regardless of whether they occur to Canadians or not, while perhaps ethically laudable, is probably an insufficiently political motive to be sustainable as Canadian policy.

Narrow self-interest also is a poor basis for policy, although some have advocated such a position in the form of what is known as the free-rider argument. The free-rider argument starts with the observation that the degree of patent protection bestowed by a small country like Canada has relatively little impact in terms of the world production of new innovations. On the other hand, the small country pays the full price of patent protection, most of which compensates foreign innovating firms for discoveries made elsewhere. By eliminating, or at least reducing, patent protection at home, the small country would suffer little from reduced innovation but would gain from significantly lower prices. In essence, the country would "free ride" on the research and development costs paid for by consumers in the rest of the world.

In addition to the obvious ethical concerns that it raises, the free-rider argument suffers from neglect of repercussion effects. If the patent system is weakened in one country, even if small, the profitability of innovation will decline with a consequent lowering of research and development effort and the production of new products. This will adversely affect consumers world-wide to a measurable extent. If it is desirable from a world viewpoint to have full patent protection for pharmaceuticals, then the savings to Canadians will be significantly less than the losses to the rest of the world. Even the proponents of the free-rider argument would agree with this conclusion. The question is, what happens next?

Adequate protection to intellectual property is only one of the many issues that are debated and negotiated in world trade forums such as the GATT, and bilateral trade arrangements such as the U.S.-Canada Free Trade Agreement. Although it is only one item on the agenda, patent policy is on the agenda. It would be foolish for a country like Canada to assume that it can impose costs on the rest of the world without suffering some consequences in return. Indeed, it can be argued that it is

[*Traduction*]

rétablissement de la protection complète des brevets des laboratoires pharmaceutiques canadiens. Permettez-moi d'abord de faire valoir plusieurs éléments.

En premier lieu, l'analyse des coûts et avantages se fait selon l'approche dite des *intérêts propres du Canadien éclairé*, par opposition à deux autres points de vue qu'on pourrait appeler *l'altruisme* et *l'intérêt propre étroit*. L'approche altruiste de l'ensemble des répercussions, indépendamment qu'elles surviennent au Canada ou ailleurs, ne constitue probablement pas, même si elle peut être moralement louable, une source de motivation suffisamment forte pour que la Canada en fasse sa politique.

L'intérêt propre étroit offre également une base politique trop faible, même si certains ont défendu cette approche en invoquant ce qu'on a appelé l'argument du passager clandestin. Cet argument fait tout d'abord valoir que le niveau de la protection de brevet accordée par un petit pays comme le Canada a relativement peu d'effet, en pourcentage, sur la prodcution mondiale de nouveaux produits. Par ailleurs, un petit pays doit payer le plein prix de la protection de la propriété intellectuelle, qui sert principalement à indemniser les sociétés étrangères pour des découvertes qu'elles font à l'étranger. En supprimant, ou du moins en réduisant la protection de la propriété intellectuelle sur son territoire, le petit pays ne pâtirait guère de la réduction du nombre d'innovations faites chez lui, mais bénéficierait d'une baisse importante des prix. Autrement dit, ce pays bénéficierait gratuitement des coûts de recherche et de développement assumés par les consommateurs dans le reste du monde.

Outre les problèmes moraux évidents qu'il soulève, l'argument du passager clandestin ne tient pas compte de certaines répercussions qu'il engendre. L'affaiblissement du système de protection de la propriété intellectuelle dans un pays, même un petit pays, entraîne un ralentissement de la recherche et du développement ainsi que de la fabrication de nouveaux produits. Cette situation a, à son tour, des conséquences négatives importantes pour l'ensemble des consommateurs dans le monde. S'il est souhaitable d'un point de vue mondial de protéger pleinement la propriété intellectuelle dans le secteur pharmaceutique, l'épargne que ça représentera pour les Canadiens sera substantiellement inférieure aux pertes pour le reste du monde. Même les défenseurs de l'argument du passager clandestin le reconnaîtront. La question est de savoir ce qui advient après.

La protection adéquate de la propriété intellectuelle est une des questions discutées et négociées au sein d'organisations internationales comme le GATT ou dans le cadre d'accords de commerce bilatéraux comme l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis. Même si la politique en matière de brevets est seulement un point à l'ordre du jour, elle y figure. Il serait insensé pour un pays comme le Canada de croire qu'il puisse imposer des coûts au reste du monde sans avoir à en

[*Text*]

of essential importance to a small country like Canada to support, by word and deed, the strengthening of multilateral trade and commercial policy "rules of the game", simply because Canada has much to gain from freer access to world markets, and much to lose when negotiations break down into mutual recriminations and retaliation. A small country, because it is small, has relatively little bargaining power on its own.

In Canada's viewpoint, therefore, it must consider whether attempts to free ride, in part if not in whole, on the world patent protection for pharmaceuticals may result, directly or indirectly, in losses on other trade fronts of comparable magnitude. This possibility is explicitly allowed for in the empirical analysis.

Second, the empirical estimates use the framework of social benefit cost analysis. This is a well-known and well-used technique for evaluating public policy initiatives. It means specifically that it is assumed that all resources are fully employed, that it is the sum of benefits and costs that matter rather than the distribution to specific groups, and that future benefits are discounted by an estimated social rate to arrive at a present value figure.

Third, patent restoration to the Canadian pharmaceutical industry is expected to lead to two broad types of benefits. Output benefits to Canada and to the world occur to the extent that increased profitability in the innovative sector results in a higher product innovation rate. Additional input benefits accrue to Canada if the incremental R&D expenditures are located in Canada and lead to higher wages and improved synergies for future industry growth.

Fourth, the empirical benefit cost calculations depend upon estimates of several key parameters which I try to describe in the following sections. There is clearly uncertainty about these values. Therefore, in addition to calculating "best guess" values for the benefits and costs, the model I used also simulates the uncertainty involved by allowing random variations in the parameter values over a range of possible numbers. By repeating these simulations over and over again — 1000 iterations were used in the model — an estimate is formed about the probable statistical distribution of benefits and costs.

I will now deal with the structure of the model. Basically the model works in the following way. It starts with the question of what the incremental research and development

[*Traduction*]

subir les conséquences. Bien sûr, on peut faire valoir qu'il est essentiel pour un petit pays comme le Canada d'appuyer, par des paroles et par des actes, le renforcement des «règles du jeu» dans le domaine du commerce multilatéral et de la politique commerciale, tout simplement parce le Canada à beaucoup à gagner d'un assouplissement des conditions d'accès aux marchés mondiaux et beaucoup à perdre des récriminations et des mesures de rétorsion que peut entraîner une rupture des négociations. Du fait même qu'il est petit, un petit pays en soi n'a guère de pouvoir de négociation.

Le Canada doit voir si le fait de se comporter sinon totalement, du moins en partie, en passager clandestin du système mondial de la protection intellectuelle dans le secteur pharmaceutique ne risque pas de lui causer, directement ou indirectement, des pertes d'une ampleur comparable à d'autres niveaux dans le secteur du commerce. L'analyse empirique tient explicitement compte de cette possibilité.

Deuxièmement, l'estimation empirique est fondée sur l'analyse des coûts et des avantages sociaux. Il s'agit d'une technique bien connue d'évaluation des initiatives en matière de politiques publiques. Cela signifie essentiellement qu'on suppose que toutes les ressources sont utilisées pleinement, que c'est la somme des avantages et des coûts qui compte et non leur répartition entre des groupes donnés, et que les avantages futurs sont pondérés par un taux d'actualisation d'écart estimé des coûts sociaux, afin d'établir une valeur utilisable dans l'immédiat.

Troisièmement, le rétablissement du système de brevet au profit de l'industrie pharmaceutique canadienne devrait engendrer deux grands types d'avantages. Les avantages sous forme d'extrants, pour le Canada et les autres pays, surviennent dans la mesure où l'accroissement de la rentabilité du secteur de l'innovation contribue à stimuler la création de nouveaux produits. Le Canada retire des avantages supplémentaires sous forme d'intrants lorsque l'accroissement des dépenses consacrées à la recherche et au développement survient au Canada et produit une hausse des salaires et une amélioration des synergies favorable à la croissance future de l'industrie.

Quatrièmement, le calcul empirique des coûts et avantages dépend de l'estimation de plusieurs paramètres clés, que je tenterai de décrire dans les parties suivantes. Il existe clairement un doute au sujet de ces valeurs. Aussi, en plus d'une estimation des coûts et avantages selon la «meilleure hypothèse possible», le modèle que j'ai utilisé tient également compte du caractère aléatoire des données en tolérant des variations au hasard des paramètres dans des limites établies. Grâce à la répétition constante de ces simulations — le modèle repose sur 1 000 itérations — on arrive à évaluer la répartition statistique probable des coûts et des avantages.

Passons maintenant à la structure comme telle du modèle, qui repose essentiellement sur le principe suivant. On se demande au départ de combien il faudrait augmenter les

[*Text*]

expenditures would be for incremental revenues flowing to the innovative sector from extension of the patent legislation. The next question is what is the effect of that incremental research and development expenditure on world output benefits; the social benefits I referred to before. The next question is how much of those benefits, directly or indirectly, does Canada get. The final question is costs. I am now going to try to describe each one of those segments.

First, how much additional innovative research and development worldwide would result from the patent restoration? If Canadian market exclusivity is increased to ten years, sales revenue for the innovative sector will rise. For reasons of tractability, the estimate of this sales effect was restricted to the five-year period of 1992 to 1996. Since the increased revenue affects both estimated benefits and costs proportionately, leaving the ratio between the two unchanged, the restricted time horizon was not thought to be a major problem. That is an important thing to understand.

The estimate of incremental research and development starts with the commitment of the Canadian innovative sector to raise its R&D expenditures to 10 per cent of the value of sales. There are two complicating possibilities. First, incremental Canadian research and development may not be the same as incremental world research and development. It is possible that some of the additional R&D in Canada may represent a transfer of expenditures which otherwise may have occurred elsewhere. Second, lost sales of the generic sector may reduce its expenditures on innovative R&D. Both effects are likely to be small, but the model allows for their potential occurrence.

Second, what are the world output benefits form this incremental research and development? Given the above estimate of incremental R&D, the model next estimates the projected benefits stemming from the future development of new pharmaceutical products. This calculation depends on the body of literature estimating the social returns on pharmaceutical R&D investment. A conservative value of 23.4 per cent was used as a best guess while a considerable range around this figure was incorporated into the statistical simulations. Again, appealing to the research literature, it was assumed that these benefits occur between 5 and 20 years after the research expenditures. Future benefits were discounted by a real social discount rate of 7 per cent.

What are the output and input gains to Canada? The output gains to Canada are its direct share of world output gains, estimated to be 2 per cent, plus the indirect gains represented

[*Traduction*]

dépenses de R-D pour que le secteur innovateur affiche une croissance du revenu par suite de la prolongation de la protection offerte dans le projet de loi. Puis, quel effet a cet accroissement des dépenses de R-D sur les avantages de la production mondiale, ces avantages sociaux que j'ai mentionnés plus tôt? Ensuite, combien de ces avantages reviennent, directement ou indirectement, au Canada? Et enfin, les coûts. Je vais tenter de vous décrire chacune de ces composantes.

Tout d'abord, la restauration du brevet se traduirait par quel accroissement au juste de la R-D mondiale? Si l'exclusivité du marché canadien passe à dix ans, le chiffre d'affaires du secteur innovateur augmentera. Pour faciliter les choses l'évaluation de cet effet sur le chiffre d'affaires n'a porté que sur une période de cinq ans, soit de 1992 à 1996. Comme la croissance des recettes influe tant sur les avantages estimatifs que sur les coûts, en termes proportionnels, ce qui laisse le rapport entre les deux intact, la période écourtée n'était pas perçue comme un obstacle. Il importe de bien le comprendre.

L'évaluation de l'accroissement de la recherche et du développement commence par l'engagement, pris par le secteur innovateur canadien, de porter ses dépenses en R-D à 10 p. 100 de souchiffre d'affaires. Deux possibilités viennent compliquer les choses. D'abord, l'accroissement de la recherche et du développement au Canada pourrait ne pas être le même qu'à l'échelle mondiale. Il se peut qu'une certaine partie de l'accroissement au Canada résulte d'un transfert de dépenses qui auraient, autrement, été faites ailleurs. En second lieu, la baisse du chiffre d'affaires du secteur des produits génériques pourrait entraîner une diminution de ses dépenses en R-D de pointe. Les deux effets seront probablement négligeables, mais le modèle tient compte de ces possibilités.

Deuxièmement, quels avantages sous forme d'extrants à l'échelle mondiale résultent de l'accroissement de la recherche et du développement? Compte tenu de l'estimation de l'accroissement des dépenses de recherche et de développement fiate plus haut, le modèle établit une estimation des avantages projetés résultant de la fabrication future de nouveaux produits pharmaceutiques. Cette estimation est basée sur le corpus d'ouvrages où les avantages sociaux tirés de l'investissement dans la recherche et le développement pharmaceutiques sont évalués. On a retenu le chiffre prudent de 23,4 p. 100 comme la meilleure hypothèse, mais les simulations statistiques laissent une marge considérable de part et d'autre de ce pourcentage. Toujours en se fondant sur la documentation existante, on pose comme hypothèse que les avantages se concrétisent entre cinq et vingt ans après que les dépenses de recherche ont été engagées. Les avantages futurs sont pondérés par un taux réel d'actualisation des coûts sociaux de 7 p. 100.

Quels sont les gains sous forme d'extrants et d'intrants pour le Canada? Les gains sous forme d'extrants pour le Canada sont sa part directe des gains au niveau de la production

[*Text*]

by the improved trade and commercial climate that would be possible if Canada moved toward conforming its patent treatment to that of other major industrialized countries.

On the general theory that international negotiations work on a "you scratch my back, I'll scratch yours" basis, it is reasonable to assume that the latter magnitude is related to the magnitude of the benefit to the rest of the world from the Canadian patent restoration.

The gain to the rest of the world is the sum of the world output gain, less the share of this accruing to Canada, plus the increased after-tax profits accruing to multinational firms. Canada's gain is its direct proportional share — estimated at 2 per cent — of output benefits plus some fraction of the rest of the world gain. A reasonable guess for the proportionality coefficient would be 50 per cent, though it is possible it could vary anywhere from zero to 100 per cent. It is even possible that the gain could be greater than 100 per cent if the refusal to restore patent rights provoked enough antagonism worldwide to create a punitive response on the part of Canada's trading partners.

The second gain to Canada, input benefits, is more difficult to assess. In a major study of the Royal Commission on the Economic Union and Development Prospects for Canada, Richard Harris makes a strong argument that substantial benefits can accrue to a small economy like Canada from having research and development activities located within the nation's borders. The argument is that workers can acquire skills on the job that enable them to reap higher wages. By staying at the technological frontier, a small country can reap greater rewards in the world market place. In essence, there are spinoff benefits to Canada which, while difficult to estimate, can be substantial. Harris argues that these input benefits are likely to be even larger than the world output benefits. Nonetheless, as strong as it is, the technological growth hypothesis is very hard to quantify and, as a result, the empirical model, the one that I estimated, neglects the bulk of such input benefits. All that is done is to estimate the incremental higher wages that would be paid to R&D personnel over and above what they could earn in other employment.

Finally, what are the costs to Canada? From Canada's viewpoint, the cost of patent restoration in the model is higher after tax profits paid to foreign-owned firms resulting from the higher price of patented versus generic products. An estimate of this magnitude can be calculated from the incremental

[*Traduction*]

mondiale, estimée à 2 p. 100, plus les gains indirects résultant de l'amélioration du contexte commercial dans le cas où le Canada alignerait son régime de brevet sur celui des autres grands pays industrialisés.

En se basant sur la théorie que les négociations internationales reposent sur l'avantage mutuel des parties, on peut raisonnablement affirmer que l'ampleur des avantages pour le Canada dépendra de l'importance des avantages que le reste du monde retirera du rétablissement de la durée de protection des brevets au Canada.

Les gains pour le reste du monde correspondent à la somme des gains mondiaux sous forme d'extrants, moins la part des gains qui revient au Canada, plus l'accroissement des profits après impôt des sociétés multinationales. Les gains du Canada correspondent à sa part proportionnelle directe — estimée à 2 p. 100 — des avantages sous forme d'extrants, plus une fraction des avantages obtenus par le reste du marché mondial. On peut raisonnablement fixer le coefficient de proportionnalité à 50 p. 100, mais il pourrait se situer n'importe où entre 0 p. 100 et 100 p. 100. Les gains pourraient même dépasser 100 p. 100 si le refus du Canada de restaurer les droits de brevet suscitait chez ses partenaires commerciaux suffisamment d'antagonisme pour les amener à prendre contre lui des mesures punitives.

Le deuxième gain pour le Canada, soit les avantages sous forme d'intrants, est plus difficile à évaluer. Dans importante étude de la Commission royale d'enquête sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, Richard Harris insiste sur le fait qu'une petite économie comme celle du Canada peut retirer des avantages substantiels d'activités de recherche-développement qui se déroulent à l'intérieur des frontières nationales. Il fait valoir que les travailleurs peuvent acquérir sur le tas des compétences qui leur permettront de gagner de meilleurs salaires. En restant à la pointe des progrès technologiques, un petit pays peut réaliser des bénéfices importants sur le marché mondial. En somme, le Canada peut bénéficier de retombées qui, bien que difficiles à évaluer, peuvent être substantielles. M. Harris soutient que ces avantages sous forme d'intrants peuvent même être plus importants que les avantages mondiaux sous forme d'extrants. Toutefois, aussi importante qu'elle puisse être, la croissance technologique supposée est très difficile à quantifier, de sorte que le modèle empirique, celui que j'ai évalué, ne tient pas compte de l'ensemble des avantages sous forme d'intrants. On se borne à évaluer le supplément salarial que toucherait le personnel de R-D par rapport à qu'il gagnerait dans d'autres catégories d'emploi.

Enfin, quels sont les coûts pour le Canada? Dans le modèle, la restauration des brevets se traduirait par une hausse des profits après impôt versés aux sociétés étrangères, en raison du prix plus élevé des produits brevetés par rapport aux produits génériques. L'ampleur de l'écart peut être évalué en tenant

[*Text*]

higher prices that would be paid for patented products above generic products. If all of this represents profit to foreign-owned firms, then subtracting net corporate income tax will provide an upper bound estimate of the cost to Canada.

Now for the empirical results. As a best guess, total estimated Canadian benefits, $90 million, are almost twice as large as estimated Canadian costs, $46 million, implying a net benefit of $44 million. I might remind you that these are fully discounted back to the present. This is not just adding the numbers up but discounting both costs and benefits.

This is quite a strong result since the parameter estimates, in my opinion, are conservatively chosen and since the major part of the input benefits from having R&D located in Canada have not been included because of the difficulty of estimation.

The statistical simulations lend further support to these conclusions. Figures 1 and 2 summarize some of the more important output information. Figure 1 displays the distribution of net benefit calculations. The expected value of $39 million is quite close to the point estimate given above. More interesting is the distribution itself. Approximately 84 per cent of the net benefit iterations are positive. This provides increased confidence in the conclusion that restoration of full patent protection would generate an economic benefit to Canada. Note also that most of the negative net benefit calculations are relatively small while some of the positive net benefits are extremely large. In the parlance of the statistician, the distribution is skewed to the right. Negative net benefits occur when particularly unfavourable values are chosen for several key parameters.

The most important parameters in this regard are the social return to pharmaceutical R&D and the international benefit ratio, that is the proportion of world benefits that directly or indirectly accrues to Canada. Combinations of low assumed social returns to R&D investment and/or low international benefit ratios, significantly reduce estimated net benefits. Extreme values can cause negative net benefits. Even in these instances, however, it should be emphasized that a more realistic estimate of the input benefits which were not estimated in the model may well imply positive overall net benefits.

[*Traduction*]

compte du supplément à payer pour les produits brevetés par rapport aux produits génériques. S'il en résulte un profit pour les sociétés étrangères, on pourra savoir ce qu'il en coûtera de plus au Canada en soustrayant le montant de l'impôt sur le revenu net payé par les sociétés.

Examinons maintenant les résultats empiriques. Selon l'hypothèse la plus optimiste, le montant estimatif des avantages pour le Canada, c'est-à-dire 90 millions de dollars, est presque deux fois plus élevé que ses coûts estimatifs, c'est-à-dire 46 millions de dollars, soit un avantage net de 44 millions de dollars. Je vous rappelle que ces chiffres sont entièrement actualisés; il ne s'agit pas d'une simple addition, car tant les coûts que les bénéfices sont actualisés.

Il s'agit, à mon avis, d'un montant important puisque les paramètres d'estimation choisis sont modérés et que la majeure partie des avantages sous forme d'intrants résultant des activités de recherche et de développement au Canada n'a pas été incluse à cause des difficultés d'estimation.

Les simulations statistiques appuient ces conclusions. Les tableaux 1 et 2 résument certaines des données les plus importantes concernant les résultats. Le tableau 1 montre la distribution des avantages nets. La valeur prévue de 39 millions est très proche du montant établi dans l'estimation précédente. La distribution elle-même est encore plus intéressante. Environ 84 p. 100 des répétitions concernant les avantages nets sont positifs, ce qui a pour effet de renforcer la fiabilité de la conclusion selon laquelle le rétablissement de la pleine protection des brevets représenterait un avantage économique net pour le Canada. Il convient également de souligner que la majeure partie des calculs effectués relativement aux avantages nets négatifs donnent des résultats relativement faibles, alors que certains des montants concernant les avantages nets positifs sont très importants. Dans le langage du statisticien, on dirait que la distribution penche vers la droite. Les avantages nets négatifs se produisent lorsque des valeurs particulièrement défavorables sont retenues pour plusieurs paramètres clés.

Les paramètres les plus importants à cet égard sont le rendement social de la recherche et du développement et le ratio des avantages internationaux, c'est-à-dire la proportion des avantages internationaux que le Canada retire directement ou indirectement. La combinaison d'un rendement social présumé faible de l'investissement dans la recherche et le développement et/ou de ratios d'avantages internationaux faibles réduisent sensiblement les avantages nets estimés. Des valeurs extrêmes peuvent produire des avantages nets négatifs. Même dans ce cas cependant, il faut souligner qu'une estimation plus réaliste des avantages sous forme d'intrants peut très bien comporter des avantages nets généraux positifs.

[*Text*]

Figure 2 overlays the distribution of cost — the hollow bars — on the distribution of benefits — the solid bars. The mean of the benefits is $83 million. The mean of costs is $44 million. Note that there is relatively more uncertainty about the magnitude of benefits than the magnitude of costs.

In conclusion, an empirical model has been developed to appraise the benefits and costs to Canada of full patent restoration. Adopting the perspective of informed self-interest, the resulting analysis would strongly support the key conclusion: The benefits of extending full patent protection to pharmaceuticals significantly outweigh the costs.

Thank you for the opportunity to appear.

Senator Kirby: I will be relatively brief, although, as someone who has taught cost benefit analysis it would be fun to have an academic debate with Professor Wirick. However, I think we would rapidly lose everyone else in the room.

I will establish a couple of issues for the record. First, you are a professor at the University of Western Ontario School of Business?

Mr. Wirick: That is correct.

Senator Kirby: What is your academic expertise?

Mr. Wirick: I am an economist by training. I teach economics and finance.

Senator Kirby: I just ask because the cover sheet does not say that.

I will ask you a general question about cost benefit analysis and then one or two specific questions. Is it fair to say that the output of a cost benefit analysis study depends critically on what the assumptions are; namely, if you have a significantly different set of assumptions you can get a significantly different output?

Mr. Wirick: Yes.

Senator Kirby: Before you got into the structure of the model, on pages 1 and 2 you make a couple of comments which obviously ultimately become assumptions. In fact, one you have actually underlined on the bottom of page 1. You say:

> From Canada's viewpoint, therefore, it must consider whether attempts to free ride, in part if not in whole, on the world patent protection for pharmaceuticals may result, directly or indirectly, in losses on other trade fronts of comparable magnitude.

[*Traduction*]

Le tableau 2 superpose la distribution des coûts, les colonnes ajourées, à celle des avantages, les colonnes opaques. La moyenne des avantages est de 83 millions de dollars et la moyenne des coûts est de 44 millions. Il convient de souligner que l'ampleur des avantages comporte relativement plus d'incertitude que celle des coûts.

En terminant, j'ajouterai qu'un modèle empirique a été établi afin d'évaluer les avantages et les coûts, pour le Canada, d'un rétablissement de la pleine protection des brevets. En admettant qu'on veuille défendre ses propres intérêts de façon bien éclairée, l'analyse qui en résulte appuie fortement la conclusion suivante, à savoir que l'application de la pleine protection des brevets aux produits pharmaceutiques comporte sensiblement plus d'avantages que de coûts.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion d'exposer mon point de vue.

Le sénateur Kirby: Je serai plutôt bref, mais je trouverais intéressant, moi qui ai enseigné l'analyse de rentabilité, d'avoir un échange avec M. Wirick, entre universitaires. Malheureusement, nous ne tarderions pas à perdre le reste des participants.

Pour savoir à quoi nous en tenir, entendons-nous bien sur une ou deux choses. Tout d'abord, est-il exact que vous dispensez votre enseignement à la faculté d'administration de l'Université de Western Ontario?

M. Wirick: C'est juste.

Le sénateur Kirby: Quel est votre domaine de spécialisation?

M. Wirick: Je suis économiste de formation et j'enseigne l'économie et les finances.

Le sénateur Kirby: Je demande ces précisions parce que la page couverture de les donne pas.

Je vais commencer par une question générale sur l'analyse de rentabilité. Viendront ensuite une ou deux questions plus précises. Il est juste de dire que les résultats d'une analyse de rentabilité dépendent énormément des hypothèses de départ. En d'autres termes, plus les hypothèses de départ divergent, plus les résultats sont différents, n'est-ce pas?

M. Wirick: Effectivement.

Le sénateur Kirby: Avant de parler de la structure du modèle, vous faites, aux pages 1 et 2, quelques observations qui, de toute évidence, finissent par se transformer en hypothèses. Vous avez même souligné l'une d'elles, au bas de la page 1:

> Le Canada doit donc essayer de voir si le fait de se comporter, en partie sinon en tout, en passager clandestin du système mondial de protection des brevets des produits pharmaceutiques ne risque pas de lui causer, directement ou indirectement, des pertes d'une ampleur comparable sur d'autres fronts commerciaux.

[*Text*]

Is that an economic observation or a political observation?

Mr. Wirick: We are in the area of what we used to call, back in the old, old days, political economy.

Senator Kirby: Which even U of T finally abandoned.

Mr. Wirick: But in essence I would say that this is where the two areas would strongly overlap. It would be my judgment — I am not sure if it is a political judgment or an economic judgment — that international negotiations, whether on the trade front, the intellectual property front, the international finance front or whatever are on a "you scratch my back and I will scratch your back" basis. You probably are a better judge of that than I.

Senator Kirby: I was making the observation really as a follow up to my first questions on assumptions. To the extent that assumptions reflect either political values or political judgments, given the fact you are an economist, and not denigrating in any way your expertise as an economist, I would have the right to challenge your political assumptions from a political standpoint?

Mr. Wirick: I would go further than that and say that if you believe, on whatever level of expertise one wants to choose, that Canada can indeed behave in one way and not have repercussions, that would change the results.

Senator Kirby: I will then ask you a second question about your assumptions which is an issue I have loved debating with economists for years, and very seldom is an economist as explicit as you have been on the top of page 2.

You point out, absolutely correctly, that "it is the sum of benefits and costs that matters, rather than the distribution to specific groups." You are absolutely correct, that is exactly where economists are.

I would make the observation to you that the debate that has taken place here over the last three days, and indeed one could argue all of politics, are infinitely more concerned with distributional consequences than they are with the macro consequences that you talked about. One can think of a whole series of public policies that would be quite different if it were not for the fact that they get adjusted on the basis of the distributional consequences.

It does seem to me that in the area of public policy, to explicitly ignore the distributional consequences draws into some doubt the applicability to public policy of the empirical results.

[*Traduction*]

Cette observation est-elle de nature économique ou politique?

M. Wirick: Nous sommes dans le domaine de ce que nous appelions, dans le bon vieux temps, l'économie politique.

Le sénateur Kirby: Terminologie que même l'Université de Toronto a fini par abandonner.

M. Wirick: Mais, essentiellement, je dirais que c'est là où les deux domaines se chevauchent. D'après moi — et je ne sais pas si c'est un jugement politique ou économique — les négociations internationales, qu'elles concernent le commerce, la propriété intellectuelle, les finances internationales ou quoi que ce soit d'autres, sont fondées sur le principe selon lequel un petit service en vaut un autre. Vous êtes probablement mieux placé que moi pour en juger.

Le sénateur Kirby: J'ai fait cette observation, en réalité, pour donner suite à ma première série de questions sur les hypothèses. Dans la mesure où les hypothèses reflètent des valeurs politiques ou des jugements politiques, étant donné que vous êtes économiste, et sans vouloir dénigrer d'aucune façon votre expertise en tant qu'économiste, j'aurais le droit de contester vos hypothèses politiques d'un point de vue politique?

M. Wirick: J'irais même jusqu'à dire que si vous croyez, quel que soit le niveau d'expertise qu'on veut choisir, que le Canada peut adopter une telle ligne de conduite sans que cela ait des répercussions, cela changerait les résultats.

Le sénateur Kirby: Je vais vous poser une deuxième question sur vos hypothèses parce que c'est un sujet que j'adore débattre avec les économistes depuis des années, et il est très rare qu'un économiste soit aussi explicite que vous l'avez été en haut de la page 2.

Vous signalez, à juste titre, que «c'est la somme des avantages et des coûts qui compte et non leur répartition entre des groupes donnés». Vous avez absolument raison; c'est exactement la position des économistes.

Je voudrais vous faire remarquer que le débat qui se déroule ici depuis trois jours — et on pourrait dire que cela s'applique à tout le domaine politique — est infiniment plus axé sur les conséquences du point de vue de la répartition que sur les conséquences macro-économiques dont vous avez parlé. On peut penser à toute une série de politiques gouvernementales qui seraient fort différentes si on n'avait pas tenu compte des conséquences sur le plan de la répartition.

Il me semble que, dans le secteur de la politique gouvernementale, le fait de ne pas tenir compte des conséquences du point de vue de la répartition met en doute l'applicabilité des résultats empiriques sur la politique gouvernementale.

[*Text*]

Mr. Wirick: First, I did try to be clear about my assumptions because I did not want to put anything under the rug.

Senator Kirby: I appreciate that.

Mr. Wirick: As I know you are aware, social benefit cost analysis does not attempt to say that distributional effects are unimportant. It simply essentially says that some sort of decision must be made which tries to put the distributional effects into some sort of metric.

One aspect of the distributional effects is taken into account, that is, Canadian versus non-Canadian. I did think that was essential. But it would be very difficult, given the structure of the way the analysis went, even to estimate what those distributional effects are.

Senator Kirby: I raised the question not for your benefit, sir, but for the benefit of the other senators around the table. It is important to understand that the weakness of the model is exactly the weakness you described. Most cost benefit analyses have that problem; they are not really capable of dealing with the distributional consequences which from a public policy standpoint, are not the only thing that matters, but certainly the biggest thing that matters.

Mr. Wirick: May I make one other gratuitous comment? I just returned from giving a speech at a conference held by the Chamber of Commerce on perspectives for the future of the Canadian economy. One of the things I argued strongly then was that this very truth, which I think is a truth, and I am not sure if it is political or economic —

Senator Kirby: Let us agree that it is a political/economic truth.

Mr. Wirick: — may be changing. The focus of public policy making on distributional consequences, which is sometimes overt and sometimes covert, I think not just in Canada but elsewhere, in some instances have left us with policies which have hamstrung the efficiency of our economy. If the economy is not sufficiently efficient, it will not to produce benefits for anyone.

Senator Kirby: I do not regard that as a gratuitous comment but a legitimate substantive position. I think it was important for members of the committee who might not have understood what that sentence meant to explain it.

When any pair of economists become involved in an issue there are two conflicting opinions. There has been a critique of Professor Wirick's paper prepared, which I am happy to table. I do not want to get into it except to point out that you can come to different conclusions. The critique was prepared by Professor Einarson of the Faculty of Pharmacy at the University of Toronto. I do not think this is the forum to get into a debate between one academic point of view and another.

[*Traduction*]

M. Wirick: Premièrement, j'ai essayé d'être clair au sujet de mes hypothèses parce que je ne voulais rien dissimuler.

Le sénateur Kirby: Je comprends.

M. Wirick: Comme vous le savez, dans l'analyse des coûts et avantages sociaux, on ne dit pas que les effets du point de vue de la répartition sont négligeables. En gros, on dit simplement qu'il faut essayer d'établir un modèle de ces effets.

Un aspect des conséquences sur le plan de la répartition est pris en considération, celui des intérêts canadiens par rapport aux intérêts étrangers. À mon avis, c'était essentiel. Mais il serait très difficile, compte tenu de la structure de l'analyse, de simplement évaluer en quoi consistent ces conséquences.

Le sénateur Kirby: J'ai soulevé la question non pas pour votre gouverne, monsieur, mais pour éclairer les autres sénateurs ici présents. Il est important de comprendre que la faiblesse du modèle est justement celle que vous décrivez. La plupart des analyses coûts-avantages ont ce défaut; elles n'arrivent pas vraiment à cerner ces conséquences qui, sans être le seul aspect important au regard de la gestion des affaires publiques, sont certainement l'aspect le plus important.

M. Wirick: Puis-je faire une autre remarque tout à fait gratuite? Je viens de présenter un exposé sur les perspectives d'avenir de l'économie canadienne dans le cadre d'une conférence organisée par la Chambre de commerce. À cette occasion, j'ai fortement insisté sur le fait que cette vérité, qui est peut-être politique ou économique, je n'en sais trop rien...

Le sénateur Kirby: Disons que c'est une vérité politico-économique.

M. Wirick: ...pourrait changer. Dans la gestion des affaires publiques, l'importance que l'on accorde aux conséquences sur le plan de la répartition, parfois ouvertement, parfois en le dissimulant, non seulement au Canada, mais ailleurs aussi, s'est parfois traduite par des mesures qui paralysent notre économie. Si l'économie n'est pas suffisamment efficace, elle ne procure pas d'avantages à tout le monde.

Le sénateur Kirby: À mon avis, ce n'est pas un commentaire gratuit, mais une remarque importante et légitime. Je crois qu'il était important d'expliquer la signification de cette phrase aux membres du Comité qui ne l'avaient peut-être pas comprise.

Lorsque deux économistes se prononcent sur une question, ils émettent deux opinions divergentes. Il existe une critique du document préparé par le professeur Wirick. Il me fait plaisir de la déposer. Je ne veux pas entamer une discussion sur cette question, mais simplement souligner que l'on peut arriver à des conclusions différentes. La critique a été rédigée par le professeur Einarson, de la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto. À mon avis, ce n'est pas l'endroit

[*Text*]

I would also say that I think the explanation which Professor Wirick has given of the role of assumptions and the way a cost benefit analysis hinges on assumptions, and in particular his comments on the distributional consequences, were valid and a useful sort of education process for the committee. I would like to thank him for that.

Senator Olson: I have a question which relates to what Senator Kirby has just mentioned and also the last sentence in your conclusion, Mr. Wirick, which states that the benefits of extending full patent protection in pharmaceuticals significantly outweighs the costs. Is it that you made no attempt to identify the distribution of the benefits and the costs; or is it that in the model you set up, it was difficult to give any credibility to the accuracy of what might come out of it?

Mr. Wirick: First, let me admit that the model is trying to do something which is very difficult to do. Therefore, it is subject to uncertainties. That is one thing I tried to convey with the diagrams. They are there not just to show pretty pictures. In point of fact anyone who pretends they know exactly what the answer is, is pretending, either to himself, to everyone else or both.

The way that the analysis proceeds is essentially to say that increased patent protection, whether it is in Canada or elsewhere, yields increased research and development expenditures. Increased research and development expenditures yield new products and innovations which create benefits for the people who use those products. Trying to figure out in addition to that what those products would be and who would benefit, was an exercise that was even beyond my arrogance. I thought it would be a virtually impossible job and did not attempt it.

Senator Thériault: In my life's work, both public and private, I have had to depend on advice from economists to make decisions, and 50 per cent of the time they were right and 50 per cent of the time they were wrong.

Mr. Wirick: Usually we figure it is like baseball. If you hit 30 per cent, then you're good.

Senator Thériault: I appreciate the fact that you were completely honest with us and told us at the outset that this is the result of a study that you were asked to do by the PMAC.

I want to ask you a simple question. If the Canadian Drug Manufacturers Association had asked you to make a study to prove its point next year, could you do it?

[*Traduction*]

pour entreprendre un débat sur les points de vue de deux universitaires.

Je dirais également que l'explication donnée par le professeur Wirick sur le rôle des hypothèses et la façon dont une analyse de rentabilité dépend d'hypothèses et, en particulier, ses commentaires sur l'effet distributif sont valables et permettent au Comité de se familiariser avec cet aspect de la question. J'aimerais l'en remercier.

Le sénateur Olson: J'ai une question qui se rattache à ce que le sénateur Kirby vient de dire et également à la dernière phrase de votre conclusion, M. Wirick, où vous déclarez que les avantages que présente la pleine protection conférée par les brevets aux produits pharmaceutiques l'emportent largement sur les coûts. Est-ce parce que vous n'avez pas essayé de déterminer la répartition des avantages et des coûts ou est-ce parce que, selon le modèle que vous avez établi, il était difficile de rendre crédibles les conclusions que l'on pouvait en dégager?

M. Wirick: Tout d'abord, j'admets que ce modèle cherche à accomplir une tâche très difficile à accomplir, d'où les incertitudes qui s'y rattachent. Il y a toutefois une chose que j'ai essayé de communiquer à l'aide de ces diagrammes. Ils ne sont pas là simplement pour agrémenter l'exposé. En fait, quiconque prétend avoir la solution exacte se leurre et leurre les autres.

Cette analyse vise essentiellement à souligner que la protection conférée par les brevets, que ce soit au Canada ou ailleurs, entraîne une augmentation des dépenses de recherche et développement, ce qui se traduit par de nouveaux produits et des innovations qui se révèlent profitables à ceux qui utilisent ces produits. Essayer de déterminer en plus quels seraient ces produits et qui en profiteraient est une tâche à laquelle je n'ai pas eu la présomption de vouloir m'attaquer, jugeant qu'elle était pratiquement impossible à accomplir.

Le sénateur Thériault: Au cours de ma vie professionnelle, publique et privée, j'ai dû dépendre des conseils d'économistes pour prendre des décisions. Dans la moitié des cas, ils avaient raison, et dans l'autre moitié, ils avaient tort.

M. Wirick: C'est un peu comme le baseball. Si votre moyenne est de 30 p. 100, alors vous êtes bon.

Le sénateur Thériault: Je vous suis reconnaissant d'avoir été tout à fait franc avec nous en nous disant dès le départ qu'il s'agit du résultat d'une étude que l'Association canadienne de l'industrie du médicament vous a commandée.

J'ai une question simple à vous poser. Si l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques vous avait commandé, pour l'an prochain, une étude visant à étayer son point de vue, l'auriez-vous accepté?

[*Text*]

Mr. Wirick: First, the PMAC did not ask me to make a study to prove their point. The issue of patents in pharmaceuticals in Canada has a long history, as all of us know. At the time compulsory licensing was introduced there were a number of academic studies done on this issue. I cite many of them in the original study. I would be happy to go over them in detail if you wish.

Within academia, what I have termed the free rider argument gained a lot of credibility. Essentially, the argument was why pay for the costs when we can get the benefits anyway. It was clothed in a lot of very —

Senator Thériault: That is not quite the case. There was a royalty and there was patent protection for a year. "Free rider" is exaggerating a bit.

Mr. Wirick: It may be, but I think it is a fair statement to say that this was what the academic literature said. I never liked the argument. I thought it was too narrow a focus. I welcomed an opportunity to look at this issue a lot more seriously.

Senator Barootes: Why buy a cow if milk is so cheap?

The Chairman: I am sorry, Senator Barootes, but Senators Sylvain and Cogger have questions which they wish to ask.

Senator Sylvain: Professor Wirick, I enjoyed reading your presentation. It brought me back to my business days when I spent a great deal of time in the insurance business. In the insurance business, this type of analysis was being done continuously for various reasons of forecasts and so on.

The art of forecasting is always difficult. There are those who say that economists and weather forecasters have about the same batting average, perhaps not even as high as Senator Thériault said.

The use of these instruments was brought up by Senator Kirby. Before you can get to the point where you distribute the goodies on a political basis, you have to have at least some idea of what the goodies are. Your estimate of these numbers may or may not be right on. I think it would be miraculous if they were exact. I think you would agree with that. The art of forecasting is to do it frequently, as I understand it.

The point I would like to make, and why I think this is so important, is that at least having a report like this, which I agree is not a biased but a scientific approach, gives us a basis on which to judge what we are dealing with. How this thing gets to be distributed and how we want to allocate it on a political basis is one thing. What you have given us are some figures, not absolute, evidently, and I am sure you agree with that, which give us a ballpark figure from which we can work.

[*Traduction*]

M. Wirick: Tout d'abord, l'ACIM ne m'a pas commandé une étude visant à démontrer son point de vue. Nous le savons tous, la question des brevets dans le domaine pharmaceutique au Canada n'est pas nouvelle. Au moment de l'introduction du système des licences obligatoires, il y a eu un certain nombre d'études universitaires sur la question. J'en cite beaucoup dans mon étude originale. Je serais heureux de les revoir dans le détail, si vous le voulez.

Ce que j'ai appelé l'argument des profiteurs a acquis beaucoup de crédibilité dans le monde universitaire. Cet argument se ramène à la question suivante: «Pourquoi engager des frais si nous pouvons retirer les avantages de toute manière?» Toutes sortes de...

Le sénateur Thériault: Ce n'est pas tout à fait le cas. Il existait des redevances et la propriété intellectuelle était protégée pendant un an. Parler de «profiteurs» est un peu exagéré.

M. Wirick: Peut-être, mais je crois qu'il est juste de dire que c'est ce que disaient les études. Je n'ai jamais beaucoup aimé cet argument. Je trouvais qu'il dénotait une vision trop étroite. Je suis heureux d'avoir la chance d'approfondir la question.

Le sénateur Barootes: Pourquoi acheter une vache quand le lait coûte presque rien?

Le président: Je m'excuse, sénateur Barootes, mais les sénateurs Sylvain et Cogger ont des questions à poser.

Le sénateur Sylvain: Monsieur Wirick, j'ai lu votre mémoire avec intérêt. Cela m'a rappelé le temps où j'étais dans les affaires. J'ai travaillé longtemps dans les assurances. Dans ce domaine, on faisait des analyses de ce genre tout le temps, pour toutes sortes de raisons, notamment les prévisions.

L'art de la prévision a toujours été difficile. D'aucuns prétendent que les économistes et les météorologues ont à peu près la même moyenne au bâton. Elle n'est peut-être même pas aussi bonne que ne le dit le sénateur Thériault.

C'est le sénateur Kirby qui a soulevé la question du recours à ces instruments. Avant de pouvoir distribuer les cadeaux politiques, il faut au moins avoir une idée de ce en quoi ils constituent. Il se peut que vous tombiez pile dans vos prévisions, mais — vous en conviendrez avec moi — cela tiendrait du miracle. Des prévisions, il faut justement en faire souvent, je crois.

Ce que je veux dire et la raison pour laquelle je trouve cela important, c'est qu'un rapport comme celui-ci — un rapport objectif, établi de façon scientifique — nous sert de fondement pour déterminer de quoi il s'agit. Restera ensuite à décider comment on fera la distribution selon les considérations politiques. Ce que vous nous avez fourni, ce sont des chiffres, des chiffres qui ne sont pas absolus, bien sûr — vous en conviendrez avec moi — mais des chiffres qui nous donnent

[*Text*]

The scientific thing is done and it is up to us to worry about the political aspect.

Would you agree that the best use of your report would be to guide us?

Mr. Wirick: I certainly hope so and in conjunction, hopefully, with further work in the future on the same sort of issue. I think the model is flexible enough that if there were more evidence that came out about any of the key parameters, then the same general framework could be used. I agree, it certainly is not the last word.

Senator Cogger: I was hoping to have an opportunity to question the previous witness, and I do not want to question him via the backdoor in terms of previous testimony. However, I know he was present when Dr. Spino testified.

Mr. Wirick: Yes, I was.

Senator Cogger: Let us go back to Senator Kirby's point. I believe you indicated that your studies could not lead you to any conclusion as to the distribution of benefits to specific groups; is that correct?

Mr. Wirick: Yes.

Senator Cogger: When was this study done?

Mr. Wirick: It has gone through a couple of phases. The original work was done over the summer and fall of 1991.

Senator Cogger: All this is done under the current regime, as it stands now; is that correct?

Mr. Wirick: And in terms of projecting the changes, that is correct.

Senator Cogger: On a pro forma situation projecting Bill C-91 into it?

Mr. Wirick: Yes. Even before there was a Bill C-91, but projecting what would happen if there were a change of that type.

Senator Cogger: Let us go back to this distribution of benefits. I would like to quote to you something that the previous witness said. It is found of page 6 of his presentation:

> How did Apotex become involved in innovative drug research? Bill C-22 was designed, as was stated by the Government in 1987 following a thorough study...The Bill encouraged the development of a fine chemical industry for the manufacture of drug raw materials by enabling marketing of a product after 7 years instead of 10...This enabled Apotex to get onto the market when a product was still reasonably profitable.

[*Traduction*]

une bonne idée générale et qui nous serviront de point de départ. Le travail scientifique terminé, c'est à nous de nous occuper de l'aspect politique.

Seriez-vous d'accord pour dire que le meilleur usage que l'on puisse faire de votre rapport, c'est de s'en servir comme guide?

M. Wirick: J'espère certainement que c'est ainsi qu'il sera utilisé, comme tous les travaux qui se feront dans le même domaine. Je pense que le modèle est assez souple pour que nous puissions l'appliquer à d'autres éléments, si l'on voulait étudier plus à fond l'un ou l'autre des paramètres en jeu. Je suis d'accord pour dire que ces conclusions ne peuvent pas être complètes et définitives.

Le sénateur Cogger: J'espérais pouvoir poser des questions au témoin qui vous a précédé. Je ne veux pas l'interroger après les audiences sur un témoignage qu'il a présenté au Comité. Par contre, je sais que vous étiez présent quand M. Spino a témoigné.

M. Wirick: Absolument.

Le sénateur Cogger: Revenons à l'intervention du sénateur Kirby. Je crois que vous avez dit que votre étude ne vous permettait pas de tirer de conclusions quant à la distribution des bénéfices entre les groupes intéressés. Ai-je bien compris?

M. Wirick: Oui.

Le sénateur Cogger: Quand avez-vous réalisé cette étude?

M. Wirick: Elle a été faite en plusieurs étapes. Les travaux préliminaires ont été réalisés au cours de l'été et de l'automne 1991.

Le sénateur Cogger: Tout cela a été entièrement réalisé sous le gouvernement actuel, est-ce bien cela?

M. Wirick: Et en prévoyant les changements, c'est exact.

Le sénateur Cogger: L'étude porte sur la situation actuelle en tenant compte du projet de loi C-91?

M. Wirick: Oui, l'étude a été faite même avant qu'il y ait un projet de loi C-91, mais en prévoyant ce qui se passerait s'il y avait un changement de ce genre.

Le sénateur Cogger: Revenons à cette répartition des avantages. Je voudrais vous citer certains propos du témoin précédent. Ils se trouvent à la page 6 de son mémoire:

> Comment la société Apotex en est-elle venue à faire de la recherche innovatrice dans le domaine des médicaments? Le projet de loi C-22 a été conçu, comme l'a déclaré le gouvernement en 1987, à la suite d'une étude approfondie... Le projet de loi encourageait l'établissement d'une industrie chimique fine pour fabriquer les matières premières nécessaires à l'élaboration des médicaments en permettant la commercialisation d'un produit après sept ans au lieu de dix... Cela a permis à Apotex

[*Text*]

To the ordinary reader such as myself this seems to indicate that Bill C-22 or the current situation has turned out to be reasonably profitable to Apotex in this case. You were here when the previous witness gave his presentation. Am I right in assuming that he felt that the current regime had been rather good to the company with which he is associated?

Mr. Wirick: I am feeling a little uncomfortable in commenting on someone else's testimony, I am sorry, senator.

Senator Cogger: That is fine.

If I may finish on that comment, Mr. Chairman, I felt as if we were in a throwback in time. I did not take much part in this current round of hearings on Bill C-91. I look at Senator Olson who took an active part, along with Senators Bonnell and Thériault, in the study of Bill C-22. I am amazed. It was as if I woke up this morning and all of a sudden I find that Bill C-22 was the nicest thing we ever invented.

I know that Senator Bonnell was strongly against it, as was Senator Thériault.

Senator Olson: There are degrees of worse.

Senator Cogger: Apotex describes Bill C-22 as the very bill that would drive a stake through the hearts of their industry. My Lord, it is strange what six years will do. I do not ask you to comment on that.

The Chairman: Is this a question, senator?

Senator Cogger: It would have been a question if time had allowed me to address myself to Dr. Spino. However, he was monopolized by my colleague Senator Barootes.

Senator Kirby: You are not the first senator that has happened to, Senator Cogger.

The Chairman: We thank you very much, Dr. Wirick.

We will reconvene at 1.15 p.m.

The committee recessed.

[*Traduction*]

d'entrer sur le marché quand un produit pouvait encore apporter des profits raisonnables.

Pour le lecteur ordinaire comme moi, ces propos semblent indiquer que le projet de loi C-22 ou la situation actuelle s'est montrée raisonnablement avantageuse dans le cas d'Apotex. Vous étiez là quand le témoin précédent a fait son exposé. Ai-je raison de supposer que d'après ce dernier le système actuel avait été plutôt avantageux pour la société avec laquelle il est associé?

M. Wirick: Je suis désolé, sénateur, je me sens un peu gêné de faire des observations sur le témoignage de quelqu'un d'autre.

Le sénateur Cogger: C'est d'accord.

Si je peux conclure par cette observation, monsieur le président, j'ai eu l'impression que cela nous ramenait en arrière. Je n'ai pas beaucoup participé à cette série d'audiences sur le projet de loi C-91. Je regarde le sénateur Olson qui a participé activement à l'étude du projet de loi C-22, ainsi que les sénateurs Bonnell et Thériault. Je suis stupéfait. C'est comme si je m'étais réveillé ce matin et que tout à coup j'avais découvert que le projet de loi C-22 était la meilleure chose jamais inventée.

Je sais que le sénateur Bonnell y était fermement opposé, comme le sénateur Thériault.

Le sénateur Olson: Même dans le mauvais il y a des degrés.

Le sénateur Cogger: Apotex décrit le projet de loi C-22 comme le projet de loi qui transpercerait le coeur de leur industrie. C'est étrange ce que six ans peuvent faire. Je ne vous demande pas de commentaire là-dessus.

Le président: Est-ce une question, sénateur?

Le sénateur Cogger: Cela aurait été une question si j'avais pu m'adresser à M. Spino, mais il a été monopolisé par mon collègue le sénateur Barootes.

Le sénateur Kirby: Vous n'êtes pas le seul à qui cela soit arrivé, sénateur Cogger.

Le président: Merci beaucoup, M. Wirick.

La séance reprendra à 13 h 15.

Le comité suspend ses travaux.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid
Lettermail
K1A 0S9
OTTAWA
Port payé
Poste-lettre

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the University of Ottawa:

Dr. Jane Fulton, Assistant Professor, Faculty of Administration.

From the University of Toronto:

Dr. Michael Spino, Professor of Pharmacy

From the University of Western Ontario:

Dr. Ron Wirick, Professor of Economics

De l'Université d'Ottawa :

Mme Jane Fulton, professeur adjoint à la faculté d'administration.

De l'Université de Toronto :

M. Michael Spino, professeur de pharmacie

De l'Université de Western Ontario :

M. Ron Wirick, professeur d'économie

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92-93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Thursday, January 21, 1993

Issue No. 28
(2 of 2)

Fourth proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

APPEARING:
The Honourable Michael Wilson, Minister, *Industry, Science and Technology*
The Honourable Pierre Vincent, Minister, *Consumer and Corporate Affairs*

WITNESSES:

(See back cover)

28304B–1

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le jeudi 21 janvier 1993

Fascicule n° 28
(2 de 2)

Quatrième fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

COMPARAÎT:
L'honorable Michael Wilson, ministre, *Industrie, des Sciences et de la Technologie*
L'honorable Pierre Vincent, ministre, *Consommation et des Affaires commerciales*

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes	Kinsella
Bonnell	* Murray
Cogger	(or Lynch-Staunton)
De Bané	Oliver
* Frith (or Molgat)	Sylvain
Kelleher	Thériault

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kinsella substituted for that of the Honourable Senator Beaulieu. (January 21, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice-président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	Kinsella
Bonnell	* Murray
Cogger	(ou Lynch-Staunton)
De Bané	Oliver
* Frith (ou Molgat)	Sylvain
Kelleher	Thériault

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kinsella substitué à celui de l'honorable sénateur Beaulieu. (Le 21 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Thursday, January 21, 1993
(40)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 1:20 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cogger, De Bané, Kelleher, Kinsella, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain and Thériault (15).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms Nathalie Pothier, Research Officer.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Appearing:

The Honourable Michael Wilson, Minister, *Industry, Science and Technology*

The Honourable Pierre Vincent, Minister, *Consumer and Corporate Affairs*

Witnesses:

From the Prime Institute:

Dr. Stephen W. Schondelmeyer, Director and Professor of Pharmaceutical Economics

From the Patented Medicine Prices Review Board:

Dr. Harry Eastman, President;

Mr. Wayne D. Critchley, Executive Director.

From the Consumers Association of Quebec:

Mr. Alain Paquet, President.

From the National Council for Senior Citizens (U.S.):

Mr. Daniel Schulder, Director of Legislation;

Mr. Benjamin Gordon, Consultant.

From the Department of Industry, Science and Technology:

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Chemicals and Bio–Industries Branch.

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mrs. Nancy Hughes Anthony, Deputy Minister;

Mr. Morris Rosenberg, ADM Corporate Affairs and Legislative Policy.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

PROCÈS–VERBAL

Le jeudi 21 janvier 1993
(40)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui à 13 h 20, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Beaulieu, Bonnell, Cogger, De Bané, Kelleher, Kinsella, Kirby, Lynch–Staunton, Molgat, Oliver, Poitras, Sylvain et Thériault (15).

Présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Comparaissent:

L'honorable Michael Wilson, ministre de l'*Industrie, des Sciences et de la Technologie*

L'honorable Pierre Vincent, ministre de la *Consommation et des Affaires commerciales*

Témoins:

De l'Institut Prime:

M. Stephen W. Schondelmeyer, directeur et professeur d'économie pharmaceutique.

Du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés:

M. Harry Eastman, président;

M. Wayne D. Critchley, directeur exécutif.

De l'Association des consommateurs du Québec:

M. Alain Paquet, président.

Du «National Council for Senior Citizens» (États–Unis):

M. Daniel Schulder, directeur de la législation;

M. Benjamin Gordon, consultant.

Du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie:

Mme Elizabeth Dickson, directrice générale, Direction générale des produits chimiques et des bio–industries.

Du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales:

Mme Nancy Hughes Anthony, sous–ministre;

M. Morris Rosenberg, sous–ministre adjoint, Corporations et Politique législative.

Conformément à l'Ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

[*Text*]

Dr. Stephen Schondelmeyer made a statement and answered questions.

Dr. Harry Eastman made a statement and answered questions.

Between 3:06 p.m. and 3:20 p.m., the sitting of the Committee was suspended.

Mr. Alain Paquet made a statement and answered questions.

Mr. Daniel Schulder and Mr. Benjamin Gordon made statements and answered questions.

The Honourable Michael Wilson and the Honourable Pierre Vincent made statements and answered questions.

During the course of the meeting,

It was agreed, — That the following documents be tabled with the Committee:

a) Curriculum vitae of Dr. Stephen W. Schondelmeyer;

b) Letter from Roger A. Korman, General Manager from IMS Canada;

c) Letter form Dr. Stephen W. Schondelmeyer to Mr. Roger A. Korman, Director General of IMS Canada;

d) Document entitled *The Canadian Generic Drug Sector: A Critical Evaluation*, prepared by G. Peter Smith;

e) Document entitled *Costs to Canada's Drug Purchasers of Bill C–91, ISTC.*

f) Letter from the Honourable Gérald Tremblay, Minister, *Industrie, du commerce et de la technologie*;

At 6:14 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

[*Traduction*]

M. Stephen Schondelmeyer fait une déclaration, puis répond aux questions.

M. Harry Eastman fait une déclaration, puis répond aux questions.

Le Comité suspend la séance de 13 h 06 à 13 h 20.

M. Alain Paquet fait une déclaration, puis répond aux questions.

M. Daniel Schulder et M. Benjamin Gordon font des déclarations, puis répondent aux questions.

L'honorable Michael Wilson et l'honorable Pierre Vincent font des déclarations, puis répondent aux questions.

Au cours de la séance,

Il est convenu, — Que les documents suivants soient déposés auprès du comité:

a) Curriculum vitae de M. Stephen W. Schondelmeyer;

b) Lettre de M. Roger A. Korman, directeur général de IMS Canada;

c) Lettre de M. Stephen W. Schondelmeyer à M. Roger A. Korman, directeur général de IMS Canada;

d) Document intitulé *The Canadian Generic Drug Sector: A Critical Evaluation,* rédigé par M. G. Peter Smith;

e) Document intitulé *Costs to Canada's Drug Purchasers of Bill C–91, ISTC;*

f) Lettre de l'honorable Gérald Tremblay, ministre de *l'Industrie, du Commerce et de la Technologie.*

À 18 h 14, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité

Charles Robert

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Thursday, January 21, 1993
[*Text*]

Upon Resuming.

The Chairman: Honourable senators, our first witness this afternoon is Dr. Stephen Schondelmeyer, Director and Professor of Pharmaceutical Economics at the Prime Institute.

Doctor, I understand you have a presentation and some slides to show us. Once you have finished your presentation, honourable senators will have questions for you.

Please proceed, doctor.

Dr. Stephen Schondelmeyer, Director and Professor of Pharmaceutical Economics, Prime Institute: Honourable senators, I wish to express a debt of gratitude to Canada. Two of the educators who influenced my career and professional development were Canadians teaching in the U.S. One of them is back in Canada. One taught me about pharmaceutical marketing, and one taught me about clinical pharmacokinetics and pharmaceutical research.

I appreciate you have a wealth of talented individuals in research areas and pharmaceutical areas in Canada. I appreciate the sharing of that wealth with the U.S. because it has influenced my career.

Honourable senators, I want to give you a brief summary of the report that has already been published, focus on a few of the highlights, and then talk about the information, feedback and criticism I have received on the report. I want, as well, to inform you of the revisions I have made to my model and analysis at this point. As with all models, we go through a number of processes. I would then be glad to take your questions and to probe further into the report, the model and the revisions.

Pharmaceuticals are important products. They do help the life of individuals; they help sustain life. Pharmaceuticals derive their value not from the amount of money invested in research and development or the price the manufacturer sets or the price the pharmacist sets; but their value when they are used by a consumer in the way that the consumer's health care improves and an appropriate outcome is achieved.

Financial issues sometimes become a barrier to appropriate access. We have even more experience with that problem in the U.S. than do you in Canada. In Canada you are more advanced in terms of appropriate government programs to cover pharmaceuticals, in particular, and other types of health care.

I have had the opportunity to be on the edges of the Clinton transition team related to health care. We are looking to

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le jeudi 21 janvier 1993
[*Traduction*]

Le Comité reprend ses travaux.

Le président: Honorables sénateurs, notre premier témoin cet après-midi est M. Stephen Schondelmeyer, directeur et professeur d'économie pharmaceutique à l'Institut Prime.

Monsieur, vous devez, je crois, nous présenter un exposé et des diapositives. Lorsque vous aurez terminé, les honorables sénateurs vous poseront des questions.

Veuillez commencer.

M. Stephen Schondelmeyer, directeur et professeur d'économie pharmaceutique, Institut Prime: Honorables sénateurs, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers le Canada. Deux des maîtres qui ont eu une influence sur ma carrière et ma formation professionnelle étaient des Canadiens qui enseignaient aux États-Unis. L'un d'entre eux est de retour au Canada. L'un m'a enseigné ce qu'était le marketing des produits pharmaceutiques et l'autre la pharmacocinétique clinique et la recherche pharmaceutique.

Je me rends compte que le Canada compte de nombreux talents en recherche et en pharmacie. Je vous suis reconnaissant de partager cette richesse avec les États-Unis, ma carrière en ayant bénéficié.

Honorables sénateurs, je désire vous présenter un court résumé du rapport qui a été publié, m'attarder sur quelques points saillants et parler ensuite des réactions qu'il a suscitées et des informations et des critiques que j'ai reçues à son sujet. Je désire également vous informer des changements que j'ai apportés à mon modèle et à mon analyse jusqu'à maintenant. Comme c'est toujours le cas avec un modèle, il a subi des transformations. Je répondrai ensuite avec plaisir à vos questions et nous pourrons examiner certains aspects du rapport, du modèle et des changements.

Les produits pharmaceutiques sont importants. Ils rendent la vie plus facile et aident même à la maintenir. La valeur des produits pharmaceutiques ne tient pas au montant d'argent investi dans la recherche et le développement ou au prix que fixe le fabricant ou le pharmacien, mais à la valeur que lui attribue le consommateur dont l'état de santé s'améliore.

Les considérations financières peuvent parfois nuire à l'accessibilité. Aux États-Unis, nous le savons mieux que vous au Canada. Le Canada s'est doté de meilleurs programmes publics d'assurance-médicaments, en particulier, et de régimes de soins de santé.

J'ai eu l'occasion d'être consulté par l'équipe de transition de Bill Clinton en matière de soins de santé. Nous examinons

[*Text*]

Canada for ideas and suggestions. There are many good concepts, ideas and programs that we hope to learn from.

Let me turn now to this particular study.

Generic pharmaceuticals can also help save money in the health care system. There is an unlimited and growing demand for health care in most countries, and yet we have limited resources as societies. We have governments — such as the Canadian government — that face budget deficits. The federal government in the U.S. faces a budget deficit, as do provincial and state governments. One of the fastest growing components of these deficits is often health care.

In this study, we wanted to determine the role of generics and, in particular, compulsory-licensed generics in the pharmaceutical industry and the impact on the Canadian marketplace if they are removed if Bill C-91 is enacted.

Firstly, I wanted to identify the relative volume in the market taken up by generic pharmaceuticals when they were available, compared to other brand-name pharmaceuticals in the marketplace. I looked at the assumption made in the ISTC analysis. In their model that 50 per cent of a drug's prescriptions would be filled generically. Then I went to market data sources to identify what appears to be the actual rate at which generic products are filled. I looked at all of the drugs that could be filled with a generic in that marketplace and determined the per cent that are actually filled with the generic product. In early 1992, I found that the percentage of units filled with generics was 60 per cent. That suggested that the ISTC assumption was slightly underestimated in terms of the percentage of units filled with generics in the marketplace. In my particular model, I assumed that 60 per cent of the market would eventually be filled with generics.

I did adopt a phase-in period. From day one, when that product hits the market, you do not move to a 60 per cent generic fill. It is phased in over a one- to two-year period. In other words, I built a phase-in period into the model.

The next assumption is this: What is the price of generic products compared to brand-name products? Again, I looked at market sources. I started with the ISTC assumption that in the first year a generic price would be about 80 per cent of the brand-name product. In the second year, the generic price would fall about 70 per cent and stay at the 70 per cent level.

I went to several market sources, including the Ontario Drug Benefit Formulary. I compared generic and brand-name prices in several market sources. I found that for all generic products,

[*Traduction*]

ce qui se passe au Canada dans le domaine. Vous avez beaucoup de bonnes idées et de bons programmes qui peuvent, nous l'espérons, nous servir.

Permettez-moi maintenant de vous exposer mon étude.

Les produits génériques peuvent contribuer à réaliser des économies dans un régime de soins de santé. Dans la plupart des pays, la demande de soins de santé est illimitée et sans cesse croissante et, pourtant, les ressources de nos sociétés sont limitées. Nos gouvernements — dont le gouvernement canadien — font face à des déficits. Le gouvernement fédéral américain aussi a un budget déficitaire, tout comme les gouvernements provinciaux et d'État. Les soins de santé sont souvent un des secteurs dont la croissance est la plus rapide.

Dans cette étude, nous voulions déterminer le rôle des produits génériques et, en particulier, de ceux pour lesquels une licence est obligatoire, ainsi que l'effet que pourrait avoir le retrait des licences obligatoires sur le marché canadien des médicaments si le projet de loi C-91 était adopté.

Premièrement, je voulais déterminer le volume relatif occupé sur le marché par les produits génériques disponibles par rapport à d'autres médicaments brevetés. J'ai examiné l'hypothèse avancée par ISTC dans son analyse. Son modèle suppose qu'on utiliserait des produits génériques pour exécuter la moitié des ordonnances pour un médicament donné. Puis, j'ai consulté les sources des données du marché pour déterminer vraiment dans quelle proportion les produits génériques sont utilisés. J'ai relevé tous les médicaments pour lesquels il existait un équivalent générique sur le marché et j'ai établi dans quelle proportion les produits génériques étaient utilisés dans l'exécution des ordonnances. Au début de 1992, j'ai constaté qu'on utilisait des produits génériques dans 60 p. 100 des ordonnances. L'hypothèse de ISTC sous-estimait donc légèrement la situation. D'après mon modèle, je présume que, en bout de ligne, 60 p. 100 des médicaments vendus seraient des produits génériques.

J'ai prévu une période de transition. Un produit générique n'est pas utilisé dans une proportion de 60 p. 100 le jour où il arrive sur le marché. Il faut compter un ou deux ans pour atteindre ce chiffre. Autrement dit, mon modèle prévoit une période d'introduction progressive.

L'hypothèse suivante est celle-ci: Quel est le prix des produits génériques par rapport à celui des produits de marque? Là encore, j'ai regardé le marché. J'ai d'abord pris l'hypothèse émise par l'ISTC selon laquelle la première année, le prix d'un produit générique correspondrait à environ 80 p. 100 du prix du produit de marque et diminuerait, la deuxième année, pour s'établir à environ 70 p. 100 de ce prix, niveau auquel il demeurerait.

J'ai consulté différentes sources, dont le Formulaire du programme de médicaments gratuits de l'Ontario, et j'ai comparé le prix des produits génériques à celui des produits de

[*Text*]

generics averaged only 48 per cent of the price of the brand name. For compulsory-licensed generics, the generics averaged 53 to 55 per cent of the price of the brand-name product. For off-patent generics, the figure was 42 to 43 per cent.

In my study, in terms of the assumptions related to the price of generic products that would become compulsory licensed and that would not be available if Bill C-91 is enacted, I assumed a 55 per cent price level.

One could obviously play with those assumptions; move them up and down. I have done a sensitivity analysis to determine the effect of pushing the assumptions up or down, as any good public policy study would do.

I want to comment on how ISTC arrived at the 70 per cent assumption for the price of generics. They took several years of data — in this case, 1986-1991 — and plotted that data on this graph. The dots on the graph represent products in each year and the approximate percentage of the generic price compared to the brand-name price. You can see back here that it was in the 40s. In 1988 it jumped up to 64. I am giving you approximate figures. By 1989, it was up to 71, and back down to 63, 64, or 65, and then back up to 68. The ISTC drew a regression line here.

The ISTC assumed that this was a linear relationship. In a dynamic marketplace, such as the pharmaceutical marketplace today, few relationships are linear to begin with. The ISTC has assigned a regression line and assumed that the price will be 70 per cent out here, which is at or near the highest price that has ever been charged based on a regression line.

Depending on how one chooses the number of years involved, you could greatly change that regression line. If we look only at the years 1988-91, this is the regression line they had. I will overlay it with what might be the regression line if you only calculated these four points. You might find that the regression line in this case would be more like a straight line.

Statistics can answer a lot of questions, but you must ask the right question to get the right answer.

If one chose these four years, we could argue that the price should be 63 or 64 per cent; or if we happened to choose two years or three years of data, for example, 1989-91, and we overlay on that a regression line for those three points, add the 55 that I found for 1992, we could argue that the price of

[*Traduction*]

marque. J'ai constaté que le prix de tous les produits génériques correspondait en moyenne à seulement 48 p. 100 de celui des produits de marque. Par exemple, le prix des produits génériques dont la fabrication nécessite une licence équivalait à environ 53 à 55 p. 100 du prix des produits de marque. Dans le cas des produits génériques ne tombant pas sous le coup d'un brevet, ce chiffre était de 42 à 43 p. 100.

J'ai calculé, dans mon étude des hypothèses concernant le prix des produits génériques pour lesquels il faudrait une licence et qui ne seraient pas disponibles si le projet de loi C-91 était adopté, que le prix de ces produits correspondrait à 55 p. 100 du prix des produits de marque.

On pourrait manifestement jouer avec ces hypothèses et les interpréter à la hausse ou à la baisse. J'ai fait une analyse de sensibilité afin de déterminer les effets de ces différentes interprétations, comme cela se fait dans toute bonne étude d'orientation publique.

J'aimerais dire comment l'ISTC a établi à 70 p. 100 le prix des produits génériques. Ce ministère a pris des données s'échelonnant sur plusieurs années — dans le cas présent, de 1986 à 1991 —, et les a rentrées sur ce graphique. Les points que l'on voit ici représentent les produits pour chaque année ainsi que le pourcentage approximatif du prix des produits génériques par rapport à celui des produits de marque. On peut voir ici que ce prix se situait à 40 p. 100 et qu'il a grimpé, en 1988, à 64 p. 100. Ce sont des chiffres approximatifs. En 1989, il a atteint 71 p. 100, pour descendre ensuite à 63, 64 ou 65 p. 100, et finalement remonter à 68 p. 100. L'ISTC a tracé une ligne de régression ici.

L'ISTC a supposé qu'il s'agissait d'une relation linéaire. Dans un marché dynamique comme l'est aujourd'hui le marché des produits pharmaceutiques, il y a peu de relations linéaires. L'ISTC a tracé une ligne de régression et a supposé que le prix correspondra à 70 p. 100, ce qui est le prix le plus élevé ou presque à avoir jamais été facturé si on se base sur une ligne de régression.

Selon le nombre d'années choisies, la ligne de régression varie énormément. Si on considère seulement les années 1988 à 1991, voici la ligne de régression. Je vais superposer ce que pourrait être la ligne de régression si on ne calculait que ces quatre points. Dans ce cas, la ligne de régression serait presque droite.

Les statistiques permettent de répondre à beaucoup de questions mais pour avoir les bonnes réponses, il faut savoir quelles questions poser.

Si on choisit ces quatre années, on peut en déduire que le prix devrait être de 63 à 64 p. 100; mais si on ne choisit que trois ans de données, soit 1988 à 1991, et qu'on superpose la ligne de régression pour ces trois points, en ajoutant le 55 que j'ai trouvé pour 1992, on peut en conclure que le prix au détail

[*Text*]

generics in relation to brand names are actually declining in the marketplace.

I point this out because, first of all, I do not think the relationship is linear to begin with, which is one assumption the ISTC made. Second, there was a trend line going upward prior to the time Bill C-22 was passed. Now that Bill C-22 has been in place for a while, that trend line has peaked. I think the trend lining is moving down again. So we must carefully examine the assumptions we make and look for relationships other than simply linear relationships in the marketplace.

What does this mean? For Canada, if we took the products that could have been filled with a generic product in the marketplace, and we look to see what percentage of those are filled with a generic, we can see that if they had been filled with a brand name, the top line would have represented the expenditure in Canada for these products. Again, on the left-hand side of the graph, between $799 and $821 million would have been spent. However, by using generics, Canadians were able to save between $413 and $426 million. By using off-patent generics, we would save about $255 million a year. When we look at compulsory-licensed generics, my estimate for 1991-92 is that we would have saved between $158 and $171 million.

So compulsory-licensed generics already add significant savings to the marketplace that will disappear, or the opportunity for those savings will disappear in the future if Bill C-91 should pass in its proposed form.

Senator Lynch-Staunton: You say the entire savings will disappear because of Bill C-91?

Mr. Schondelmeyer: The savings from compulsory-licensed generics will, but not the savings from off-patent generics. That will come, but it will come much later and be pressed out into the future. There will still be generics in the market, but they will be 20 years down the line after the market and volume has shrunk and new products have come to market. Those new products will capture a lot of the market share. So there will be much less market share for old products after they go out 17 or 20 years.

Senator Lynch-Staunton: Which may be off-market anyway.

Mr. Schondelmeyer: I want to talk about revisions that have been made to the study.

[*Traduction*]

des produits génériques est en fait à la baisse par rapport aux produits de marque.

Je vous le fais remarquer, tout d'abord, parce que pour commencer je ne crois pas que la relation soit linéaire, contrairement à l'hypothèse d'ISTC. Ensuite, avant l'adoption du projet de loi C-22, la ligne de tendance était ascendante. Maintenant que le projet de loi C-22 est en vigueur depuis un certain temps, elle s'est aplatie et je crois qu'elle commence à redescendre. Nous devons donc examiner de très près nos hypothèses et chercher des liens autres que les seules relations linéaires du marché.

Qu'est-ce que cela signifie? Au Canada, si on prend les produits qui auraient pu être remplacés sur le marché par des produits génériques et qu'on cherche dans quel pourcentage ils ont été effectivement remplacés par des produits génériques, on s'aperçoit que s'ils avaient été remplacés par des produits de marque, la ligne d'en haut représente quelles auraient été les dépenses pour ces produits au Canada. Si vous lisez le côté gauche du graphique, vous pouvez voir qu'on aurait dépensé entre 799 et 821 millions de dollars. Cependant, en utilisant des produits génériques, les Canadiens ont économisé de 413 à 426 millions de dollars. En utilisant des copies génériques de produits dont le brevet est expiré, on économiserait environ 255 millions de dollars par an. Dans le cas des produits génériques visés par une licence obligatoire, les économies, selon mes évaluations, seraient de 158 à 171 millions de dollars pour 1991-1992.

On voit donc que les produits génériques fabriqués sous licences obligatoires nous permettent de faire des économies considérables, lesquelles disparaîtront, ou risquent de disparaître à l'avenir, si le projet de loi C-91 est adopté sous sa forme actuelle.

Le sénateur Lynch-Staunton: Et vous dites que le projet de loi C-91 fera disparaître la totalité de ces économies?

M. Schondelmeyer: Les économies attribuables aux produits génériques fabriqués en vertu de licences obligatoires disparaîtront, mais pas celles qui découlent de copies génériques de produits dont le brevet est expiré. Cela viendra aussi, mais beaucoup plus tard. Il y aura encore des produits génériques sur le marché, mais vingt ans plus tard, lorsque les débouchés et la production auront diminué et que de nouveaux produits auront fait leur apparition. Ces nouveaux produits vont prendre une part importante du marché, et dans dix-sept ou vingt ans, celle des produits anciens sera beaucoup plus petite, lorsque leurs brevets expireront.

Le sénateur Lynch-Staunton: Il se pourrait même qu'ils ne soient déjà plus vendus du tout.

M. Schondelmeyer: Je voudrais maintenant parler des modifications qui ont été faites à mon étude.

[*Text*]

From what I have read in the press, your minutes and transcripts, many comments and assumptions have been made about my study. Many of them have been wrong. There have been more assumptions made about what people thought I did than I actually made in the study. A lot of misinformation is passing around. Many people appear to be more interested in misinformation than finding out what was actually done.

Very few people have taken the time to ask me what I did. They make assumptions that meet their needs but have no relationship to what I did.

Several individuals took the time to contact me. I want to express my appreciation to them. The first is Wayne Critchley of the Patented Medicine Prices Review Board who made a specific request of me. I have attempted to comply with his request as best I can, and I will continue to work with him. Dr. George Michaliszyn has requested information in writing. I have attempted to comply with that request and would be glad to continue working with him. Several reporters have made requests for information as well. I would comment, though, that no legislators, no one from the PMAC, individual drug companies, multinational drug companies, or Consumer and Corporate Affairs of Canada have requested details of me. If people are making assertions, criticisms and challenges based on what they assume or interpret that I did without asking me to defend my position, I would be cautious in taking their assumptions at face value.

I would be glad to personally take any questions, challenges, criticisms from you and work with you to resolve them, but please give me a chance to explain what was actually done before you denigrate the study.

It was reported in the press that this study was completed over a weekend. I view that as flattering. It would have been quite the feat to complete this study in one weekend. I actually worked on this study for many hours over a three-month period. I made a comment to one official that I did not pull the final report together until the Thanksgiving weekend in the U.S. I finished the entire report over a day and night, day and night weekend. That comment was probably picked up and it was assumed again by others that I only did the study over the weekend.

I prepared these preparatory comments to tell you that a lot of wrong information is floating around about my study and what I assume. Give me the chance to give you accurate information, if you have an interest in finding out what it might be.

First, as was pointed out, exactly five drugs that are in the marketplace — they were included in the original study — have now become compulsory licenced. I struck them out of the analysis so that it is now down to 37 drug products.

[*Traduction*]

D'après ce que j'ai lu dans les journaux et dans les procès-verbaux de vos délibérations, mon étude a suscité beaucoup de commentaires et d'hypothèses dont un grand nombre sont erronés. On a émis plus d'hypothèses au sujet de ce que les gens croyaient que je faisais que j'en ai moi-même émis dans l'étude. Il circule beaucoup d'informations fausses. Beaucoup de gens semblent tenir davantage à lancer des rumeurs non fondées qu'à savoir ce que j'ai réellement fait.

Très peu de gens se sont donné la peine de me le demander. En général, mes critiques ont émis des hypothèses qui servent leurs fins, mais qui sont sans rapport avec mon travail.

Plusieurs personnes ont pris le temps de communiquer avec moi, et je leur en sais gré. Le premier est M. Wayne Critchley, membre du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, qui m'a fait une demande précise. J'ai fait de mon mieux pour lui donner satisfaction, et j'entends continuer de collaborer avec lui. M. George Michaliszyn a demandé de l'information écrite. J'ai essayé de faire droit à sa demande et je serai heureux de continuer de travailler avec lui. Plusieurs journalistes m'ont également demandé des renseignements. Je souligne cependant que je n'ai reçu de demande d'information d'aucun législateur, ni d'aucun membre de l'ACIM ou de sociétés de médicaments ou de multinationales, ni du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales. J'hésiterais à prêter foi aux propos de personnes qui feront des affirmations, des critiques ou des interprétations de mes actes sans m'avoir permis de défendre mon point de vue.

Je suis tout disposé à entendre vos questions, vos doutes ou vos critiques et à tenter d'y donner une réponse, mais donnez-moi au moins la chance d'expliquer comment nous avons procédé, avant de dénigrer l'étude.

Les médias ont rapporté que l'étude avait été complétée en une fin de semaine. Cela aurait été toute une prouesse. En fait, j'ai consacré de nombreuses heures à l'étude au cours d'une période de trois mois. J'ai effectivement dit à un journaliste que je n'avais pas pu y mettre la touche finale avant la fin de semaine de l'Action de grâce aux États-Unis. J'ai mis la dernière main au rapport en travaillant jour et nuit, pendant un week-end. Cette remarque a probablement fait son chemin et d'autres ont cru que j'avais ficelé l'étude en l'espace d'un week-end.

J'ai préparé ces notes préparatoires pour vous montrer que beaucoup de renseignements erronés circulent au sujet de mon étude et de mes calculs. Permettez-moi de vous communiquer des données exactes, si vous tenez à savoir ce qu'il pourrait se produire.

Premièrement, comme il a été dit, il y a en fait cinq médicaments sur le marché — ils figuraient dans l'étude originale — qui font actuellement l'objet de licences obligatoires. Je les ai retirés de l'analyse de sorte qu'il n'en reste plus que 37.

[*Text*]

A second question that has come up in several different ways concerns the growth estimates. Some people saw a handout that was floating around — it was not generated by me — that had a note about a 30 per cent growth rate. It was then assumed that I grew every product at 30 per cent a year, across all the years. I did not do that. I used an S-curve, or growth curve, similar to the one used by the ISTC study. It had a few differences, though.

I have taken the liberty of taking one of the graphs prepared by the ISTC. The solid line is the growth curve that was used by ISTC. I have superimposed the dotted line that I used. My growth curve was a bit more aggressive in the early years, but by year six it levels out to be the same growth rate.

Second, this is the growth rate in the early years of a product from year zero to year six. Not all the products in this particular analysis were in that phase of their life. This is a dynamic market. Products have different growth patterns and rates. I used at least four different growth patterns. I should now like to show you these.

These are illustrations to show a principle at this point. One pattern that I used is what I would call an increasing-decreasing pattern. That is, the product comes onto the market; has growth over time; matures or peaks out in terms of its market potential; and it then begins to decline either because of new competitors in the market or because it has maximized its market potential. Approximately 14 of the 37 products, or about 38 per cent, had this particular growth pattern. I assumed and applied that in estimating their sales.

Another growth pattern is what I would call decreasing growth rate. I am not saying that the sales decrease, but the growth rates decrease. You start at high growth rates but you quickly reach an asymptotic flat line or a level growth rate. A number of products were in a stage where they were in asymptotic or decreasing growth rate. In particular, my best guess was that about 16 of the products, or 43 per cent, fit this particular pattern.

Another growth pattern would be a declining sales pattern where the product has already maximized its potential and is at a point where its sales are clearly declining. In this particular study there were four that I judged to be in this circumstance.

Finally, there are some products that have what I would call a stable growth pattern. They are growing at about the rate of inflation and are holding even and not going up or down. Often

[*Traduction*]

Une deuxième question a surgi ça et là: les prévisions de croissance. Des gens ont mis la main sur un document qui traînait — il n'était pas de moi — où il était question d'un taux de croissance de 30 p. 100. On a supposé que j'avais calculé pour chaque produit une augmentation de 30 p. 100 par an, pour toutes ces années. Ce n'est pas ainsi que j'ai procédé. J'ai utilisé une courbe en S, ou courbe de croissance, semblable à celle de l'étude menée par ISTC. À quelques exceptions près, toutefois

J'ai pris la liberté d'utiliser un des graphiques de l'étude d'ISTC. La ligne continue, c'est la courbe de croissance utilisée par ISTC. J'ai surimposé la ligne pointillée que j'ai utilisée. Ma courbe de croissance était un peu plus marquée les premières années, mais vers la sixième, elle se compare à l'autre.

Deuxièmement, voici le taux de croissance d'un produit au cours des premières années, de l'année 0 à l'année 6. Les produits figurant dans cette analyse n'en étaient pas tous à cette étape de leur vie. C'est un marché dynamique. Les produits ont des schémas et des taux de croissance qui diffèrent les uns des autres. J'ai eu recours à au moins quatre schémas de croissance différents. J'aimerais maintenant vous les montrer.

Ils illustrent un principe qui s'applique ici. Il y a entre autres un schéma que j'appellerais «schéma des rendements croissants et décroissants». Ainsi, le produit entre sur le marché; il enregistre une croissance pendant un certain temps; il arrive à maturité ou atteint des sommets quant à son potentiel de marché; puis il commence à connaître une baisse, soit parce que des produits nouveaux lui font la concurrence, soit parce qu'il a déjà maximisé son potentiel de marché. Sur les 37 produits, environ 14, soit environ 38 p. 100, épousaient ce schéma de croissance. C'est à partir de cela que j'ai estimé leur chiffre de ventes.

Il y a aussi ce que j'appelle le ralentissement du taux de croissance. Je ne parle pas de décroissance des ventes, mais de ralentissement du taux de croissance. On commence avec des taux de croissance élevés, puis on atteint un plateau asymptotique ou un taux de croissance nul. Plusieurs produits avaient atteint un tel plateau ou leur taux de croissance avait même commencé à ralentir. A mon avis, seize produits, soit 43 p. 100 de l'échantillon retenu, montraient des signes de ce ralentissement.

Il y a de plus la décroissance des ventes, qui survient une fois que l'on a maximisé le potentiel d'un produit et que les ventes de ce produit ont amorcé un déclin. Dans mon étude, j'ai relevé quatre produits dont les ventes étaient en décroissance.

Enfin, certains produits ont ce que j'appellerais une courbe de croissance stable. Leur croissance est plus ou moins alignée sur le taux d'inflation; elle ne le dépasse pas, elle n'y est pas

[*Text*]

they do not have major competitors coming along, but if they did we would see a change in their patterns.

To help me re-evaluate these growth curves, I sought feedback from a market analyst familiar with the Canadian market. I had that analyst critique the growth rates. Based on that analyst's critique, I made some changes. I changed 18 drugs growth patterns and 11 drugs actually had their sales estimates revised downwards because of that critique. Also, seven had their sales estimates revised upward because of that critique.

Contrary to the popular belief of some, I did not use a flat growth rate of 30 per cent a year times every year that they are in the study. And I did not use the growth rate that was reported in the first study for the 1991-92 sales estimate. I did not use that growth rate multiplied times everything. There were some products that had only been on the market a few months and, as a result, they had growth rates of 3,000 per cent. I did not take 3,000 per cent and multiply that times the growth rate of these drugs. Simply by examining the numbers and the total savings that could be achieved by that drug over time, one could easily figure that out. But some misassumptions have been passed around on that score also.

The next issue concerns patent dates. There was good feedback from the ISTC on this. As well, I enlisted the efforts of a Canadian patent lawyer to research as best as he could and identify the patent-related problems. There are a couple of things I should like to point out here. First, four patent dates were revised and made slight differences in the length of time that products would have extended market exclusivity. The average market exclusivity from my estimate dropped from 8.4 years extended exclusivity to eight years extended exclusivity.

There is a clear difference between my assumptions and approach and that of the ISTC, which assumed the first or principle patent is the relevant patent in this analysis. With respect to patent extension per se, they are absolutely correct. But I would make the argument that in trying to do a cost estimate — and that was my chosen task here — to identify the cost to Canadian citizens and the Canadian government — we have to ask: What patent-related patterns affect the commercial availability of generic products?

For all practical purposes it is difficult to come on the market legally without challenge from the brand-name company with a generic product after the first patent is expired. Often there are other subsequent patents that all have to expire

[*Traduction*]

inférieure. Souvent, ces produits n'ont pas de véritables rivaux, mais s'ils en avaient, leur courbe de croissance changerait.

Afin de m'aider à refaire l'évaluation de ces courbes, j'ai demandé à un analyste qui connaît bien le marché canadien de revoir mes données et de me donner son avis au sujet des taux de croissance. J'ai apporté certains changements en fonction de son analyse. Ainsi, j'ai modifié la courbe de croissance de 18 médicaments et j'ai dû réviser à la baisse les prévisions de vente de 11 médicaments. Par ailleurs, les ventes prévues de sept autres ont été révisées à la hausse.

Contrairement à ce que certains pourraient croire, je ne me suis pas fondé sur un taux de croissance annuel de 30 p. 100 multiplié par le nombre d'années visées par l'étude. Je n'ai pas davantage eu recours au taux de croissance signalé dans la première étude, pour établir les ventes prévues pour 1991-1992. Je n'ai pas multiplié les divers paramètres par le taux de croissance. Certains produits, qui n'étaient sur le marché que depuis quelques mois, affichaient des taux de croissance de 3 000 p. 100. Je n'ai pas multiplié le taux de croissance de ces médicaments par 3 000 p. 100. On s'en rendrait facilement compte à la simple lecture des données et en examinant l'économie totale que pourrait permettre de réaliser ce médicament. Certaines hypothèses fausses ont néanmoins circulé à cet égard aussi.

La question suivante concerne les dates des brevets. La réaction d'Industrie, Sciences et Technologie Canada à cet égard a été favorable. J'ai également retenu les services d'un juriste spécialisé dans les brevets canadiens afin qu'il établisse une liste aussi complète que possible des problèmes qui pourraient survenir relativement aux brevets. Je voudrais souligner une ou deux choses. Premièrement, les dates d'expiration de quatre brevets ont été révisées, de sorte que la durée de la prolongation de l'exclusivité du marché a été légèrement modifiée pour certains produits. D'après mes calculs, la durée moyenne du prolongement de l'exclusivité est passée de 8,4 années à huit ans.

On note une différence évidente entre mes hypothèses et mon approche, et celles retenues par le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, qui a supposé que le premier brevet, ou brevet principal était le brevet pertinent aux fins de l'analyse. Le ministère a tout à fait raison en ce qui concerne le prolongement des brevets en soi. Je crois cependant que lorsqu'on établit une estimation de coûts — et c'est ce que j'ai choisi de faire — afin de savoir ce qu'il en coûtera aux citoyens et au gouvernement canadien, il faut essayer de voir quelles caractéristiques des brevets influent sur la disponibilité des produits génériques sur le marché.

Dans les faits, il est difficile de mettre légalement sur le marché un produit générique après l'expiration du premier brevet sans qu'il n'y ait contestation de la part du fabricant d'un produit de marque. Souvent, les autres brevets ultérieurs

[*Text*]

before one can effectively, and without significant litigation, market a generic product in the marketplace.

Because of commercial viability, the eight years of extended market exclusivity is probably a much more accurate estimate of the economic impact that this law will have on Canadian citizens and Canadian governments. The patent extension is approximately the 3.9 or four years that the ISTC had, but that is one patent at a time. Remember each drug has multiple patents, two, three, four, as many as 12 patents; all of the patents have to be taken into consideration before one can market that product.

I took into account dropping out five drugs, revising some sales estimates downward and a few upward, and recalculated in my model the estimate of the cost impact that this bill, if it should pass, would have on prescription drug expenditures in Canada.

Senator Lynch-Staunton: You mean patented drugs not prescription drugs.

Mr. Schondelmeyer: Yes, patented drug expenditures in Canada.

I will use the same overhead that I have before but I will give you the new numbers that fall in there. This dark black line shows the patented drug expenditures that would be expected to occur under Bill C-91.

The first area under there would be the area where there would be savings if compulsory licensed products were able to be on the market if you did not pass Bill C-91. All of the area under this curve has been added up. It shows that in 1993 constant dollars between 1993 and the year 2010 the savings to Canada from compulsory licensing would be about $3.6 billion. That is revised downwards slightly from the $4 billion that I had reported earlier because of the changes in assumptions I made.

We take into account that there will be new products coming onto the market — and that fact was not accounted for. Each and every year five, eight, 10 or even more new products come onto the market in Canada. It would be ludicrous to argue that there will not be new products coming onto the market in Canada. There are new products that come onto the market that also would have their compulsory licensing affected by the removal of the compulsory licensing process through Bill C-91. The savings from those new products that would come onto the market are estimated by the year 2010 to be about $3.7 billion.

Another way to illustrate that is to show the annual savings that would occur each year. From 1993 up to the year 2000 the savings from the current products that could be compulsory

[*Traduction*]

doivent tous arriver à expiration avant qu'une société puisse, sans s'exposer à une contestation importante, mettre un produit générique sur le marché.

Compte tenu de la viabilité commerciale, les huit ans de prolongation de l'exclusivité commerciale représentent sans doute une estimation beaucoup plus précise des répercussions économiques qu'aura le projet de loi sur les citoyens et les gouvernements canadiens. La durée du prolongement correspond à peu près aux 3,9 ou 4 années établies par le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, mais pour un seul brevet à la fois. Il faut se rappeler que chaque médicament a plusieurs brevets; ce peut être deux, trois, quatre, voire douze brevets. Il faut tenir compte de tous les brevets avant de pouvoir mettre ce produit sur le marché.

J'ai exclu cinq médicaments, certaines estimations de ventes ont été révisées à la baisse, d'autres à la hausse et j'ai réévalué, dans mon modèle, les répercussions que le projet de loi, s'il était adopté, aurait sur les dépenses en frais d'ordonnance au Canada.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous voulez dire les médicaments brevetés, et non les médicaments d'ordonnance.

M. Schondelmeyer: Oui, je parle des dépenses consacrées aux médicaments brevetés au Canada.

J'utiliserai les mêmes transparents en vous indiquant les nouveaux chiffres. Cette ligne noire montre les dépenses consacrées aux médicaments brevetés qui devraient être enregistrées à la suite de l'adoption du projet de loi C-91.

La première partie que vous voyez là correspond à l'épargne qui serait réalisée si les produits assujettis à une licence obligatoire étaient commercialisés, en supposant que le projet de loi C-91 ne soit pas adopté. Toute la partie située sous cette courbe a été ajoutée. Elle montre qu'en dollars constants de 1993, le Canada réaliserait entre 1993 et l'an 2010 une épargne d'environ 3,6 milliards de dollars grâce aux licences obligatoires. Si ce chiffre est légèrement inférieur à celui de 4 milliards de dollars que je vous avais indiqué antérieurement, c'est parce que j'ai apporté certaines révisions à mes hypothèses.

Nous tenons compte à présent du fait que de nouveaux produits feront leur apparition sur le marché — ce que nous n'avions pas fait auparavant. Chaque année, cinq, huit ou dix produits, si ce n'est plus, font leur apparition sur le marché au Canada. Il serait ridicule de prétendre le contraire. Certains des nouveaux produits qui seront introduits sur le marché seront affectés du fait de l'élimination par le projet de loi C-91 du régime de licences obligatoires. On estime que d'ici l'an 2010, l'épargne provenant de nouveaux produits qui devraient faire leur apparition sur le marché devrait être d'environ 3,7 milliards de dollars.

On pourrait l'expliquer d'une autre façon, en montrant l'épargne qui serait réalisée chaque année. De 1993 à l'an 2000, l'épargne sur les produits actuels pouvant être assujettis à

[*Text*]

licensed, if you did not pass Bill C-91, would grow in the value that they contribute. They would then begin to shrink in the marketplace, but there would be new products that could have been subjected to compulsory licensing by the year 2000 that proceed out from there. There would additional savings from those products.

There has also been criticism in your proceedings that one cannot possibly project to the year 2010 or 2,008 and that the market is in such a dynamic flux that you cannot make projections that far out. First, I remind you that in government and business we do that. Every one of these pharmaceutical companies do some financial projections internally. With your social benefit programs you make projections out that far.

The ISTC study itself made projections to the year 2,008. If it is impossible for me to make such projections to that date, how did they accomplish that? I respect them — they are talented individuals — but I do not think they have any tools in their box that are much different from the ones that I have in mine. How can the government make a projection to the year 2008? I would be glad to drop two years off my analysis if that is all you are worried about.

Let us be realistic and take realistic arguments, not mood arguments. We can talk about how you estimate out to there. There is uncertainty. The further out you go the more variants you will have around an estimate that is made. I do not believe that I am wrong, but even if I was 50 per cent off, instead of being a total of $7.5 billion by the year 2010 — that is, even if I was 15 per cent off — it would mean a $3.7 billion difference in additional costs to Canada, its citizens and governments. Even if I was 50 per cent off, we are still talking about a substantial dollar amount. But I do not think I am 50 per cent off. I may be 5, 10, 15 or even 20 per cent off to the year 2010, but I am not 50 per cent off in that range. With the complete estimate, we would not be that far off if we incorporate everything into the model.

Again, I would be willing to work with anyone who wants to come forward and constructively offer things to be included in the model to improve it and help estimate, but I find it somewhat annoying and frustrating to hear those naysayers say, "It is impossible. Do not bother. Besides, we really did not want to know the answer anyway". That seems to be the case.

Finally, it is not just myself that has been making projections. Many provinces, Manitoba, British Columbia, Saskatchewan, Ontario, Nova Scotia, and others, have made their own estimates. All of those estimates seem to be at or considerably greater than the government estimate. It is often

[*Traduction*]

des licences obligatoires, si le projet de loi C-91 n'est pas adopté, augmenterait en fonction de leur utilisation. Leur importance sur le marché diminuerait par la suite, mais d'ici l'an 2000, ils seraient remplacés par de nouveaux produits assujettis à des licences obligatoires, lesquels entraîneraient une épargne additionnelle.

Au cours de vos travaux, on a soutenu qu'étant donné le dynamisme qui se manifeste sur le marché, il était impossible d'établir des projections jusqu'en l'an 2010 ou 2008, soit jusqu'à une date si éloignée. Or, je vous rappelle que les gouvernements et les entreprises le font. Toutes les sociétés de produits pharmaceutiques établissent des projections financières internes. De telles projections sont établies pour les programmes d'avantages sociaux.

L'étude de l'ISTC même renferme des projections jusqu'en l'an 2008. S'il m'est impossible de faire des projections semblables jusqu'à cette date, comment y sont-ils parvenus? Je respecte ces fonctionnaires — ils sont compétents —, mais je doute qu'ils possèdent des outils très différents des miens. Comment le gouvernement parvient-il à faire des projections jusqu'en l'an 2008? Je retrancherais volontiers deux années dans mon analyse pour calmer vos inquiétudes.

Soyons réalistes et tenons-nous en à des arguments réalistes, non à des mouvements d'humeur. Nous pouvons discuter des méthodes de calcul des estimations. Il y a de l'incertitude. Et plus l'horizon est lointain, plus les facteurs à prendre en compte sont nombreux. Je ne crois pas me tromper, mais, même si je commets une erreur de 50 p. 100, ou plutôt de 15 p. 100, les coûts supplémentaires pour le Canada, ses citoyens, ses gouvernements ne seront pas de 7,5 milliards, d'ici à l'an 2010, mais de 3,7 milliards. Même si mon erreur est de 50 p. 100, les coûts supplémentaires seront encore appréciables. Mais je ne crois pas me tromper à ce point-là. À l'horizon de l'an 2010, je me trompe peut-être de 5, 10, 15 ou même 20 p. 100, mais pas de 50 p. 100. Avec des estimations complètes, ne serions pas très loin de la réalité si nous intégrons toutes les données dans le modèle.

Je le répète, je suis disposé à collaborer avec quiconque voudrait, dans un esprit constructif, proposer de nouveaux éléments à insérer dans le modèle pour l'améliorer et faciliter les estimations, mais je trouve assez irritants les opposants qui disent que c'est impossible, que ça ne vaut pas la peine et que, de toute manière, on ne veut pas le savoir. Cela semble effectivement être le cas.

Enfin, je ne suis pas le seul à avoir fait des projections. Beaucoup de provinces, le Manitoba, la Colombie-britannique, la Saskatchewan, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et d'autres, ont établi leurs propres estimations. Toutes semblent beaucoup plus élevées que celles du gouvernement. Il est souvent difficile

[*Text*]

difficult for me — I am sure for the federal government also — to reconcile the estimates that the provinces are making in terms of what our own estimates are here.

Not only have the provinces been making estimates but health providers and insurers have made their own estimates. They also feel that the cost impact would be substantial to the dollars they have to pay to provide prescription benefits to their insured clients. Also, you have had various citizens groups come forward with estimates considerably beyond the estimates of the government — folks from labour, the Canadian Association of Retired Persons and other citizens' groups.

With that I will close my formal presentation.

The Chairman: You have now spent close to 30 minutes of your time. Senator Bonnell will have the first question.

Senator Bonnell: I wonder if it would be possible to have copies of those slides that you showed us to put on record for future reference?

Mr. Schondelmeyer: I would be glad to provide that. Most of them are in the original report, but there are a few to which I have made revisions, and some that I use for illustrative purposes. I would be glad to provide copies.

Senator Bonnell: Are these revisions you have up to date, to January 21, 1993?

Mr. Schondelmeyer: Approximately. That is when I completed the revisions. It is not that the data is up to that date. It takes us some time to get additional data.

Senator Bonnell: I do not have any more questions. You have presented a clear brief with clear statistics. I hope that some of our members opposite were paying attention. That is why I wanted to get those figures on the record, so that in case they did not get them today, they could read about them later on.

Senator De Bané: Mr. Chairman, I am not familiar with the witnesses's credentials. Can he tell us about his academic background and the studies that he has done, for the benefit of the committee?

Senator Bonnell: Perhaps you could submit a copy of your curriculum vitae?

Mr. Schondelmeyer: I would be pleased to do that. I have a Bachelor's Degree in Pharmacy. I have practised as a pharmacist. I earned a three-year doctorate in pharmacy, clinical pharmacy and completed a residency program practising clinical pharmacy and conducting clinical pharmacy research. I earned a Masters in Public Administration at Ohio State University and a PhD in Pharmacy Administration focusing on health care economics and behaviourial epidemio-

[*Traduction*]

pour moi, et pour le gouvernement fédéral aussi, nul doute, de concilier les estimations des provinces et les nôtres.

Non seulement les provinces ont fait des estimations, mais les fournisseurs de services de santé et les assureurs en ont fait également. Ils croient aussi qu'il y aura un fort impact sur ce qu'ils doivent payer pour les médicaments d'ordonnance de leurs clients assurés. De plus, différents groupes de citoyens ont présenté des estimations très différentes de celles du gouvernement — des gens du milieu syndical, l'Association canadienne des individus retraités et d'autres groupes de citoyens.

Je vais mettre fin ici à mon exposé.

Le président: Vous avez maintenant utilisé près de 30 minutes de votre temps. Le sénateur Bonnell posera la première question.

Le sénateur Bonnell: Je me demande si vous pourriez nous fournir des copies des diapositives que vous nous avez montrées, afin que nous puissions les consulter de nouveau au besoin.

M. Schondelmeyer: Je serai heureux de le faire. La plupart sont déjà dans le rapport original, mais j'ai apporté des révisions à quelques-unes, et j'en utilise quelques-unes à des fins illustratives. Je serais heureux de vous fournir des copies.

Le sénateur Bonnell: Ces révisions sont-elles à jour, au 21 janvier 1993?

M. Schondelmeyer: Approximativement. C'est à ce moment que j'ai terminé les révisions. Les données ne vont pas jusque-là. Cela prend un certain temps pour obtenir de nouvelles données.

Le sénateur Bonnell: Je n'ai pas d'autres questions. Vous avez présenté un mémoire et des statistiques clairs. J'espère que certains de nos membres de l'autre côté étaient attentifs. C'est pourquoi je voulais obtenir ces chiffres pour le compte rendu, afin qu'ils puissent les consulter plus tard au cas où ils ne les auraient pas saisis aujourd'hui.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, je ne connais pas très bien les titres et compétences du témoin. Pourrait-il décrire au Comité sa formation scolaire et ses études?

Le sénateur Bonnell: Vous pourriez peut-être soumettre un exemplaire de votre curriculum vitae?

M. Schondelmeyer: Je serais heureux de le faire. J'ai un baccalauréat en pharmacie et j'ai pratiqué cette discipline. J'ai fait un doctorat de trois ans en pharmacie, en pharmacie clinique, et j'ai terminé un programme de formation en pharmacie clinique en plus d'effectuer des recherches en pharmacie clinique. J'ai obtenu une maîtrise en administration publique à l'Ohio State University et un doctorat en administration pharmaceutique avec spécialisation en économie des

[*Text*]

logy. Since then, I have been on the faculties at the University of Arizona, Purdue University, and now at the University of Minnesota where I hold the endowed chair in pharmaceutical management and economics.

I have conducted studies for the U.S. government; for the health care financing administration, the General Accounting Office, the Office of Technology Assessment, the Food and Drug Administration, as well as individual pharmaceutical companies, professional associations, insurance companies and HMOs in the U.S. market.

Senator Bonnell: Since you are now working with the team of the new President of the United States and have worked with him in the past, and since one of his priorities seems to be to look into the drug and medicare costs in the United States, do you think they will be introducing bills like Bill C-91, or will they be looking to do what Canada has done in the past in order to keep drug prices down?

Mr. Schondelmeyer: Any comment I make will be pure speculation. We are looking at the Patented Medicine Prices Review Board and what has been its function, method of operation and its successes. I have been involved in a couple of studies examining that through the General Accounting Office. We are looking to Canada because there are some things you seem to have done that appear to have solved or tackled some of the problems in the pharmaceutical marketplace. We have some unique circumstances in the U.S. that require often different solutions, so I cannot say that the new president well adopt wholesale what you have done, but we have been looking, and will continue to look to Canada for ideas.

Senator Lynch-Staunton: Are you looking at compulsory licensing?

Mr. Schondelmeyer: I cannot answer that at this point.

Senator Lynch-Staunton: The answer is no.

Senator Barootes: I have a couple of short questions. Did the CMA pay you to prepare this report on the cost of Bill C-91?

Mr. Schondelmeyer: Yes, they did.

Senator Barootes: The necessary data that you required for that, namely products, patent numbers, expiry dates and compulsory licensing data; where did you get it?

Mr. Schondelmeyer: I got that through various sources, but through the cooperation of generic pharmaceutical firms and their own market sources.

[*Traduction*]

soins de santé et en épidémiologie comportementale. Depuis, j'ai fait partie des corps enseignants de l'Université de l'Arizona et de l'Université Purdue, et j'occupe maintenant la chaire rentée de la gestion et de l'économie de la pharmaceutique à l'Université du Minnesota.

J'ai réalisé des études pour le gouvernement américain, pour l'administration du financement des soins de santé, pour le General Accounting Office, pour l'Office of Technology Assessment, pour la Food and Drug Administration ainsi que pour différentes entreprises pharmaceutiques, des associations professionnelles, des sociétés d'assurance et des organismes de soins de santé intégrés aux États-Unis.

Le sénateur Bonnell: Puisque vous travaillez maintenant avec l'équipe du nouveau président des États-Unis et que vous avez déjà travaillé avec lui, et comme il semble s'être donné notamment pour priorité d'examiner les coûts des médicaments et de l'assurance- maladie aux États-Unis, pensez-vous qu'on va y présenter des mesures législatives comme le projet de loi C-91, ou va-t-on songer à imiter ce qu'a fait le Canada afin de maintenir les prix des médicaments à un niveau modique?

M. Schondelmeyer: Tout ce que je pourrais dire ne serait que pure conjecture. Nous étudions le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour en connaître la fonction, le mode de fonctionnement et les réussites. J'ai participé à deux études sur le sujet dans le cadre du General Accounting Office. Nous étudions l'expérience canadienne, car il y a des mesures que vous avez prises qui semblent avoir résolu certains problèmes ou du moins s'être attaqué aux problèmes existant dans le marché pharmaceutique. Nous avons cependant aux États-Unis des conditions qui nous sont particulières et qui exigent souvent des solutions différentes; je ne puis donc pas dire que le nouveau président adoptera en bloc ce que vous avez fait, mais nous avons étudié et continuerons d'étudier l'expérience canadienne pour y trouver des idées.

Le sénateur Lynch-Staunton: Songez-vous à l'octroi obligatoire de licences?

M. Schondelmeyer: Je ne puis répondre à cela pour le moment.

Le sénateur Lynch-Staunton: La réponse est non.

Le sénateur Barootes: J'ai deux brèves questions. L'AMC vous a- t-elle payé pour préparer ce rapport sur le coût du projet de loi C-91?

M. Schondelmeyer: Oui, elle m'a payé.

Le sénateur Barootes: Où avez-vous obtenu les données nécessaires dont vous aviez besoin pour votre étude, à savoir les produits, les numéros de brevet, les dates d'expiration et les données sur l'octroi obligatoire de licences?

M. Schondelmeyer: Je les ai obtenues auprès de diverses sources, mais grâce à la coopération des fabricants de produits génériques et de leurs propres sources.

[*Text*]

Senator Barootes: You were the leader of a discussion group at the University of California at the Los Angles School of Public Health in November. I would like to point out that you gave credit there — and I have the transcript of that discussion — for the lower drug prices in Canada, and you ascribed that to governmental intervention in two forms: the Patented Medicine Prices Review Board and, second, the provincial drug care programs with their provincial formulas. Am I correct?

Mr. Schondelmeyer: I believe so. Actually, I do not have a copy of that transcript. I would appreciate one if you would provide it to me.

Senator Barootes: You do not have a copy of the transcript?

Mr. Schondelmeyer: No, sir, I do not. I gave that talk as a courtesy to a fellow professor at UCLA. Apparently that talk was taped without my permission, and that tape has been transcribed and passed around to a number of individuals without my permission. I have not reviewed the transcript to verify its accuracy. I would appreciate seeing that transcript before I give you my answer.

Senator Barootes: It is marked "unofficial transcript".

Mr. Schondelmeyer: I have not seen it. Anybody who chose could have written what they wanted in there to shape my opinions to their own.

Senator Barootes: That brings me to something else, unauthorized use of material. We have received a letter here. This is not the main substance, but you have forced me to this conclusion and I will table this letter.

Senator Thériault: Table the whole thing, please.

Senator Barootes: It comes from IMS Canada which, as you know, is a branch of Dun & Bradstreet. The letter has been sent to every senator on this committee, so it is not a hidden document. They point out why they have a policy of nondivulgence of data and reports without their permission. They say one of the reasons is to prevent misinterpretation or misinformation on the basis of the data they provide. In this letter they say:

> In reviewing... [your submission you have] ...infringed on IMS Canada's copyright protection by obtaining our data without our consent and without seeking our approval to use our data and report...findings in a public forum. Secondly, IMS would not sanction Dr. Schondelmeyer's usage of IMS data as an acceptable approach to pharmaceutical analysis.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Vous avez dirigé en novembre un groupe de discussion à l'École de santé publique de l'Université de Californie à Los Angeles. J'ai la transcription de cette discussion et je voudrais faire remarquer que vous y avez attribué le mérite des prix inférieurs des médicaments au Canada à l'intervention de l'État sous deux formes: le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, et les régimes provinciaux d'assurance-médicaments avec leurs formulaires provinciaux. Est-ce exact?

M. Schondelmeyer: Je crois que oui. En réalité, je n'ai pas de copie de cette transcription. Je vous saurais gré de m'en fournir une.

Le sénateur Barootes: Vous n'avez pas de copie de cette transcription?

M. Schondelmeyer: Non, monsieur, je n'en ai pas. J'ai donné cette conférence pour rendre service à un collègue à UCLA. Apparemment, cette conférence a été enregistrée sans ma permission, et la transcription produite à partir de cet enregistrement a été distribuée à un certain nombre de personnes sans ma permission. Je n'ai pas examiné la transcription pour m'assurer de son exactitude. J'aimerais bien la voir avant de répondre à votre question.

Le sénateur Barootes: Elle porte la mention «transcription non officielle».

M. Schondelmeyer: Je ne l'ai pas vue. Toute personne qui aurait voulu aurait pu écrire n'importe quoi dans ce texte pour que mes opinions correspondent aux siennes.

Le sénateur Barootes: Cela m'amène à un autre point, soit l'utilisation de données sans autorisation. Nous avons reçu une lettre. Ce n'est pas l'essence même de la question, mais vous m'avez forcé à en arriver là et je vais déposer cette lettre.

Le sénateur Thériault: Déposez tout le document, s'il vous plaît.

Le sénateur Barootes: La lettre vient d'IMS Canada qui, comme vous le savez, est une filiale de Dun & Bradstreet. Elle a été envoyée à chacun des membres de ce comité, alors il ne s'agit pas d'un document caché. Les auteurs expliquent pourquoi ils ont une politique de non-divulgation des données et des rapports sans autorisation. Ils disent que l'une des raisons est d'empêcher que leurs données soient mal interprétées ou qu'elles induisent les gens en erreur. Dans cette lettre, ils disent ce qui suit:

> En examinant [votre mémoire, nous avons constaté que vous avez] violé les droits d'auteur d'IMS Canada en obtenant nos données sans notre consentement et sans nous demander l'autorisation de les utiliser et de les rendre publiques. Deuxièmement, IMS ne sanctionnerait pas l'utilisation de nos données par M. Schondelmeyer comme une méthodologie d'analyse acceptable dans le domaine pharmaceutique.

[*Text*]

They go on to say that the doctor states that:

> ...in order to get an accurate and complete picture of the impact of Bill C-91 one must forecast 17 to 20 years into the future. Although this may be desirable in a perfect world, it is unfortunately next to impossible in the dynamic environment of competitive pharmaceutical marketing. In any case Dr. Schondelmeyer's attempts at a 20-year forecast do not seem to account for future competition and technical obsolescence. In addition, in arriving at the cost in Bill C-91, Dr. Schondelmeyer has estimated additional costs associated with products which have not even been discovered, let alone launched into the Canadian market.

They go on to mention that this is not cavalierly done, and then say:

> In closing, we do not support Dr. Schondelmeyer's methodologies and conclusions. We would like to go on record that this analysis is flawed, and in no way should it be associated with the name of IMS in Canada.

I am sorry to have brought that up, but your casual remarks in that respect forced me to bring that letter to your attention.

Mr. Schondelmeyer: I appreciate your bringing that up. I would like to say, first of all, that I did not receive a copy of that letter to review from the individual who sent it. However, someone took the courtesy of informing me of it. I have a response that I prepared in writing. It is to Dr. Korman. I would like to read it and put it on the table as well.

Dear Dr. Korman:

> After reviewing your letter of January 13, 1993 to the Honourable Jean-Marie Poitras, Chairman of the Senate Committee on Banking, Trade and Commerce — currently examining Bill C-91 — I felt your comments deserved an immediate response. I regard this letter as an unprecedented and unexpected personal attack that I take very seriously.
>
> You clearly state in your letter "Based upon limited information provided in Dr. Schondelmeyer's submission, we cannot comment on all of the details of his analysis." Then, you proceed to do exactly what you stated you could not do — comment on the details of my analysis. Certainly, any astute observer of the pharmaceutical market is quite aware that the market is in a dynamic state of change. In fact, I have been a careful and long-standing researcher in this area for 20 years and have become recognized as an authority on the nature and direction of that dynamic change. As you may be aware, I have been invited on numerous occasions to present — as an expert — my findings on the dynamics of the pharmaceutical

[*Traduction*]

Ils signalent ensuite que, selon M. Schondelmeyer:

> ... afin d'avoir un tableau exact et complet de l'impact du projet de loi C-91, on doit faire des prévisions sur 17 à 20 ans. Bien que cela puisse être souhaitable dans un monde parfait, c'est malheureusement presque impossible dans un milieu dynamique où la concurrence est vive sur le plan de la commercialisation des produits pharmaceutiques. De toute façon, les prévisions que M. Schondelmeyer a essayé de faire sur 20 ans ne semblent pas tenir compte de la concurrence future et de l'obsolescence technique. De plus, pour calculer le coût du projet de loi C-91, M. Schondelmeyer a estimé des coûts additionnels associés à des produits qui n'ont même pas été découverts, et encore moins lancés sur le marché canadien.

Ils mentionnent ensuite que cela ne se fait pas spontanément, et concluent en disant ce qui suit:

> En terminant, nous n'appuyons pas la méthodologie et les conclusions de M. Schondelmeyer. Nous tenons à dire clairement que, de notre point de vue, cette analyse est défectueuse et ne devrait d'aucune façon être associée au nom d'IMS au Canada.

Je suis désolé d'avoir soulevé ce point, mais vos remarques à cet égard m'ont forcé à porter cette lettre à votre attention.

M. Schondelmeyer: Je suis heureux que vous en parliez. Je tiens à préciser, tout d'abord, que l'auteur de la lettre ne m'en a pas envoyé une copie pour que je l'étudie. Toutefois, quelqu'un a eu la gentillesse de m'en informer. J'ai, par écrit, une réponse que j'ai rédigée à l'intention de M. Korman. Je voudrais vous la lire et la déposer.

Monsieur,

> Ayant lu la lettre que vous avez envoyée, le 13 janvier 1993, à l'honorable Jean-Marie Poitras, président du Comité sénatorial des banques et du commerce, actuellement chargé d'étudier le projet de loi C-91, j'estime que je dois y répondre immédiatement. Je considère cette lettre comme une attaque personnelle tout à fait imprévue et sans précédent et je la prends très au sérieux.
>
> Vous affirmez clairement dans votre lettre que «étant donné le peu de renseignements que M. Schondelmeyer fournis dans son mémoire, il nous est impossible de faire des observations sur tous les aspects de son analyse». Pourtant, c'est exactement ce que vous faites par la suite; vous revoyez en détail mon analyse. Un observateur averti du marché des produits pharmaceutiques connaît fort bien l'évolution dynamique du marché. Cela fait vingt ans que je fais des recherches minutieuses dans ce domaine et je suis reconnu comme une autorité en ce qui concerne la nature de cette évolution dynamique et l'orientation qu'elle prend. Comme vous le savez peut-être, j'ai souvent été invité, en tant que spécialiste, à présenter les

[*Text*]

market at IMS client meetings, for IMS personnel, and for IMS executive personnel at your sister organization in the United States known as IMS America.

You comment in the letter that "Dr. Schondelmeyer has estimated additional costs associated with products that have not even been discovered let alone launched onto the Canadian market. Estimates such as these are completely without foundation. By this example, Dr. Schondelmeyer's submission is a prime example why IMS data in not cavalry (sic) —

And there is a misspelling there.

— distributed to paid consultants."

Senator Barootes: You are right about the spelling.

Mr. Schondelmeyer: Yes, sir.

The letter goes on:

Dr. Korman, are you suggesting that one should assume that there will be NO new pharmaceutical products launched in Canada in the future?

That is, in an economic analysis.

It goes on:

When is the last year that Canada had no new products introduced?

Clearly, the only thing without foundation here is your criticism of my study, including this point in the analysis.

My actual assumption was that only five new drug products would be launched per year in Canada. I'd be glad to discuss the method used for choosing this number in more detail if you are interested. I would further assert that this is a very conservative assumption. What would you suggest: zero? Or some other number? And if so, on what basis.

You conclude your letter by stating "In closing, we do not support Dr. Schondelmeyer's methodologies and conclusions. We would like to go on record that this analysis is flawed and in no way should it be associated with the name of IMS Canada." This is an insult which I regard as an attack on my professional and scholarly reputation. Please advise me on what specific basis you consider the study flawed. If you have made your judgment from the report alone, you could not possibly have enough information (as you acknowledged in your letter) to make such a definitive statement on the validity of my study's methodology.

[*Traduction*]

résultats de mes travaux sur la dynamique du marché pharmaceutique au cours de réunions auxquelles participaient les clients, les employés ou encore les cadres d'une autre entreprise de votre société mère, celle-ci établie aux États-Unis et connue sous le nom de IMS America.

Dans votre lettre, vous dites: «M. Schondelmeyer a évalué les coûts supplémentaires associés à la fabrication de produits qui n'ont pas été découverts et encore moins lancés sur le marché canadien. Ce genre d'estimations sont sans fondement. Le mémoire de M. Schondelmeyer illustre bien pourquoi les données de la société IMS ne sont pas spontanément...

Et il y a ici une faute d'orthographe en anglais.

...remises à des consultants privés».

Le sénateur Barootes: Vous avez raison en ce qui concerne l'orthographe.

M. Schondelmeyer: Oui, monsieur.

La lettre dit ensuite ceci:

Dr Korman, êtes-vous en train de dire qu'il faut supposer qu'aucun nouveau produit pharmaceutique ne sera lancé au Canada dans l'avenir?

Il est question de cela dans une analyse économique.

La lettre dit ensuite ceci:

Quelle est la dernière année où l'on n'a lancé aucun nouveau produit au Canada?

De toute évidence, la seule chose sans fondement, c'est votre critique de mon étude, y compris cet élément de

Mon hypothèse, c'est que seulement cinq nouveaux produits pharmaceutiques seront lancés annuellement au Canada. Je serais heureux de vous expliquer plus en détail, si vous le voulez bien, la méthode que j'ai utilisée pour arriver à ce chiffre. J'irais même jusqu'à dire que c'est une hypothèse très prudente. Quel chiffre proposez-vous? Zéro? Un autre chiffre? Sur quoi vous appuyez-vous pour proposer pareil chiffre?

Vous terminez votre lettre en ces termes: «En conclusion, nous n'appuyons pas les méthodes et les conclusions du Dr Schondelmeyer. Nous voulons dire officiellement que cette analyse n'est pas fiable et qu'elle ne devrait nullement être associée à IMS Canada.» C'est une insulte que je considère comme une atteinte à ma réputation professionnelle et universitaire. Veuillez m'expliquer expressément sur quoi vous vous fondez pour dire que l'étude n'est pas fiable. Si vous vous êtes appuyé seulement sur le rapport pour vous faire une opinion, il est impossible que vous ayez eu suffisamment d'information (comme vous l'avez reconnu dans votre lettre) pour prononcer un jugement aussi catégorique sur la valeur de la méthodologie que j'ai utilisée dans mon étude.

[*Text*]

At this point, I would remind you that most of this study's methods paralleled those of the study previously prepared by ISTC.

I would comment that it paralleled them in the basic structure. There was some differences in specific assumptions we each made.

ISTC, for example, projected "Canadian Patented Medicine Expenditures" from 1992 to the year 2008. Do you consider the ISTC study equally flawed, or even impossible? Do you endorse the ISTC analysis to be complete and accurate?

At no point have I represented this study, or its methods and conclusions, to be in any way associated with IMS Canada. The only reference to IMS Canada is as the source of the raw data which served as the starting point of my analysis. IMS data also served as the starting point for the ISTC study. I would be glad to clarify this point with anyone whom you feel may have misunderstood the relationship. This offer stands, as I told you during a telephone conversation we had in December of 1992.

Most of all, I am disappointed that you did not give me the courtesy of personally inquiring about the details of my study, or those methods with which you disagreed. Also, you did not advise me by phone, letter or facsimile of the letter to the Senate Committee or of the letter's nature and the extent of your disagreement with the analysis of the Cost Impact of Bill C-91 to the federal and provincial governments and to Canadian citizens.

Although I have no direct basis for this assertion, your letter of January 13, 1993 appears to be the result of extreme pressure from your multinational pharmaceutical clients in response to my preparation of a public policy analysis that does not serve their interests. My analysis was not prepared to challenge, or even embarrass, the brand name pharmaceutical industry in Canada, their trade association, or the government, but rather to give Canadian policy makers an estimate of the cost impact of the proposed legislation. I would welcome the opportunity to personally review this study and its methods with you, or to consider any alternative methods or results that you, IMS, ISTC, PMAC, individual companies, or others would care to propose.

Few others have presented specific results regarding the impact of Bill C-91 on the Canadian public and governments. Even less explanation or description of methods used has been provided for the information

[*Traduction*]

Je vous signale d'ailleurs que la plupart des méthodes utilisées dans cette étude sont comparables à celles qui ont été employées dans l'étude déjà réalisée par ISTC.

Je tiens à dire qu'elles sont comparables du point de vue de la structure fondamentale. Il y a quelques différences dans certaines de nos hypothèses respectives.

Ainsi, ISTC a fait une projection, de 1992 jusqu'en l'an 2008, des «dépenses du Canada qui ont trait aux médicaments brevetés». Considérez-vous que l'étude d'ISTC est imparfaite, voire sans valeur? Estimez-vous que l'analyse d'ISTC est complète et exacte?

Jamais je n'ai associé à IMS Canada cette étude, ses méthodes et ses conclusions. J'ai seulement dit que j'ai utilisé les données d'IMS Canada comme données de départ pour mon analyse. Les données d'IMS ont aussi servi de point de départ pour l'étude d'ISTC. Si quelqu'un a mal interprété ce lien, je me ferai un plaisir d'apporter les éclaircissements qui s'imposent. Cette offre vaut toujours, comme je vous l'ai dit lors de l'entretien téléphonique que nous avons eu en décembre 1992.

Je suis surtout déçu parce que vous n'avez pas eu l'obligeance de me demander personnellement les détails de mon étude ou de vous renseigner sur les méthodes avec lesquelles vous n'étiez pas d'accord. Par ailleurs, vous ne m'avez pas informé par téléphone, par la poste ou par télécopieur adressée au comité sénatorial, de son contenu de la lettre et de l'étendue de votre désaccord à l'égard de l'analyse des incidences financières du projet de loi C-91 sur les gouvernements fédéral et provinciaux et les Canadiens.

Même si je n'ai pas de preuve directe, il semble que votre lettre du 13 janvier 1993 résulte de pressions extrêmes exercées par vos clients, les sociétés pharmaceutiques multinationales, en réponse à mon analyse d'une question de politique publique, analyse qui ne sert pas leurs intérêts. Je n'ai pas fait mon analyse dans le but de contester ou d'embarrasser les fabricants de médicaments brevetés au Canada, leur association ou le gouvernement, mais plutôt de donner aux décideurs politiques canadiens une évaluation de l'incidence du projet de loi sur les coûts. Je serais heureux d'avoir l'occasion de revoir personnellement cette étude et ses méthodes avec vous ou d'examiner d'autres méthodes ou résultats que vous, IMS, ISTC, l'ACIM, des sociétés particulières ou d'autres intervenants veulent bien proposer.

Peu d'autres personnes ont présenté des résultats précis concernant l'incidence du projet de loi C-91 sur la population et les gouvernements canadiens. On a parlé encore moins des méthodes utilisées pour obtenir les

[*Text*]

currently being used in this debate, despite the fact that such public disclosure would clearly serve the public interest.

Thank you for your attention to this matter. Your response, by either explaining in detail what you consider to be flawed (and the methods you would recommend) or by providing a retraction of this unfounded comment would be appreciated.

Sincerely,

Stephen W. Schondelmeyer.

I thank you for giving me the opportunity to read that.

Senator De Bané: Have you had a reply?

Mr. Schondelmeyer: I just became aware of this situation, and prepared this letter this morning myself. I do have copies of my reply.

Senator Barootes: Have you sent that reply to him?

Mr. Schondelmeyer: It has been faxed to him about the same time we —

The Chairman: Senator Barootes, have you finished?

Senator Barootes: Mr. Chairman, I appeal to you. I have some material that I want to put forward by way of questions. I began by saying I did not want long narratives, but I have received one. I am happy to hear the defence of that, and I think it is very worthy to have done so.

The Chairman: Do you have another question, sir?

Senator Barootes: Yes, I have.

The Chairman: One more.

Senator Barootes: You have come back today, doctor, with some complexities that had been changed, to show just how complex this thing is, and revised some of your estimates by about 17 per cent on the long term and somewhat on the short term. There are still, unfortunately, some shortcomings. For example, you still have two products on there that are already on CLs. I must point out that you forecast these products for 18 years into the future, which I really think is a little bit long. The ISTS only goes to 1996 as far as accurate figures are concerned. The curves may be different, but the figures only go to 1996-97.

Mr. Schondelmeyer: What is it that goes to 1996-97?

Senator Barootes: Their actual figures.

Mr. Schondelmeyer: How did they get those graphs that we saw earlier?

[*Traduction*]

renseignements présentés dans ce débat, même s'il est clairement dans l'intérêt public de les divulguer.

Je vous remercie de votre attention à cette affaire. Je vous saurais gré d'expliquer en détail les méthodes que vous jugez déficientes (et de présenter les méthodes que vous recommandez) ou de rétracter ce commentaire non fondé.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Stephen W. Schondelmeyer

Merci de m'avoir donné l'occasion de la lire.

Le sénateur De Bané: Avez-vous reçu une réponse?

M. Schondelmeyer: Je viens d'être mis au courant de cette situation et j'ai rédigé la lettre moi-même ce matin. J'ai des copies de ma réponse.

Le sénateur Barootes: Lui avez-vous envoyé cette réponse?

M. Schondelmeyer: On la lui a envoyée par télécopieur à peu près au même moment que nous...

Le président: Sénateur Barootes, avez-vous fini?

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, je m'adresse à vous. Je veux poser des questions sur certains sujets. J'ai commencé par dire que je ne voulais pas de longs discours, mais je viens d'en recevoir un. Je suis heureux d'entendre sa défense et je le félicite de l'avoir fait.

Le président: Avez-vous une autre question à poser, Monsieur?

Le sénateur Barootes: Oui, j'en ai une autre.

Le président: Vous avez droit à une dernière.

Le sénateur Barootes: Vous revenez aujourd'hui, docteur, parce que la situation a évolué et que vous voulez nous donner une idée de la complexité de cette affaire. Vous avez rectifié d'environ 17 p. 100 vos estimations à long terme et modifié un peu celles à court terme. Malheureusement, votre étude présente encore certaines lacunes. Par exemple, deux des produits que vous évaluez sont déjà assujettis à une licence obligatoire. Je dois souligner que vos estimations relativement à ces produits s'étalent sur 18 ans. Je crois vraiment que c'est un peu long. ISTC ne va pas plus loin que 1996 dans ses estimations pour s'assurer d'avoir des chiffres précis. Les courbes sont peut-être différentes, mais les chiffres vont seulement jusqu'en 1996-1997.

M. Schondelmeyer: Qu'est-ce qui va jusqu'en 1996-1997?

Le sénateur Barootes: Les chiffres établis par ISTC.

M. Schondelmeyer: D'où viennent les graphiques qui nous ont été présentés plus tôt?

[*Text*]

Senator Barootes: The graphs are just like your extension of graphs that have been picked up, but they have not tried to make any accurate figure projections into the 20th century. You did not account for future competition obsolescence. Some of your dates are still wrong. I might add that of the 42 products, six had already gone on CL before December 20, one had its patent expired, and 16 had the wrong patent dates. I know you are trying to clear these up. I know you have made a valiant efforts to do so, and I congratulate you on that.

However, if there were those errors then and you are making some corrections, how do I know that there are not still more revisions — if I may say use that term instead of "corrections" — that need to be done? I am trying to establish the credibility of what you have done, and to accept it.

Mr. Schondelmeyer: Some of those differences on patent dates have to do with which patent rules, whether it is the first patent or a later patent. It is not a matter of what is the patent date, it is which patent affects commercial availability of product related to that drug.

Senator Barootes: That is a difference between the two studies. One of them says first patent, and you say the operative patent.

Mr. Schondelmeyer: So those are not wrong dates. Secondly, I do not know the details or how this occurred, but I believe I have seen some revisions from the ISTC in their own estimates. Anybody attempting to do this type of estimation can, over time, refine, revise and add to the model.

First of all, you are not seeing gross changes in the model or gross changes in the direction or magnitude. There have been reasonable changes, and I would be glad, as I said, to work with anybody who has a sincere interest in refining that model.

Senator Barootes: Doctor, here are the assumptions and the methodology up-to-date from ISTS, and I am tabling it. I hope they will give you a copy of it, because I am sure you would like to have it. I think you will find that you can live with them and will appreciate them.

Mr. Schondelmeyer: I thank you.

Senator Barootes: I table that. I am not an expert, and I do not want to argue with you on details, but there are some doubts about the methodology that others have pointed out. By your own admission, you performed your analysis over a short period of time. You had to look up hundreds of these patents, their various extensions, secondary and tertiary patents, and so

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Ces graphiques sont semblables à ceux que vous avez établis en prolongeant vos courbes, mais on n'a pas essayé de prévoir des chiffres exacts pour le XXIe siècle. Vous n'avez pas tenu compte du vieillissement du produit face à la concurrence. Certaines de vos dates sont encore erronées. Je me permets d'ajouter que sur les 42 produits examinés, six étaient déjà assujettis à des licences obligatoires avant le 20 décembre, le brevet de l'un d'eux était expiré et, dans 16 autres cas, la date du brevet était erronée. Je sais que vous tentez de tirer cette affaire au clair et que vous avez fait un effort honorable à cette fin. Je vous en félicite.

Cependant, si vous avez commis des erreurs qui vous amènent à faire ces corrections, comment puis-je être sûr qu'il n'y a pas d'autres corrections — disons plutôt révisions — à faire? J'essaie de déterminer la fiabilité de vos recherches et d'en accepter les conclusions.

M. Schondelmeyer: Pour ce qui est des dates des brevets, certaines différences viennent du fait que le brevet en vigueur n'est pas toujours le même. Ce peut être le premier ou le plus récent. Ce qui compte, ce n'est pas de savoir à quelle date le produit a été breveté, mais quel brevet détermine la disponibilité du produit en rapport avec le médicament.

Le sénateur Barootes: Il y a une différence entre les deux études. Dans un cas, on parle du premier brevet, et vous parlez maintenant du brevet applicable.

M. Schondelmeyer: Donc, ce ne sont pas des dates erronées. Deuxièmement, j'ignore les détails ou dans quelles circonstances, mais je crois avoir vu une révision des estimations d'ISTC faite par le ministère même. Quiconque fait ce genre d'estimations peut, avec le temps, les préciser, les modifier et ajouter des éléments à son modèle.

Tout d'abord, vous ne constatez pas de modifications majeures du modèle ou de l'orientation ou encore des valeurs. Les modifications sont raisonnables et, je le répète, je serais heureux de m'associer à toute personne étant sincèrement intéressée à perfectionner le modèle.

Le sénateur Barootes: Monsieur, je dépose maintenant les hypothèses et la méthodologie à jour utilisées par ISTC. J'espère que vous en aurez copie car je suis convaincu que cela vous intéresse. Vous les trouverez acceptables, je crois, et vous en serez satisfait.

M. Schondelmeyer: Merci.

Le sénateur Barootes: Je dépose ces documents. Je ne suis pas un spécialiste et je ne veux pas m'opposer à vous sur des détails, mais d'autres personnes ont émis des réserves au sujet de la méthodologie. Vous avez vous-même déclaré avoir fait votre analyse sur une courte période. Vous avez dû examiner des centaines de brevets, leurs prolongations, leurs brevets

[*Text*]

on. It is wonderful if you did, but I do not know how you could have done it in that short period of time.

On the other hand, that ISTC report was done over a period of a year and a half by a team of people who have been working on it. To tell you the truth, people like Dr. Redwood and others believe its rationale is pretty safe, and they endorse it.

I want to come back to the prices. I was asking you to look at the second slide. We have two generic companies in Canada. One of them has a wholly-owned generic subsidiary in the United States, manufacturing the same drugs as we manufacture in Canada, and selling these generic products in the United States through their wholly-owned subsidiary.

It is surprising to me, when I look at this list of about 16 of their drugs that they sell in both countries, to find that the same drug being sold by this company, Apotex, in the United States and Canada is being sold in Canada at 116.21 per cent higher as a generic than it is in the United States. I think that is appalling, and yet you defend the generics who say all they are here for is to sell drugs at a very reasonable price in Canada in order to protect the cost of drugs.

I would be happy to table that document.

Mr. Schondelmeyer: There are products that the same companies sell in different countries at different prices. In fact, a study I have done in the U.S. for the General Accounting Office has discovered that that occurs for brand name pharmaceuticals as well. In fact, there are some pharmaceuticals that they sell at a higher price in Canada than they do in the U.S.

In general in Canada, you do get your brand name pharmaceuticals at a lower price than we do in the U.S — about one-third to 50 per cent lower, depending on the product — but there are a handful of products, about 17 or 18 out of the 121 we looked at, that actually had higher prices in Canada for the same product, and from the same brand name company as well.

This dynamic and this inexcusable behaviour, on which point I agree with you, is prevelant throughout all of the industry, both brand names and generic, and I think we should work to change that in all parts of the industry.

Senator Barootes: I thank you, and I just tell you, Dr. Schondelmeyer, if there is ever a Nobel prize for creative and inventive statistical work, I will nominate you for it.

Mr. Schondelmeyer: I appreciate that.

[*Traduction*]

secondaires et tertiaires, et le reste. Si vous avez réussi, c'est merveilleux, mais je ne vois pas comment vous auriez pu faire cela en un temps aussi court.

D'un autre côté, le rapport d'ISTC a été préparé en un an et demi par une équipe. Pour dire la vérité, des gens comme M. Redwood estiment qu'il repose sur des fondements assez solides et ils l'appuient.

Je veux maintenant revenir à la question des prix. Je vous ai demandé d'examiner la deuxième diapositive. Nous avons deux fabricants de produits génériques au Canada. L'un d'eux possède une filiale en propriété exclusive aux États-Unis qui fabrique, pour le marché américain, les mêmes médicaments que l'on fabrique au Canada.

Ce qui m'étonne, lorsque je regarde cette liste d'environ 16 des médicaments qu'elles vendent dans les deux pays, c'est de constater que le même médicament vendu par cette société, Apotex, aux États-Unis et au Canada, est vendu, au Canada, dans sa version générique, à un prix qui est 116,12 p. 100 plus élevé qu'aux États-Unis. C'est atterrant et pourtant, vous défendez les entreprises de produits génériques qui prétendent vouloir vendre des médicaments à un prix très raisonnable au Canada pour protéger le coût des médicaments.

Je me ferai un plaisir de présenter ce document.

M. Schondelmeyer: Il existe des produits que les mêmes sociétés vendent dans différents pays à des prix différents. En fait, une étude que j'ai faite aux États-Unis pour le Bureau général de la comptabilité a permis de constater que cela est le cas également pour les produits pharmaceutiques de marque. En fait, certains produits pharmaceutiques se vendent plus chers au Canada qu'aux États-Unis.

En général, au Canada, les produits pharmaceutiques de marque sont moins chers qu'aux États-Unis — soit environ un tiers à 50 p. 100 moins chers, selon le produit — mais il y a une poignée de produits, environ 17 ou 18 sur les 121 produits que nous avons étudiés, qui sont effectivement plus chers au Canada et qui proviennent de la même société de produits pharmaceutiques de marque.

Cette dynamique et ce comportement inadmissible, et je suis d'accord avec vous sur ce point, sont répandus dans l'ensemble de l'industrie, tant celle des produits génériques que celle des produits de marque, et j'estime qu'il y aurait lieu de tâcher d'y remédier dans tous les secteurs de l'industrie.

Le sénateur Barootes: Je vous remercie M. Schondelmeyer et je tiens à vous dire que s'il existe un prix Nobel pour la créativité et l'esprit d'invention dans le domaine statistique, je proposerai votre nom.

M. Schondelmeyer: Je vous remercie.

[*Text*]

Senator Thériault: Dr. Schondelmeyer, I was listening quite attentively to your presentation and the discussion that followed. I hope you know that in Canada, these people are passé. The future is over here with the Liberal party and with Clinton.

Mr. Schondelmeyer: We have a passé situation now, too, in the U.S..

Senator Thériault: These people are getting close to that. Nevertheless, I do want to tell you, Dr. Schondelmeyer that because you have made a study, commissioned, I understand, by the Canadian Drug Manufacturing Association, I do not take all your figures for granted.

If you had been here all week, you would realize that the people over there only accept one set of figures as authentic figures: First, the government figures —

Senator Barootes: Speak for yourself. Don't speak for us.

Senator Thériault: Second, the figures of the Canadian brand name drug companies. If you look at them, you will see they are exactly the same figures. I do not know whether PMAC prepared them or the government prepared them, or whether they prepared them together.

I have questioned everybody else's figures. My experience tells me that there must be a difference. When you and everyone else but PMAC and these people come up with figures reflecting a difference ranging from 50 to 300 per cent, I am satisfied, even if I take half of your figures, that Bill C-91 is completely wrong, anyway.

All week, when these people talk about government figures and PMAC figures as the extra cost because of Bill C-91, they say they are using the prices as they come out of the manufacturing gates. Of course the price at the manufacturing gate has no relation whatsoever to the price that the Canadian taxpayers will be paying. I do not know why they are using that basis. What counts is what provincial governments —

Senator Barootes: That is what this bill deals with.

Senator Thériault: The bill deals with a system that will increase the cost to the consumer. That is what we are concerned about. You are concerned with only one thing: To give the multinational companies a chance to make more profit. We are concerned with the cost to the consumer, to the provincial governments, and to the poor people with no insurance program at all who have to dig into their own pockets, or borrow or beg from their neighbours to pay for

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: M. Schondelmeyer, j'ai écouté attentivement votre exposé et la discussion qui a suivi. J'espère que vous savez qu'au Canada, ces gens ont fait leur temps. L'avenir est ici avec le Parti libéral et avec Clinton.

M. Schondelmeyer: Nous avons connu une situation semblable aux États-Unis.

Le sénateur Thériault: Ces gens vont bientôt être dans le même bain. Quoi qu'il en soit, je tiens à vous dire, M. Schondelmeyer, qu'étant donné que votre étude a été commandée, d'après ce que je crois comprendre, par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, je considère vos chiffres avec quelques réserves.

Si vous aviez été ici toute la semaine, vous vous seriez rendu compte que les gens d'en face ne considèrent authentique qu'une série de chiffres: d'abord, ceux avancés par le gouvernement...

Le sénateur Barootes: Parlez pour vous, pas pour nous!

Le sénateur Thériault: Ensuite, ceux qui proviennent des sociétés canadiennes de fabrication des médicaments de marque. Si vous les comparez, vous verrez qu'ils sont absolument identiques. Je ne sais pas qui de l'ACIM ou du gouvernement les ont établis, ou s'ils l'ont fait en collaboration.

J'ai remis en question les chiffres de tous les autres. D'après mon expérience, il faut qu'il y ait une différence. Quand vous et tous les autres, sauf l'ACIM et ces gens-là, arrivez avec des chiffres qui témoignent d'écarts de 50 à 300 p. 100, j'ai la preuve, même si je coupe la poire en deux, que le projet de loi C-91 est une erreur totale de toute façon.

Durant toute la semaine, quand ces gens ont cité les chiffres provenant du gouvernement et de l'ACIM sur les coûts supplémentaires qu'engendrera le projet de loi C-91, ils ont précisé qu'ils se fondaient sur le prix à la sortie de l'usine. Il n'y a évidemment aucun rapport entre ce prix et celui que paient les contribuables canadiens. Je ne sais pas pourquoi ils se fondent sur ce chiffre. Ce qui compte, c'est que les gouvernements provinciaux...

Le sénateur Barootes: C'est précisément ce sur quoi porte le projet de loi.

Le sénateur Thériault: Le projet de loi prévoit un système qui fera augmenter le prix pour les consommateurs. Voilà ce qui nous préoccupe. Vous, tout ce qui vous intéresse, c'est de donner aux multinationales la chance de faire plus de bénéfices. Nous, ce qui nous intéresse, c'est le prix que devront payer les consommateurs, les gouvernements provinciaux, les pauvres qui n'ont pas d'assurance du tout et qui doivent payer de leur poche ou encore emprunter ou quémander de l'argent à

[*Text*]

their drugs. That is what we are concerned about. You are concerned about the profits.

Can you tell me whether the price at the gate from the PMAC people in Canada are less that, or comparative to, the price they charge in the United States?

Mr. Schondelmeyer: As I commented earlier, we have done a bit of a study of that in the U.S., comparing Canadian and U.S. prices for our own purposes in terms of policy.

We discovered, in general, you pay less in Canada for your pharmaceuticals than we do in the U.S., but the newer products coming on the market in Canada are much closer to and in some cases even higher than the prices in the U.S., and you are losing that differential on newer product coming into the market.

I do think in general in Canada you get a lower price overall for a similar mix of pharmaceuticals than we do in the U.S. .

Senator Thériault: One of your assumptions was on the basis that there would be five new products a year come on the market.

Mr. Schondelmeyer: I used that as a minimum assumption.

Senator Thériault: But I do want to tell you this. We were here yesterday listening to PMAC, and I got all excited. I thought they were going to produce a new life-saving drug every five weeks and I would live to 150. I think you are very conservative, and these people might like that, by using only five new products, if you believe any of what the PMAC have told us in the last couple of days.

Is it true or false, Dr. Schondelmeyer, that, generally speaking, the basic research being done by the pharmaceutical people is done in their country of origin, where their head office is located?

Mr. Schondelmeyer: It is not necessarily where the head office is located.

Senator Thériault: In their country?

Mr. Schondelmeyer: It is often where their head office is. But a pharmaceutical company to do basic research has to have a large nucleus of invested dollars. It takes in the order of, some industry analysts estimate, $400 to $500 million per year in one place at one company to accomplish appropriate research.

I would question if companies in Canada would even come close to that, to having an effective nucleus of research for one

[*Traduction*]

leurs voisins pour payer leurs médicaments. Voilà ce qui nous préoccupe, tandis que vous, ce qui vous intéresse, ce sont les bénéfices.

Pouvez-vous me dire si le prix à la sortie de l'usine des sociétés membres de l'ACIM au Canada est inférieur ou comparable à celui qu'elles font payer aux États-Unis?

M. Schondelmeyer: Comme je le disais tout à l'heure, nous nous sommes brièvement penchés sur la question aux États-Unis ainf de comparer les prix canadiens et américains pour nos propres sur le plan de la politique.

Nous avons constaté qu'en règle générale, vous payez vos produits pharmaceutiques moins cher au Canada que nous, aux États-Unis. Cependant, le prix des nouveaux produits commercialisés au Canada se rapproche beaucoup plus des prix en vigueur aux États-Unis et est même, parfois, plus élevé. L'écart diminue donc en ce qui concerne les nouveaux produits qui viennent sur le marché.

Je demeure néanmoins convaincu qu'au Canada, le consommateur paie le même éventail de produits pharmaceutiques moins cher que celui des États-Unis.

Le sénateur Thériault: Selon une de vos hypothèses le marché accueillerait chaque année cinq nouveaux produits.

M. Schondelmeyer: Au bas mot.

Le sénateur Thériault: Je veux vous dire une chose. Le témoignage des porte-parole de l'Association canadienne de l'industrie du médicament m'a beaucoup excité, hier. Durant un moment, j'ai cru que les laboratoires découvriraient toutes les cinq semaines, un nouveau médicament pouvant sauver des vies de sorte que je me voyais encore vivant à 150 ans. En ne prévoyant que cinq nouveaux produits, vous faites preuve de beaucoup de prudence, ce qui pourrait plaire à ces messieurs, s'il faut en croire ce qu'ils nous disent depuis quelques jours.

Monsieur Schondelmeyer, est-il vrai ou faux qu'en règle générale, les laboratoires pharmaceutiques effectuent la recherche fondamentale dans leur pays d'origine, c'est-à-dire là où se trouve le siège social?

M. Schondelmeyer: Pas forcément où se trouve le siège social.

Le sénateur Thériault: Mais dans le pays d'origine?

M. Schondelmeyer: C'est souvent où se trouve leur siège social. Cependant, pour faire de la recherche fondamentale, les laboratoires pharmaceutiques doivent avoir investi beaucoup de fonds à un seul endroit, selon certains analystes de l'industrie, entre 400 et 500 millions de dollars par année.

Je doute que des entreprises du Canada disposent de ce genre de fonds, que chacune puisse créer son propre centre de

[*Text*]

company in one place, to be able to accomplish substantial basic research that could be productive in the marketplace.

Senator Thériault: In other words, what you are doing in Canada is clinical research and you are using a lot of Canadians as guinea pigs?

Mr. Schondelmeyer: I never said that.

Senator Barootes: This is coming from your UCLA presentation. You showed evidence there that the manufacturers' prescription drug price levels are 12 per cent higher in Canada than they are in the European market, where there is full protection for patents and no compulsory licensing.

Senator Kirby: But negotiated introductory prices. That is a significant factor.

Mr. Schondelmeyer: Tell me the comment again?

Senator Barootes: They are higher in Canada than in Europe where they do not have compulsory licensing, but have 20 to 25 years patent protection. Europeans apparently effect their control by some method other than the measures we are using in Canada, such as compulsory licensing. I invite you to comment on that because we are the only country in the industrialized world that uses compulsory licensing to assist in controlling drug prices.

Mr. Schondelmeyer: I am not sure that you are the only country that uses compulsory licensing. You probably use it most extensively of any country. Second, those were broad general averages that I presented and I do not have a lot of confidence in the accuracy of what you are quoting.

In general, I think that in Canada your prices are a bit higher than what would be experienced in Europe. In Europe they use direct price control, direct profit control, marketing and advertising, and introductory price control as other mechanisms to affect that. I am not sure that we can draw a cause-and-effect relationship. All we have seen here is an association. I would not as a researcher, and I did not in that context say that there was a cause-and-effect relationship. I find it distant that you would draw that relationship.

Senator Barootes: I asked that question because that was the conclusion drawn from your remarks. I wanted you to bring out those aspects.

Mr. Schondelmeyer: I didn't conclude that there was cause and effect. I said there seems to be a relationship. I would appreciate a copy of that transcript. You appear to have better access than I to the entire document.

The Chairman: Thank you very much for the hearing. We extended our hour.

[*Traduction*]

recherche et entreprendre d'importants travaux de recherche fondamentale susceptibles de mettre de nouveaux produits sur le marché.

Le sénateur Thériault: Autrement dit, vous effectuez de la recherche clinique au Canada en vous servant d'un grand nombre de Canadiens comme cobayes?

M. Schondelmeyer: Je n'ai jamais dit cela.

Le sénateur Barootes: C'est pourtant ce qui ressort de votre exposé à l'Université de Californie à Los Angeles. Vous aviez alors démontré que les prix des médicaments d'ordonnance au Canada étaient supérieurs de 12 p. 100 aux prix en vigueur en Europe, où les brevets font l'objet d'une protection pleine et entière et où il n'existe pas de licences obligatoires.

Le sénateur Kirby: Mais où on négocie les prix de lancement. C'est un facteur important.

M. Schondelmeyer: Pouvez-vous me répéter cette observation?

Le sénateur Barootes: Les prix sont plus élevés au Canada qu'en Europe où il n'y a pas de licences obligatoires, mais où les brevets sont protégés pendant 20 à 25 ans. Les Européens effectuent apparemment leur contrôle au moyen de méthodes différentes de celles que nous utilisons au Canada, soient les licences obligatoires. Je vous invite à faire des observations à cet égard parce que le Canada est le seul pays industrialisé qui utilise des licences obligatoires pour faciliter le contrôle du prix des médicaments.

M. Schondelmeyer: Je ne suis pas certain que ce soit le seul, mais c'est probablement le pays qui s'en sert le plus. En outre, j'avais présenté des moyennes générales et je doute un peu de l'exactitude des observations que vous citez.

D'une façon générale, je pense qu'au Canada, les prix sont un peu plus élevés qu'ils le sont en Europe. Les mécanismes utilisés à cet égard par les Européens sont notamment le contrôle direct des prix, des profits, de la mise en marché et de la publicité, et des prix de lancement. Je ne sais pas vraiment si on peut en déduire qu'il existe une relation de cause à effet. Nous avons simplement constaté ici qu'il y avait une association. Dans ce contexte, à titre de chercheur, je n'ai pas dit et je ne dirais pas qu'il y a une relation de cause à effet. Je m'étonne que vous le fassiez.

Le sénateur Barootes: J'ai posé la question parce que vos observations avaient mené à cette conclusion et je voulais que vous traitiez ces divers aspects.

M. Schondelmeyer: Je n'ai pas conclu qu'il y avait une relation de cause à effet. J'ai dit qu'il semblait y avoir une relation. Je voudrais bien en voir une copie. Vous semblez avoir accès plus facilement que moi à tout le document.

Le président: Merci beaucoup d'avoir comparu. Nous avons dépassé l'heure prévue.

[*Text*]

Our next witness is Dr. Harry Eastman who is well known.

Welcome, Doctor. I understand you have a presentation. Then will you accept questions from the senators?

Dr Harry Eastman, président, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés: Monsieur le président, je suis accompagné par le directeur exécutif du Conseil et j'ai une très brève présentation et évidemment, je serai très heureux de répondre à vos questions.

Il me fait plaisir de me présenter devant le comité sénatorial permanent des banques et du commerce. Pendant les débats sur le projet de loi C-91, un certain nombre de questions ont été soulevées au sujet de l'efficacité du mécanisme actuel d'examen du prix des médicaments brevetés ainsi que de l'effet qu'aurait le projet de loi C-91 sur la capacité du Conseil de s'acquitter de son mandat. Je répondrai directement à ces questions.

The board was created as part of the 1987 amendments to the Patent Act with a clear mandate, which was to ensure that the prices of patented drugs are not excessive. The act establishes factors for the board to apply in determining if a price is excessive. The board is a quasi-judicial agency and is empowered to make remedial orders following a public hearing that a price is excessive.

It reviews the actual prices charged by patentees for all patented drugs on an ongoing basis. There are currently about 750 drug products that are subject to our jurisdiction and that represents about 43 per cent of all drugs sales in Canada.

The board has been effective in fulfilling its mandate. The evidence shows that the price increases of existing medicines are far below those that occurred before the board was created. This is because the board's guidelines restrict price increases of patented medicines to no more than the increase in the consumer price index. It is generally recognized that the compliance rate for existing medicines, that is the year-to-year changes in prices of drugs on the market, has been about 100 per cent.

During the 1980s, according to Statistics Canada, the prices of all drugs in Canada increased at a rate about 50 per cent faster than consumer price index. Since the board was created, the prices of patented drugs have on average increase at a rate about one-third below the increase in the consumer price index. The consequence of that is that provincial governments, hospitals, and other consumers have faced lower price increases for patented medicines than had been the case before the board was created.

[*Traduction*]

Notre prochain témoin est le réputé Dr Harry Eastman.

Soyez le bienvenu, docteur. Sauf erreur, vous allez faire un exposé après quoi accepterez-vous que les sénateurs vous questionnent?

Dr. Harry Eastman, President, Patented Medicine Prices Review Board: Mr. Chairman, with me today is the Board's Executive Director. I have a very short presentation to make and then of course I will be happy to answer any questions.

It gives me great pleasure to appear before the Standing Senate on Banking, Trade and Commerce. During the debates over Bill C-91, a certain number of questions have been raised about the effectiveness of the existing mechanism for reviewing the price of patented medicines, and about the effect that the Bill would have on the Board's ability to do its job. I will address those questions directly.

Le Conseil a été créé dans le cadre des modifications apportées en 1987 à la Loi sur les brevets avec pour mandat précis de veiller à ce que les prix des médicaments brevetés ne soient pas excessifs. La loi établit les facteurs dont le Conseil doit tenir compte afin de décider si un prix est excessif. Le Conseil est un organisme quasi judiciaire qui peut, s'il est prouvé à la suite d'une audience publique qu'un prix est excessif, rendre une ordonnance pour y remédier.

Il examine en permanence les prix réels facturés par les titulaires de brevets pour tous les médicaments brevetés. Sept cent cinquante produits pharmaceutiques sont actuellement assujettis à notre juridiction, soit environ 43 p. 100 de l'ensemble des ventes de médicaments au Canada.

Le Conseil s'est acquitté efficacement de son mandat. On a la preuve que les augmentations de prix des médicaments sur le marché sont nettement inférieures à ce qu'elles étaient avant que le Conseil ne soit créé. C'est parce que, en vertu des lignes directrices du Conseil, les augmentations de prix des médicaments brevetés ne doivent pas dépasser l'augmentation de l'indice des prix à la consommation. On reconnaît en général que les sociétés ont absolument observé les directives en ce qui concerne les médicaments actuellement sur le marché, c'est à dire la variation d'année en année du prix des médicaments sur le marché.

Selon Statistique Canada, les prix de tous les médicaments ont augmenté environ 50 p. 100 plus vite que l'indice des prix à la consommation au cours des années 80. Depuis que le Conseil d'examen du prix des médicaments a été mis sur pied, les prix des médicaments brevetés ont progressé en moyenne un tiers moins vite que l'IPC. C'est ainsi que les gouvernements provinciaux, les hôpitaux et les autres consommateurs ont vu les prix des médicaments brevetés augmenter moins vite qu'avant la création du conseil.

[*Text*]

The board first addressed the prices of drugs already on the market because that is what the lion's share of expenditures were on drugs that existed then, not the ones that were subsequently introduced.

Today, the board's main focus is on the introductory price of new drugs. Prior to 1987, the introductory price of new drugs in Canada were not regulated. Since then, drawing from the factors listed in the Patent Act, the board has developed and applied guidelines to limit the introductory price of all new patented drugs, of which there are about a hundred introduced each year. These are partly line extensions and partly modifications and some are major new drugs.

These guidelines limit the prices of most new drugs to the prices of existing drugs already on the market in Canada which treat the same disease. In the few cases of breakthroughs or drugs that provide a substantial improvement, of which there are five to eight a year, the guidelines permit a higher price provided it does not exceed the median of the prices charged for the same drug in the seven other industrialized countries listed in the regulations.

It is impossible to estimate with any certainty the extent to which prices of new drugs in Canada today are lower than they would have been in the absence of the board, but there is evidence of a wish to price new drugs above the guidelines. Last year and still today, about 30 per cent of new drugs are introduced at prices which exceed the guidelines. However, in all cases but one, the board has been able to ensure that patentees lowered those prices to conform to the guidelines without engaging in formal procedures.

The board chose to fulfil its mandate by applying a policy of voluntary compliance with clear guidelines for the pricing of both new and existing drugs. Although there have been many cases where a price was found to exceed our guidelines, the board has been able to achieve prompt voluntary action by the patentee to reduce its price to bring it into line with the exception being one case where we have started a hearing. To date, there have been approximately 100 of these undertakings to lower the price to accord with the guideline. Thus, through the board's policy of voluntary compliance, the board has been able to achieve the same results as those achievable through quasi-judicial procedures, but without the controversy of hearings and their costs, and in a more timely fashion.

However, this policy has caused the success of the board to be less visible than it otherwise would be. The board has addressed the problem by reviewing its policy so that, beginning this month, all voluntary pricing adjustments will be

[*Traduction*]

Le conseil s'est tout d'abord occupé du prix des médicaments déjà sur le marché parce que ce sont ces produits qui ont la part du lion dans les frais de médicaments, et non pas les médicaments lancés après la création du conseil.

Aujourd'hui, la principale préoccupation du conseil est le prix de lancement des nouveaux médicaments. Avant 1987, ce prix de lancement n'était assujetti à aucune réglementation au Canada. Depuis, le conseil, en s'inspirant des facteurs énumérés dans la Loi sur les brevets, a rédigé et appliqué des lignes directrices pour limiter le prix de lancement de tous les médicaments, et il y en a une centaine de nouveaux chaque année. Il s'agit de produits qui complètent une série, de médicaments modifiés ou encore de nouveaux médicaments importants.

Ces lignes directrices limitent les prix de la plupart des nouveaux médicaments au niveau du prix des médicaments existants au Canada pour traiter la même maladie. Dans les quelques rares cas de médicaments vraiment innovateurs ou de médicaments qui assurent un progrès important, et il y en a de cinq à huit par année, les lignes directrices autorisent un prix plus élevé pourvu que ne soit pas dépassée la médiane des prix demandés pour le même médicament dans sept autres pays industrialisés énumérés dans la réglementation.

Il est impossible d'estimer avec certitude la baisse des prix des médicaments qui est attribuable à l'intervention du conseil, mais les faits montrent que les fabricants cherchent à fixer pour leurs nouveaux médicaments des prix supérieurs à ce que les lignes directrices prévoient. Néanmoins, dans tous les cas sauf un, le conseil a pu, sans entamer des procédures en bonne et due forme, amener les titulaires de licence à abaisser leurs prix en fonction des lignes directrices.

Le conseil a décidé de remplir son mandat en comptant sur l'application volontaire de lignes directrices claires sur les prix des médicaments, aussi bien les nouveaux que ceux qui sont déjà sur le marché. S'il est vrai que, dans beaucoup de cas, le prix a été jugé supérieur aux normes de nos lignes directrices, le conseil a pu amener les titulaire de brevets à abaisser leurs prix rapidement, de leur propre gré, exception faite d'un cas, où il a fallu prévoir une audition. À ce jour, il y a eu une centaine de ces mesures prises pour faire concorder les prix avec les lignes directrices. Grâce à sa politique d'observation volontaire, le Conseil a donc obtenu les mêmes résultats que s'il avait appliqué des procédures quasi-judiciaires, mais sans le problème des audiences et des coûts connexes, et plus rapidement.

Toutefois, à cause de cette ligne de conduite, les succès du Conseil sont moins visibles qu'ils ne le seraient autrement. Le Conseil a donc décidé de revoir sa politique et, à compter de ce mois-ci, tous les ajustements de prix volontaires seront rendus

[*Text*]

made public; that is, the drug and the patentee will be identified.

The international comparison of prices is a significant component of the factors listed in the legislation, and it is also of general interest, as we have seen. In that connection, senators will have noted that, several months ago, the General Accounting Office in the United States published a study that compared prices in the United States with those in Canada. In a sample of 121 major brand-name drugs, on average it found that they were 32 per cent higher in the United States than in Canada. The office gave two reasons for these lower prices here. One was the existence of the board and the other was the effect of the provincial drug plans.

The 121 drugs included unpatented drugs, or those with patents that had expired. We found when dealing with a sample of 39 patented drugs with no competition, single-source drugs, that 29 of those drugs were cheaper in Canada than they were in the United States.

The board recognizes that expenditures on drugs by public and private drug plans have been going up faster than the prices of individual products. This problem is shared by all major industrialized countries. Many factors cause these increases in expenditures, of which the principal one in most countries is the shift from old to more expensive new drugs in the prescription decisions of physicians. Price is obviously also a factor, but I am satisfied that the board has satisfied its mandate of ensuring that the prices of patented drugs are not excessive, both at the time of introduction and subsequently, as prices change.

Bill C-91 affects the board's sanctions and also its jurisdiction. The sanctions for failure to obey a board order are severe in the proposed legislation and are, in my opinion, entirely adequate as a substitute for its present sanction.

With respect to jurisdiction, the bill addresses a problem to which I had drawn attention in the last annual report. If passed into law, it will enable the board to recover any excess revenues that may have been earned by a patentee during a previous period when the price was excessive. The power to reduce prices under the Patent Act today only allows the board to reduce the current price to a level that is not excessive. The amendment would allow the board to order that the price be further lowered, or that the patentee pay a sum in cash. The bill would also extend the board's jurisdiction to drugs that were patented at some time in the previous three years, even though they are not patented when a Notice of Hearing is issued.

[*Traduction*]

publics, c'est-à-dire que le médicament et le titulaire du brevet seront identifiés.

La comparaison internationale des prix compte pour beaucoup dans les facteurs qui sous-tendent le texte de loi, et elle est également d'intérêt général, comme nous l'avons vu. À cet égard, les sénateurs ont remarqué que, il y a plusieurs mois, le General Accounting Office des États-Unis a publié une étude qui comparait les prix dans ce pays et au Canada. Dans un échantillon de 121 médicaments de marque importants, les prix étaient en moyenne de 32 p. 100 supérieurs aux États-Unis. Le General Accounting Office a trouvé deux raisons à cela : l'une était l'existence du Conseil, l'autre était l'incidence des régimes provinciaux de remboursement des médicaments.

Les 121 médicaments comprenaient des médicaments non brevetés ou dont le brevet avait expiré. Nous avons découvert que sur un échantillon de 39 médicaments brevetés obtenus auprès d'un fournisseur unique, 29 étaient meilleur marché au Canada qu'aux États-Unis.

Le Conseil reconnaît que les dépenses des régimes publics et privés pour le remboursement des médicaments ont augmenté plus rapidement que le prix des différents produits. C'est un problème commun à tous les pays industrialisés. De nombreux facteurs expliquent cette hausse des dépenses, dont le principal, dans la plupart des pays, est le fait que les médecins cessent de prescrire certains médicaments pour en prescrire de nouveaux, plus dispendieux. Le prix est aussi, bien sûr, un facteur, mais je suis convaincu que le Conseil a satisfait à son mandat de veiller à ce que les prix des médicaments brevetés ne deviennent pas excessifs, tant au moment de leur lancement que par la suite.

Le projet de loi C-91 a une incidence sur les sanctions imposées par le Conseil ainsi que sur sa compétence. Les sanctions prévues dans le projet de loi pour punir le refus de respecter une ordonnance du Conseil sont sévères et, à mon avis, tout à fait adéquates pour remplacer la sanction actuellement prévue.

Quant à la compétence, le projet de loi remédie à un problème que j'avais signalé dans le dernier rapport annuel. S'il est adopté, il permettra au Conseil de récupérer tout excédent de recettes que le breveté aura pu gagner durant une période antérieure où le prix était excessif. Le pouvoir que la Loi actuelle sur les brevets accorde au Conseil de réduire les prix lui permet seulement de réduire le prix actuel à un niveau qui ne soit pas excessif. La modification permettrait au Conseil d'ordonner que le prix soit réduit davantage ou que le breveté paie un certain montant. Le projet de loi étend également la compétence du Conseil aux médicaments qui étaient brevetés à un moment donné au cours des trois années antérieures, même s'ils ne l'étaient plus au moment de la délivrance d'un avis d'audience.

[*Text*]

Bill C-91 also provides for appropriate consultation between the minister responsible for the board, consumers, provincial governments and the pharmaceutical industry, along with the board, of course.

En résumé, je dirais que le Conseil a réussi à s'acquitter des responsabilités que le Parlement lui a confiées et ce, de façon efficace et efficiente.

Les modifications proposées permettront au Conseil de continuer à être efficace.

It will also enable the board to continue to play a central role in the national pharmaceutical scheme in collaboration with other agencies and interested parties.

That is my statement, Mr. Chairman.

Le président: Je vous remercie, Dr Eastman.

La première question nous viendra du sénateur De Bané.

Le sénateur De Bané: Je vous remercie, monsieur le président.

Dr Eastman, vous avez fait allusion à certaines dispositions concernant le Conseil que vous présidez avec beaucoup de compétence. Est-ce que vous avez eu des avis sur la constitutionnalité de cette section du projet de loi C-91?

M. Eastman: Le Conseil ne s'est pas mêlé du tout de cette question. Nous avons laissé cela au gouvernement et aux responsables dans les départements. Nous n'avons aucune opinion à ce sujet.

Le sénateur De Bané: Évidemment, seul les cours pourraient trancher ce débat mais supposons que la Cour suprême en arrivait à la conclusion que, à cause de la division des pouvoirs au Canada sur l'établissement des prix, que cette partie du projet de loi est anti-constitutionnelle...

Comme vous le savez, en passant, il y a plusieurs juristes de renom au Canada qui pensent qu'à la lumière de la décision de la Cour suprême sur la question de la politique du contrôle des prix et des salaires au milieu des années 1970, qu'il se peut que cette partie du projet de loi soit déclarée anti-constitutionnelle.

Est-ce que vous ne pensez pas qu'à ce moment-là ce projet de loi, contrairement à C-22 qui essayait d'établir un équilibre entre les intérêts des compagnies et des consommateurs, deviendrait déséquilibré entre les différents intérêts, au cas où la Cour suprême en arrivait à la conclusion que cette partie de la loi n'est pas constitutionnelle?

M. Eastman: En effet, j'ai lu certaines opinions dont celle de M. MacPherson de Osgood Hall, qui évoque de telles possibilités.

[*Traduction*]

Le projet de loi C-91 prévoit également des consultations entre le ministre responsable du Conseil, les consommateurs, les gouvernements provinciaux et l'industrie pharmaceutique, de même qu'avec le Conseil, bien entendu.

In summary, I would say that the Board has managed to meet the responsibilities that Parliament gave it and to do so effectively and efficiently.

The proposed amendments will enable the Board to continue to be effective.

Il permettra également au Conseil de continuer à jouer un rôle central sur la scène pharmaceutique nationale en collaboration avec d'autres organismes et d'autres intéressés.

Voilà qui conclut mon exposé, monsieur le président.

The Chairman: Thank you, Dr. Eastman.

Senator De Bané will have the first question.

Senator De Bané: Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Eastman, you referred to some provisions concerning the Board that you preside so capably. Have you had opinions on the constitutionality of this section of Bill C-91?

Dr. Eastman: The Board has not been involved in this question at all. We have left it to the government and to departmental officials. We have no opinion on this subject.

Senator De Bané: Of course, only the courts could settle this debate, but let us suppose that the Supreme Court concluded that because of the division of price-setting powers in Canada, this part of the bill is unconstitutional —

As you know, by the way, several famous legal experts in Canada think that in light of the Supreme Court decision on the policy of wage and price control in the 1970s, this part of the bill may be declared unconstitutional.

Do you not think then that this bill, unlike C-22 which tried to strike a balance between the interests of companies and of consumers, would not deal evenly with the various interests, if the Supreme Court concluded that this part of the bill were unconstitutional?

Dr. Eastman: Yes, I have read some opinions raising such possibilities, including the opinion of Mr. MacPherson of Osgoode Hall.

[*Text*]

Je suppose (quoi que ce n'est pas du tout dans la sphère de mes responsabilités) que si effectivement la Cour suprême décidait que la loi, éventuellement, n'était pas constitutionnelle, que le gouvernement serait obligé de trouver un substitut qui aurait, je le suppose, le même but.

Mais comme président d'un tribunal quasi-juridique, j'hésite à exprimer des opinions sur le bien fondé de la question elle-même ou de la législation éventuelle.

Le sénateur De Bané: Voici le problème tel que je le vois: plusieurs entreprises pharmaceutiques américaines ont déclaré qu'elles ont pris le crédit du fait qu'elles ont réussi à insérer l'abolition de l'industrie générique, finalement, à la faveur du Traité de libre-échange nord-américain.

Ceci veut dire que si ce traité de libre échange est ratifié mais que plus tard la Cour Suprême dit que la section concernant le Conseil doit être invalidée, à ce moment-là, je ne vois pas comment avec cette hypothèse que vous soulevez, le gouvernement pourrait trouver d'autres mesures qui pourraient être mises en oeuvre.

En d'autres termes, la différence que je vois entre ce projet de loi et C-22, c'est que ce projet de loi fait partie intégrante, finalement, du traité qui va être déposé bientôt au Parlement pour ratification. Si jamais ce traité est ratifié, à ce moment-là même si nous avons demain un nouveau gouvernement au Canada à la suite d'une élection générale, nous ne pourrons pas changer beaucoup à cette loi. C'est cette partie du projet de loi qui m'inquiète. Je laisse cela à votre réflexion.

L'autre chose que j'aimerais porter à votre attention, c'est que nous avons eu devant nous plusieurs des ministres de la Santé des provinces. Certains sont venus parler au nom de huit de leurs confrères. Les deux au nom desquels ils n'ont pas parlé étaient ceux de l'Alberta et du Québec. Les huit autres ont parlé.

Les membres de l'Association des hôpitaux du Canada (regroupant tous les hôpitaux du Canada) sont venus parler devant nous. En gros, leur témoignage, c'est que ce projet de loi va avoir des conséquences (pour employer l'expression de l'Association des hôpitaux) «inacceptables» sur leurs coûts.

J'ai devant moi (je vais terminer là-dessus, monsieur le président) des chiffres provenant du *National Health Expenditures In Canada*, la dernière édition. Voici les chiffres que j'ai devant moi: les dépenses relatives à la santé au Canada totalisaient en 1975, 12 milliards de dollars, en chiffre rond. En 1990, c'est rendu à 61 milliards de dollars.

Si l'on regarde ensuite les différents intervenants qui ont consumé ce 61 milliards, l'on s'aperçoit qu'en pourcentage,

[*Traduction*]

I suppose — although it is not at all in my sphere of responsibilities — that if the Supreme Court did eventually rule the law unconstitutional, the government would be obliged to come up with something else for the same purpose, I suppose.

But as chairman of a quasi-judicial tribunal, I hesitate to express opinions on that question itself or on any future legislation.

Senator De Bané: Here is the problem as I see it: a number of American pharmaceutical companies have claimed the credit for finally getting abolition of the generic industry inserted in the North American Free Trade Agreement.

This means that if the free trade treaty is ratified but that later on the Supreme Court says the section regarding the Board cannot stand, then I don't see how, assuming your hypothesis, the government could find other measures to implement.

In other words, the difference I see between this Bill and C-22 is that this Bill will in the end be an integral part of the free trade treaty that is shortly coming before Parliament for ratification. If the treaty is ratified, then even if we have a new government tomorrow in Canada following a general election, we will not be able to change a great deal in this legislation. That's the aspect of the Bill that troubles me. I leave it to you to think about.

The other thing I would like to bring to your attention is that we have heard from a number of provincial health ministers. They spoke for all eight provinces except Alberta and Quebec.

The Canadian Hospital Association, representing all the hospitals in Canada, came to speak to us. Essentially they said that Bill C-91 would have "unacceptable" consequences on their costs, to use their own expression.

I have in front of me (I'm winding up, Mr. Chairman) figures from the most recent edition of *National Health Expenditures in Canada*. Here are the figures: in 1975, expenditures on health care in Canada totalled $12 billion, in rounded numbers. In 1990, the total was $61 billion.

If we look at the various sectors that consumed that $61 billion worth of health care, we find that the percentage for all the

[*Text*]

pour tous les différents intervenants, leur pourcentage est soit resté stationnaire ou il a baissé. Le seul qui a augmenté d'une façon substantielle, c'est le coût des médicaments.

Je vous donne les chiffres: les hôpitaux gobaient 44 p. 100 du budget en 1975 et en 1990, 38 p. 100. Les autres institutions de santé étaient à 9,7 p. 100 et quinze ans plus tard à 10,7 p. 100. Les médecins étaient à 15,7 p. 100 et aujourd'hui à 15,2. Les autres professionnels de la santé 6 p. 100 et aujourd'hui 7 p. 100. Les dépenses en capital, 5 p. 100 et aujourd'hui 3,9 p. 100. Et les médicaments ont augmenté de 8,9 à 13,3 p. 100. Donc cela est l'augmentation la plus rapide malgré tout le travail qu'a fait votre Conseil, etc.

Donc, vous ne pensez pas qu'une des conséquences de ce projet de loi c'est que cette accélération, à laquelle vous-même avez fait allusion dans votre témoignage de cet après-midi qui allait beaucoup plus vite que l'indice de prix à la consommation, va aller en s'accélérant?

M. Eastman: Monsieur le président, je ne sais pas si elle va s'accélérer mais il n'y a pas de doute je crois que le projet de loi que vous êtes en train d'examiner aurait un effet à la hausse sur les prix d'une certaine partie de la section pharmaceutique, il n'y a pas de doute à ce sujet.

Il y a évidemment aussi beaucoup de discussions parmi les économistes de la santé sur l'effet de certains médicaments qui réduisent la nécessité pour d'autres genres d'interventions et dont on pourrait dire, en anglais qu'ils sont «cost effective». Essentiellement, le Conseil suit ces débats et essaie de les comprendre parce que cela peut toucher nos lignes directrices mais nous nous limitons effectivement à implanter, à faire ce que la législation nous demande et nous ne faisons pas de propositions pour des changements des règlements ou de la loi.

Le sénateur De Bané: Est-ce que je peux citer seulement une phrase du Dr Eastman?

Le président: Je ne peux pas vous refuser ça.

Senator De Bané: Dr. Eastman, I fully concur with what you said before the other house a few years ago. You said that you did not think Canada should be influenced by the simple fact that other countries would like us to change our policies. My own assessment is that the Government of Canada has not tabled this bill because of the interests of Canadian citizens. We had the testimony of the Association of Hospitals of Canada and the provincial ministers of health that this bill is the result of the pressures put on by the international pharmaceutical companies.

M. Eastman: Les connaissances du sénateur sont plus étendues que les miennes sur les questions diplomatiques.

Le président: Je passe la parole au sénateur Cogger.

[*Traduction*]

various sectors either remained about stationary or they fell. The only one that went up substantially is the cost of drugs.

I will give you the figures. Hospitals accounted for 44 per cent of the budget in 1975 and 38 per cent in 1990. Other health-care institutions accounted for 9.7 per cent in 1975 and 10.7 per cent in 1990. Doctors' share dropped from 15.7 per cent to 15.2 per cent. Other health-care professionals went from 6 per cent to 7 per cent. Capital expenditures dropped from 5 per cent in 1975 to 3.9 per cent in 1990. But drugs went from 8.9 per cent to 13.3 per cent. That was the fastest jump, despite all the work that your Board and so on did.

Do you not think that one of the consequences of Bill C-91 will be that this acceleration, to which you yourself referred in your presentation this afternoon, which went much faster than the consumer price index, will continue to pick up speed?

Dr. Eastman: Mr. Chairman, I do not know if it will accelerate, but I believe there is no doubt that the bill before you will cause some drug prices to rise — there is no doubt about that.

Of course, there is also a great deal of discussion among health economists on the effect of certain drugs that reduce the need for other kinds of intervention and are therefore cost effective. Essentially, the Board follows these debates and tries to understand them because it can affect our guidelines, but we confine ourselves to implementing and doing what the legislation asks of us and we do not make proposals to change regulations or the law.

Senator De Bané: Can I quote just one sentence of Dr. Eastman?

The Chairman: I cannot refuse that.

Le sénateur De Bané: Monsieur Eastman, je suis tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit devant l'autre chambre il y a quelques années. Vous avez dit que le Canada ne devrait pas se laisser influencer par le fait que d'autres pays voulaient que nous modifiions nos politiques. Selon moi, le gouvernement du Canada n'a pas présenté ce projet de loi pour répondre aux intérêts des Canadiens. L'Association des hôpitaux du Canada et les ministres provinciaux de la santé nous ont dit dans leurs témoignages que ce projet de loi fait suite aux pressions exercées par les sociétés pharmaceutiques internationales.

Dr. Eastman: The senator is more knowledgeable about diplomatic issues than I am.

The Chairman: I give the floor to Senator Cogger.

[*Text*]

Le sénateur Cogger: Je voudrais juste signaler à mon collègue le sénateur De Bané que je ne pense pas qu'il est approprié de demander au témoin ce qui arriverait si l'organisme qu'il est appelé à présider était contesté devant les tribunaux sur la base de la constitution. Je pense que le Dr Eastman n'est pas appelé ici à cet effet.

Le sénateur De Bané: Le Dr Eastman dit qu'il est au courant de l'avis juridique émis par le doyen de Osgoode Hall.

Le sénateur Cogger: Je veux aussi vous signaler que si on vous avait écouté, vous, le sénateur Bonnell, le sénateur Thériault, le sénateur Kirby et les libéraux en 1987 qui nous ont prédit une contestation constitutionnelle de l'organisme que préside avec beaucoup de sagesse mais dans la plus grande quiétude légale le Dr Eastman depuis 1987, on n'aurait pas eu le C-22 dont aujourd'hui vous faites les louanges. Ne nous revenez pas sénateur Thériault avec les fantômes et les peurs que vous avez essayés de nous faire en 1987 et recommencer un discours qui est usé, Dieu merci.

Le président: Je comprends que ce n'est pas une question, alors je redonne la parole au sénateur Thériault, excusez-moi, au sénateur Kirby.

Senator Kirby: Dr. Eastman, in your presentation you touched on the process you follow if in fact a price increase is found to be excessive. My question relates to possible alternative regulatory schemes.

It seems to me that, if you roll back a price increase, even though you mention that you will have the ability to get a lump-sum payment that would reflect the overpayment by consumers collectively, am I correct in saying that will not enable the overpayment that has been made by individual consumers to be paid back to those individual consumers?

Dr. Eastman: There are two provisions. One is that the price may be below a level that is not excessive by an amount that we would calculate to be the excess that had been previously calculated, and it would then pass to future customers, not previous ones. The other is that a cash penalty-like sum would then be levied. That would then go into the Consolidated Revenue Fund and it would be up to the government to decide how to dish it out. I suppose the provinces might have some interest in that question, but that would not be the board's responsibility.

As you are aware, if the board thought there was a practice of over-charging, the penalty could be increased to double that amount.

Senator Kirby: It seems to me that that is a fairly cumbersome process by which to retrieve excessive revenue. One simply ought to avoid the excessive revenue in the first place which, as the government's own witnesses have testified, is done in several European countries. For example, you have a

[*Traduction*]

Senator Cogger: I would just like to point out to my colleague, Senator De Bané, that I do not think it appropriate to ask a witness what would happen if the organization that he presides were challenged in court on the basis of the Constitution. I think that Dr. Eastman is not here for that.

Senator De Bané: Dr. Eastman says that he knows about the legal opinion given by the Dean of Osgoode Hall.

Senator Cogger: I also want to tell you that had we listened to you, Senator Bonnell, Senator Thériault, Senator Kirby and the Liberals in 1987 when you predicted a constitutional challenge for the organization which Dr. Eastman has led so wisely but without legal controversy since 1987, we would not have had Bill C-22 which you praise today. Senator Thériault, do not come back with the ghosts and bogeymen you tried to scare us with in 1987 and start again that argument which is now worn out, thank God.

The Chairman: I understand that is not a question, so I give the floor again to Senator Thériault, no, to Senator Kirby, pardon me.

Le sénateur Kirby: Dr Eastman, dans votre exposé vous avez parlé des mesures que vous prenez si vous jugez qu'une augmentation de prix est excessive. Ma question concerne des solutions de rechange possibles au regard de la réglementation.

Supposons que vous ordonnez une baisse de prix. Même si vous dites que vous pouvez obtenir un montant forfaitaire qui équivaudra au montant que l'ensemble des consommateurs ont payé en trop, ai-je raison de penser que cela ne vous permettra pas de rembourser à chacun d'eux ce qu'il a payé en trop?

M. Eastman: Il y a deux possibilités. Premièrement, il se peut que le prix du produit soit encore plus bas qu'un prix non excessif, la baisse compensant le montant qui, d'après nos calculs, a été payé en trop. Ce sont les futurs acheteurs qui bénéficieront alors de cette baisse, pas les anciens. Deuxièmement, une forme d'amende sera aussi imposée. Elle sera versée au Trésor, et il appartiendra ensuite au gouvernement de décider comment la répartir. Je suppose que les provinces ont peut-être des intérêts à faire valoir à ce chapitre, mais cela n'est pas du ressort du conseil.

Comme vous le savez, si le conseil estime que quelqu'un s'est livré à une politique de vente à un prix excessif, l'amende peut être doublée.

Le sénateur Kirby: Il me semble que c'est une façon très compliquée de récupérer des recettes excessives. On devrait tout simplement éviter qu'il y ait des recettes excessives en premier lieu, ce qui se fait dans plusieurs pays européens, de l'aveu même des représentants du gouvernement qui ont

[*Text*]

negotiated introductory price so it is not an "after-the-horse-is-out-of-the- barn" review system but in fact an anti-regulatory system. What are your views on that as a regulatory system?

Dr. Eastman: We have attempted to address this question under the present situation. If we become aware that a price exceeds the guidelines during a current pricing period, the company agrees to have an average price that will not be excessive in that period; and that has happened.

The other point I mentioned is that we have encouraged firms to discuss introductory prices with us before the event. That is purely persuasion. Perhaps having publicity about price adjustments that are made informally will induce companies to come forward voluntarily earlier. You will note that in the new legislation there is a requirement that firms that are going to bring in a new drug notify the board of that fact and the board can then ask them about the price they propose.

There are some elements, both in our own compliance policy and in the proposed bill, that would move towards that.

Senator Kirby: But they do not go all the way.

Dr. Eastman: They do not go all the way.

Senator Kirby: Have you or your officials been following these hearings?

Dr. Eastman: Not religiously in the sense that we have not had someone here throughout.

Senator Kirby: Then I would like to read you an extract from the brief presented yesterday by the minister from New Brunswick and then ask you for your comment. He stated therein:

> The federal government points to the experience of the Patent Medicine Prices Review Board...that the prices of patent medicines increased by only 3.1% — less than the rate of CPI — 4.7%. It must be noted that had this measure does not include new patent drugs, introduced at high prices beyond the control of the Board, hence it portrays a false picture of the overall cost increase of all patent drugs which would be closer to the 17.8% figure experienced in the New Brunswick Prescription Drug Program.

This committee has seen conflicting evidence of all kinds on costs, yet it does seem that there is, to put it mildly, more than a modest discrepancy between the 3.1 per cent quoted by you, your staff and the government, and the 17.8 per cent quoted by the minister from New Brunswick here last night. Would you attempt to explain that discrepancy?

[*Traduction*]

comparu devant le comité. Ainsi, on peut négocier un prix de lancement de manière à ne pas faire d'examen après coup, mais à mettre en place un système préventif. Que pensez-vous de ce mode de réglementation?

M. Eastman: Nous essayons actuellement de résoudre ce problème. Si nous constatons qu'un prix est excessif pendant un cycle de prix en cours, il arrive que le fabricant acceptent d'établir un prix moyen non excessif durant cette période; cela s'est déjà vu.

Par ailleurs, comme je l'ai dit, nous avons encouragé les entreprises à discuter avec nous des prix de lancement avant la mise en marché du produit. Nous usons uniquement de notre force de persuasion. Si l'on publicisait les rajustements de prix faits officieusement, on inciterait peut-être les entreprises à prendre volontairement les devants. Vous remarquerez que le projet de loi comprend une disposition obligeant les entreprises qui vont lancer un nouveau produit à en aviser le conseil, celui-ci pouvant s'enquérir du prix qu'elles comptent demander.

Il y a, dans notre politique d'application et dans le projet de loi, des dispositions qui s'orientent dans cette direction.

Le sénateur Kirby: Mais cela n'est pas expressément prévu.

M. Eastman: Ce n'est pas expressément prévu.

Le sénateur Kirby: Avez-vous, vous-même ou vos représentants, suivi ces audiences?

M. Eastman: Pas religieusement, car nous n'avons pas eu quelqu'un ici du début à la fin.

Le sénateur Kirby: Alors, je voudrais vous lire un extrait du mémoire que nous a présenté le ministre du Nouveau-Brunswick hier soir et je vous demanderai ensuite ce que vous en pensez. Je cite:

> Le gouvernement fédéral rappelle les conclusions tirées par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés...soit que le prix des médicaments brevetés a augmenté de seulement 3,1 p. 100, ce qui est inférieur à l'IPC qui est de 4,7 p. 100. Il convient de noter que, comme ce chiffre n'inclut pas les nouveaux médicaments brevetés, lancés à des prix élevés échappant au contrôle du conseil, il nous donne une fausse idée de l'augmentation totale du prix de tous les médicaments brevetés, qui serait plutôt de 17,8 p. 100, comme le rapporte le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

Notre comité a entendu toutes sortes d'arguments contradictoires en ce qui concerne l'augmentation du prix. Le moins qu'on puisse dire, c'est que l'écart est plus que modeste entre l'augmentation de 3,1 p. 100 que vous prévoyez, vous, votre personnel et le gouvernement, et la hausse de 17,8 p. 100 qu'envisageait le ministre du Nouveau-Brunswick hier soir. Pourriez-vous nous expliquer cet écart?

[*Text*]

Dr. Eastman: Yes. I might note that the minister was not quite correct when he said that the board did not have jurisdiction over introductory prices.

Senator Kirby: He went on to explain control over introductory prices before the fact. That was the context in which he used the phrase, which is true. You just admitted that.

Dr. Eastman: Yes. The phenomenon which he noted is, of course, widely observed and it arises from the fact that prices of existing drugs certainly rise, as has been mentioned, but especially the fact that new drugs, especially the ones that are potentially very important, come in at higher prices than existing ones, and there is surprisingly rapid substitution in prescriptions toward new, more expensive drugs.

I know representatives from Green Shield appeared before you. They did a very interesting study about a year ago exactly on those lines. The samples, et cetera, were not exactly the same, but they illustrated in a concrete way that the price increases have an effect, and the substitution of more expensive new drugs for existing ones is also very significant. There is also the fact that prescription sizes are going up. These all combine to lead to very substantial increases, of which 17 per cent is probably at the high end.

Senator Kirby: I want to be sure I understand what you are saying. You are saying that the real increase in terms of practical dollars spent is significantly beyond the 3.1 per cent because of changes, as you yourself said, in dosage patterns, in shifts from older formulas to new formulas, et cetera. So, while the 3.1 may be accurate it is in fact — and I am not suggesting that you are using it this way, only that my friends opposite are — more than a little misleading in terms of the actual cost increase of drugs to Canadians who actually pay the bill?

Dr. Eastman: Certainly the figures we issue are right.

Senator Kirby: I am not disputing that. I am only disputing the way my colleagues opposite have a tendency to use them.

Dr. Eastman: People ought to distinguish carefully between cost of prescriptions and the price of drugs.

Senator Kirby: Thank you very much.

Senator Thériault: I was rereading part of your 1985 report. I remember spending a lot of time studying that report when we were dealing with C-22. I understood the general philosophy to be that you were not against the law that was passed in 1969 providing for compulsory licensing.

[*Traduction*]

M. Eastman: Oui. Je pourrais peut-être signaler que le ministre n'avait pas tout à fait raison de dire que le conseil n'a aucun pouvoir sur le prix de lancement.

Le sénateur Kirby: Il a expliqué le contrôle du prix de lancement qui pourrait se faire préalablement. C'est dans ce contexte qu'il a utilisé cette expression. Son affirmation était exacte, comme vous venez vous-même de le corroborer.

M. Eastman: Oui. Le phénomène qu'il souligne, bien sûr, est généralisé. C'est que les prix des médicaments existants augmentent, on l'a déjà dit, mais c'est surtout que les nouveaux médicaments, particulièrement ceux qui risquent de devenir très importants, arrivent sur le marché à un prix plus élevé que les médicaments existants et qu'il y a une substitution étonnamment rapide de ces derniers par les nouveaux, plus chers, dans les ordonnances.

Je sais que vous avez entendu des représentants de Green Shield. Il y a environ un an, ils ont fait une étude très intéressante là-dessus. Les échantillons et les autres paramètres n'étaient pas exactement les mêmes, mais l'étude a clairement illustré que l'augmentation des prix avait un effet et que la substitution des médicaments moins chers par de nouveaux médicaments plus chers avait aussi un effet très important. Il faut ajouter que les formats dans lesquels sont vendus les médicaments d'ordonnance deviennent plus grands. Tout cela se conjugue pour provoquer des hausses appréciables, 17 p. 100 étant probablement parmi les plus élevées.

Le sénateur Kirby: Je veux être certain de bien comprendre. Vous dites que l'augmentation réelle en dollars est bien supérieure à 3,1 p. 100 en raison de changements, comme vous l'avez déclaré vous-même, dans les dosages, en raison du remplacement d'anciens médicaments par de nouveaux, et le reste. Donc, si le chiffre de 3,1 p. 100 reste exact, il peut tout de même être assez trompeur — et je ne veux pas dire ici que vous voulez nous fourvoyer, contrairement à mes vis-à-vis — trompeur, donc, comme indicateur des hausses réelles du prix des médicaments payé par les Canadiens?

M. Eastman: Il ne fait aucun doute que nos chiffres sont exacts.

Le sénateur Kirby: Je ne le conteste pas. Je conteste seulement l'usage que mes vis-à-vis ont tendance à faire de ces chiffres.

M. Eastman: Les gens doivent faire une distinction entre le coût des prescriptions et le prix des médicaments.

Le sénateur Kirby: Merci beaucoup.

Le sénateur Thériault: J'ai relu une partie de votre rapport de 1985. Je me souviens avoir consacré beaucoup de temps à l'étude de ce rapport au moment de l'adoption du projet de loi C-22. J'en avais déduit que vous n'étiez pas opposé à la loi de 1969 établissant la licence obligatoire. En fait, d'après votre

[*Text*]

As a matter of fact, the philosophy that I drew from your report as a whole was it had been a good thing. Have you changed your mind since then?

Dr. Eastman: As you remember, I proposed a scheme that was somewhat different from the one that was in fact implemented. When I appeared before this committee before the legislation was passed, I said that I still had a preference for my own proposal. However, that is a long time ago and two things have happened since then. One is that we have had the scheme that is presently applied and I think it has worked pretty well. We do not know, of course, how mine might have worked. The other thing is that I am responsible for this board which has a quasi-judicial function, so I really do not have any opinion about that.

Senator Kirby: At least not a public one.

Senator Thériault: Well, I am relieved that you did not tell me that you changed your mind.

Senator Sylvain: Mr. Eastman, I want to congratulate you on your report. I am very impressed that the 50-per-cent rate increase back in the 1980s has now decreased to under the CPI. You say that you have been able to keep new drugs at the median price charged by the seven industrialized countries. Do you mean by that the countries of the G-7?

Dr. Eastman: No, the seven that are listed in the regulations. They differ a little from the Group of Seven.

Senator Sylvain: If you have been able to do that under the old legislation, which did not give you nearly the same powers as you would get under this proposed legislation, I can only think that we are in safe hands as far as controlling the price of drugs in this country.

You said that there are currently 750 drug products subject to your jurisdiction. Those are the products that have patents on them now and they represent 43 per cent of the sales of all drugs. When you say "all drugs" are you talking about the generics, over-the-counter, and anything else that we buy?

Dr. Eastman: Yes.

Senator Sylvain: There have been a lot of numbers thrown at us about how many existing drugs there are. We could work out exactly how many drugs there are from these numbers.

On that basis it would seem to me that, if only 750 drugs are now protected by patents, there are a great many other drugs that could be duplicated or developed generically. Have you any idea of the amount of money that is spent on these other

[*Traduction*]

rapport, il semble que vous jugiez que c'était un bon système. Avez-vous changé d'idée depuis?

M. Eastman: Vous vous souviendrez que j'avais proposé un système quelque peu différent de celui qui a été effectivement instauré. Lorsque j'ai comparu devant le comité avant l'adoption du projet de loi, j'avais mentionné que je penchais toujours pour ma proposition. Cela remonte toutefois à très loin, et depuis, deux choses se sont produites. La première, c'est que nous avons instauré le système, et j'estime qu'il fonctionne assez bien. Nous ignorons toutefois comment aurait fonctionné celui que j'avais proposé. La deuxième, c'est que je suis responsable d'un conseil qui exerce des fonctions quasi judiciaires et que, par conséquent, je n'ai pas vraiment d'opinion à ce sujet.

Le sénateur Kirby: Du moins pas d'opinion que vous voulez rendre publique.

Le sénateur Thériault: Eh bien, je suis soulagé que vous ne m'ayez pas dit que vous aviez changé d'avis.

Le sénateur Sylvain: M. Eastman, je tiens à vous féliciter pour votre rapport. Je suis très impressionné de constater que le taux qui avait augmenté de 50 p. 100 au cours des années 80 est maintenant inférieur à l'IPC. Vous dites avoir réussi à garder le prix des nouveaux médicaments conforme au prix moyen demandé par les sept pays industrialisés. Voulez-vous dire par là les pays du G-7?

M. Eastman: Non, je parle des sept pays énumérés dans le règlement. Ils diffèrent légèrement de ceux du Groupe des Sept.

Le sénateur Sylvain: Si vous avez pu réussir cela dans le cadre de l'ancienne législation, qui était loin de vous donner les mêmes pouvoirs que celle que nous étudions maintenant, je ne peux pas m'empêcher de penser que nous sommes entre bonnes mains pour ce qui est du contrôle du prix des médicaments dans notre pays.

Vous dites qu'actuellement, vous avez compétence sur 750 médicaments. Ce sont les produits qui sont protégés par un brevet. Ils comptent pour 43 p. 100 de la totalité des ventes de médicaments. Quand vous parlez de «la totalité» des médicaments, parlez-vous autant des médicaments génériques, des produits en vente libre et de tout autre produit médicamenteux?

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Sylvain: On nous a cité beaucoup de chiffres sur le nombre de médicaments actuellement sur le marché. Nous pourrions peut-être déduire le nombre exact de tous ces chiffres.

S'il est vrai que seulement 750 médicaments sont qui actuellement protégés par des brevets, j'ai l'impression que, dans l'ensemble, il reste beaucoup d'autres médicaments qui pourraient être reproduits ou qui pourraient donner lieu à un

[*Text*]

drugs and what field exists for the generic company to get into the business of duplicating these drugs?

Dr. Eastman: I do not want to be pedantic about this, but a drug product is a medicine in a particular form of a particular size, so the number of medicines is, of course, much less than the 750. The total number of drug products available in Canada is something in the order of 17,000.

Senator Sylvain: So there is a great field for the generic companies. If they wanted to get into duplicating these products, they would be free to do that.

Dr. Eastman: They would, except of course it is quite expensive.

Senator Sylvain: But the possibility is there, which is all I want to know.

Dr. Eastman: The possibility is, but I would say the inducement is lacking.

Senator Sylvain: You also mentioned that about 100 new products are brought to the market each year. You mention that these are not just the basic product but all the extensions and modifications. We were told by the prior witness that he was using five new patented products coming out of the market each year. How close is that to what you know?

Dr. Eastman: I do not know. I have not discussed that with him. It may be that we are using the terms in a different way.

About one-third of the 100 are line extensions, a different size of tablet or something. This is something factual upon which we report annually. Most of the others are different medicines, different chemical entities, which address some existing disease and may not be an improvement over existing or other medicines, or may bring some improvement, even moderate improvement, and we lump them together. Their prices are not to be any higher than existing drugs.

Senator Sylvain: How many brand new drugs are there?

Dr. Eastman: About five to eight.

Senator Sylvain: Is the number that we received right?

Mr. Eastman: Yes.

Senator Sylvain: Someone else mentioned there were only about two per year.

[*Traduction*]

produit générique. Avez-vous une idée de la somme d'argent qui est consacrée à ces autres médicaments? Dans quelle mesure y a-t-il là un marché à exploiter pour les fabricants de médicaments génériques?

M. Eastman: Je ne voudrais pas être trop pointilleux, mais je tiens à préciser qu'un médicament est une substance qui se présente sous une forme particulière dans un format particulier. Le nombre de substances est donc très inférieur à 750. Le nombre total de produits médicamenteux disponibles au Canada est de l'ordre de 17 000.

Le sénateur Sylvain: Donc le champ est libre pour les sociétés de produits génériques. Si elles voulaient reproduire ces produits, elles seraient libres de le faire.

M. Eastman: Elles le seraient, excepté que naturellement cela revient assez cher.

Le sénateur Sylvain: Mais la possibilité existe, c'est tout ce que je veux savoir.

M. Eastman: La possibilité existe, mais je dirais qu'on ne les y encourage pas.

Le sénateur Sylvain: Vous avez dit aussi qu'environ 100 nouveaux produits arivent sur le marché tous les ans. Vous avez ajouté qu'il ne s'agit pas seulement de produits de base, masi aussi de tous les prolongements et de toutes les modifications. Le témoin précédent nous a dit qu'il utilisait tous les ans cinq nouveaux produits brevetés commercialisés. Est-ce que cela se rapproche de votre propre expérience?

M. Eastman: Je ne sais pas. Je n'en ai pas discuté avec lui. Il se pourrait que nous utilisions les mots dans un sens différent.

Environ un tiers de ces 100 produits sont des prolongements, par exemple ils sont une taille différente de comprimé. Ce sont des faits au sujet desquels nous faisons un rapport annuel. La plupart des autres sont des médicaments différents, des entités chimiques différentes qui soignent des maladies existantes et ne constituent peut-être pas une amélioration par rapport à des médicaments existants, ou ils peuvent apporter une amélioration, même faible, et nous les mettons dans la même catégorie. Leur prix ne doit pas être plus élevé que celui des médicaments existants.

Le sénateur Sylvain: Combien y a-t-il de médicaments entièrement nouveaux?

M. Eastman: Environ de cinq à huit.

Le sénateur Sylvain: Le nombre que nous avons reçu est-il exact?

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Sylvain: Quelqu'un d'autre a dit qu'il n'y en avait qu'environ deux par an.

[*Text*]

Dr. Eastman: No, that would be low. It is five to eight, and those are either drugs with significant improvement or totally new drugs.

Senator Sylvain: Mr. Eastman, I presume that your job must be rather difficult when you have to negotiate with the PMAC people or anyone else for that matter as far as price restrictions are concerned. Are you getting what you think is satisfactory cooperation from the people involved?

Dr. Eastman: Yes. I think that is reflected in the statistics from year to year. It was a new scheme designed especially for different drugs coming on the market. It took some time for both the board and firms in the industry to learn how to apply the board's guidelines, some of which can be quite complex. But it is really rolling along well now. The system is speeding up and becoming more effective. The board has not had to exercise its formal powers. If it did, I think things would slow down.

Senator Sylvain: As I understand from your presentation there is only one case right now with which you are having some difficulty.

Dr. Eastman: Yes.

Senator Sylvain: One out of the 100 with which you have to deal is a low number, I presume.

Dr. Eastman: What this case has taught us is that it is very slow.

Mr. Chairman: That concludes the time we have set aside for your presentation, Mr. Eastman. Thank you very much.

Le président: Nous avons maintenant comme témoin l'Association des consommateurs du Québec, représentée ici par son président, M. Alain Paquet. Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Paquet. Vous connaissez nos règlements. Si vous avez une présentation, vous avec le choix de la faire en anglais ou en français. Elle sera suivie, si vous acceptez, d'une période de questions qui suivra pour une trentaine de minutes. Vous avez donc la parole.

M. Alain Paquet, Ph.D., professeur d'économique, U.Q.A.M. et président de l'Association des consommateurs du Québec Inc.: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président. Il me fait plaisir aujourd'hui de représenter l'Association des consommateurs du Québec en tant que son président et bénévole de l'Association. Je porte un peu un double chapeau comme professeur de sciences économiques à l'Université du Québec à Montréal.

Monsieur le président, honorables sénateurs, mesdames et messieurs. Depuis sa fondation en 1948, l'Association des consommateurs du Québec représentent des consommateurs qui désirent s'informer et s'organiser pour que leurs intérêts légitimes soient entendus et considérés sur les questions qui

[*Traduction*]

M. Eastman: Non, ce serait trop peu. Il y en a de cinq à huit, et il s'agit de médicaments présentant des améliorations importantes ou des médicaments complètement nouveaux.

Le sénateur Sylvain: Monsieur Eastman, je suppose que votre emploi doit être plutôt difficile quand vous devez négocier avec les représentants de l'ACIM ou avec n'importe qui d'autre d'ailleurs en ce qui concerne les limites imposées aux prix. À votre avis, obtenez-vous une bonne coopération des personnes concernées?

M. Eastman: Oui, je pense que cela est reflété dans les statistiques d'une année à l'autre. C'était un nouveau principe conçu spécialement pour les différents médicaments qui arrive sur le marché. Il a fallu un certain temps pour que le conseil et les sociétés de l'industrie apprennent comment appliquer nos lignes directrices, dont certaines peuvent être assez complexes. Mais le système est bien rodé maintenant. Il accélère et devient plus efficace. Le conseil n'a pas eu à exercer ses pouvoirs officiels. S'il le faisait, je pense que les choses ralentiraient.

Le sénateur Sylvain: D'après ce que je comprends de votre exposé, il n'y a qu'un cas actuellement qui vous pose des difficultés.

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Sylvain: Un cas sur les cent dont vous avez à vous occuper est un faible pourcentage, je suppose.

M. Eastman: Ce cas nous a appris que le processus est très lent.

Le président: Le temps que nous avions réservé pour votre exposé, Monsieur Eastman, est maintenant expiré. Je vous remercie.

The Chairman: We now welcome the Consumers Association of Quebec, represented by its president, Dr. Alain Paquet. We are glad to have you with us, Dr. Paquet. You know the rules. If you have a presentation to make, you may do so, either in English or in French, to be followed, if you agree, by a 30-minute question period. You may proceed.

Dr. Alain Paquet, Professor of Economics, U.Q.A.M., and President of the Consumers Association of Quebec, Inc.: Thank you, Mr. Chairman. It is a pleasure to be with you today to represent the Consumers Association of Quebec as its president and as volunteer. In fact, I wear two hats, since I am also Professor of Economics at the University of Quebec in Montreal.

Mr. Chairman, honourable senators, ladies and gentlemen. Since it was founded in 1948, the Consumers Association of Quebec has represented consumers who wish to be informed and who want to ensure that their legitimate concerns about matters that directly affect members and consumers generally

[*Text*]

affectent directement ses membres et tous les consommateurs. Les positions qui sont prises et défendues par l'ACQ, ou Association des consommateurs du Québec, ainsi que les interventions qui en découlent abordent rigoureusement les problèmes d'un point de vue global. Dans le cas du projet de loi C-91, comme dans tous les dossiers sur lesquels nous nous penchons, notre cadre d'analyse repose essentiellement sur trois questions.

D'abord, est-ce qu'une mesure ou un système existant ou envisagé nous en donne pour notre argent? Deuxièmement, qu'est-ce qu'on veut se payer? Troisièmement, qu'est-ce qu'on peut se payer?

Ces questions sont celles que les consommateurs se posent tous les jours au moment de prendre leurs décisions d'achat. En tant que consommateurs-contribuables, nous considérons donc qu'il ne faut pas en exiger moins de ceux qui gèrent ou dépensent nos argents. Nous voulons donc aujourd,hui exprimer ce que nous considérons être une position de consommateurs pour les consommateurs concernant le projet de loi C-91.

C'est donc une position de gros bon sens que nous allons présenter, non pas en entrant dans les détails de tous les sujets et de tous les arguments dont on pourrait discuter, mais notre position va être basée sur une évaluation du contexte ainsi que sur certains des arguments particuliers qui reflètent nos préoccupations comme consommateurs.

Compte tenu de la grande diversité des opinions qui ont été émises jusqu'à présent et des contraintes de temps qui limitent la durée de notre comparution devant le comité, nous considérons donc opportun à ce moment-ci de concentrer notre attention sur trois sujets susceptibles d'influencer l'évolution du débat qui entoure le projet de loi C-91. Plus précisément, nous traiterons des questions relatives à l'évolution des prix des médicaments; deuxièmement, à la recherche et au développement, et troisièmement, au prolongement de la période d'exclusivité pour les détenteurs de brevets pharmaceutiques.

Tout d'abord, regardons la question de l'évolution des prix des médicaments. Parmi toutes les préoccupations que les consommateurs et les consommatrices peuvent avoir au sujet de ce projet de loi, il est évident que la question de l'évolution des prix des médicaments est l'élément qui retient le plus leur attention. Pour un très grand nombre de consommateurs, le prix affiché par la caisse enregistreuse de la pharmacie (et le souvenir qu'ils ont du prix payé lors de leurs achats précédents) est le lien le plus fort qui les unit avec le régime réglementaire qui entoure les brevets pharmaceutiques. C'est pour cette raison que nous aborderons d'abord cette question.

[*Traduction*]

are heard and given due consideration. The positions taken and defended by the CAQ or Consumers Association of Quebec and the interventions based on those positions take an extremely comprehensive approach to these problems. In the case of Bill C-91, as in all other cases with which we are concerned, our analysis is based essentially on three questions.

First of all, does an existing or proposed measure or system give us our money's worth? Second, what do we want to buy? And third, what can we afford?

Those are the kind of questions consumers ask daily before making a purchase. As consumers who are also taxpayers, we think those who administer and spend taxpayers' money should do the same. Today, we want to identify what the consumer position should be on Bill C-91.

We intend to take a common-sense approach. We will not discuss in detail all the subjects and arguments that could be raised. Our position will be based on an assessment of the situation and on some of the specific arguments that reflect our concerns as consumers.

Bearing in mind the wide range of opinions that have been expressed so far and the time constraints on our appearance here before the Committee, we believe it would be useful at this point to concentrate on three aspects that may affect developments in the debate around Bill C-91. More specifically, we will deal with trends in drug prices; research and development; and finally, with the extension of exclusivity for holders of pharmaceutical patents.

First of all, the trend in the price of drugs. Among the concerns consumers may have about this bill, clearly the trend in the price of drugs is a major concern. For many consumers, the price shown on the pharmacy cash register and what they can remember about the price they paid for previous purchases is their closest connection to the system that regulates pharmaceutical patents. That is why we will deal with this question first.

[*Text*]

Toutes les parties impliquées dans le présent débat reconnaissent que l'évolution des prix des médicaments est une donnée essentielle et que les consommateurs se doivent d'être protégés contre toute hausse abusive du prix des médicaments. Pourtant, si on en croit les résultats d'études récemment rendues publics, il s'avère que des hausses substantielles du prix des médicaments ont été enregistrées ces dernière années.

En 1987, le gouvernement fédéral mit sur pied le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés afin, entre autres choses, de veiller à ce que les médicaments brevetés ne soient pas offerts à des prix excessifs sur le marché canadien. Avant d'aller plus loin et d'examiner les résultats obtenus par le Conseil, il convient de s'interroger brièvement sur la nature de ses interventions.

Tout comme d'autres agences de contrôle, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a pour objectif de suppléer aux forces du marché et d'exercer un contrôle bureaucratique sur l'évolution des prix d'un bien essentiel à la santé de plusieurs millions de Canadiens et de Québécois. Comme c'est le cas du lait, de la volaille et des oeufs, trois autres biens importants de consommation, le prix payé par les consommateurs est un seuil artificiel qui est censé tenir compte des intérêts des producteurs et des consommateurs. Pourtant, tout comme ces trois exemples du secteur agro-alimentaire, il est loin d'être établi clairement que le contrôle bureaucratique des prix des médicaments représente la meilleure solution pour les consommateurs canadiens.

Dans son dernier rapport annuel en 1991, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés décèle deux tendances quant aux prix. Je cite d'abord à la première page de l'avant-propos, intitulé «Message du président», il est écrit que:

> Le Conseil continue de suivre de près les prix auxquels certains médicaments nouveaux ont été lancés sur le marché canadien. ... Pourtant, les prix d'introduction de 40 p. 100 des nouveaux produits médicamenteux (représentant 29 p. 100 des recettes tirées des ventes) que le Conseil a jusqu'ici examinés dérogent encore à la lettre des lignes directrices.

Un peu plus loin, le président du Conseil, M. Eastman, ajoute que:

> Le nombre élevé de prix non conformes aux Lignes directrices amène le Conseil à penser que certains brevetés fixent délibérément leurs prix trop haut pour pouvoir profiter d'un gain temporaire ou, encore, qu'ils défient les Lignes directrices du Conseil, et plus particulièrement celles limitant les prix des produits médicamenteux qui apportent à tout le plus une amélioration thérapeutique modeste.

[*Traduction*]

All parties involved in the current debate agree that the trend in drug prices is an essential factor and that consumers must be protected against any undue increase in the price of drugs. However, according to studies published recently, there have been substantial increases in the price of drugs in recent years.

In 1987, the federal government established the Patented Medicine Prices Review Board to ensure, among other things, that patented medicines were not sold at excessively high prices on the Canadian market. Before going any further and looking at what was achieved by the Board, it would be appropriate to consider very briefly the nature of its activities.

Like other watchdog agencies, the Patented Medicine Prices Review Board has a mandate to intervene in the market and exercise a regulatory function with respect to the prices of a product that is essential to the health of millions of Canadians and Quebecers. As in the case of milk, poultry and eggs, three other important consumer products, the price paid by the consumer is an artificial threshold that allows for the interests of both producers and consumers. However, as in the case of these examples taken from the agri-food industry, it is by no means clear that regulatory control of patented medicine prices is the best solution for Canadian consumers.

In its 1991 annual report, the Patented Medicine Prices Review Board identified two price trends. I will first quote from the first page of the "Chairman's Message", where it says that:

> The prices at which some new medicines were introduced into the Canadian market continue to give the Board concern. ... yet about 40 per cent of the introductory prices — representing 29 per cent of the sales — of the new drugs the Board has reviewed appear to exceed the guidelines.

Dr. Eastman, the Chairman of the Board, also noted that:

> The high number of prices out of compliance suggests either that some patentees follow a strategy of setting high introductory prices so as to benefit from a temporary gain or that they resist the Board's Guidelines, especially those limiting the prices of new drugs that bring moderate, little or no therapeutical improvements to the range of drug products already existing in Canada.

[*Text*]

Finalement, au mois d'août dernier, un article du *Globe and Mail* rapportait que pour la première fois depuis sa création en 1987, le Conseil était intervenu avec force dans un cas de prix excessifs. Cette intervention du Conseil, qui est survenue une dizaine de jours après le dépôt à la Chambre des communes du projet de loi C-91, laisse à penser que le Conseil a fait preuve d'une extrême patience envers les entreprises pharmaceutiques qui outrepassaient ses lignes directrices.

Ces difficultés qu'éprouve le Conseil à contrôler effectivement le prix des médicaments depuis 1987 sont devenues encore plus apparentes avec le dépôt de certaines études qui tendent à réfuter les arguments du Conseil qui soutient que les prix des médicaments brevetés ont connu une hausse moyenne de 2,9 p. 100 par année entre 1987 et 1991.

La première de ces études, celle de la compagnie d'assurance collective SSQ-Vie, démontre que l'indice d'inflation des médicaments se chiffre plutôt à 9 p. 100 pour la même période. En 1991, la SSQ-Vie rapportait que son propre indice d'inflation pour les médicaments prescrits s'établissait à 8,3 p. 100 comparativement à 3,3 p. 100 pour les chiffres du Conseil. Contrairement au Conseil qui utilise un échantillon et des valeurs basées sur l'indice des prix industriels (cela devrait être l'IPI dans le document au lieu de l'IPC) des médicaments et des produits pharmaceutiques estimées par Statistique Canada dans son calcul de l'inflation, les chiffres présentés par la SSQ-Vie reposent sur des statistiques complètes de la population ou, en d'autres termes, sur tous les achats de médicaments réalisés par ses 1,2 million d'assurés.

D'ailleurs, la SSQ apporte des critiques fort judicieuses quant à l'évolution du prix des médicaments que l'on peut inférer à partir des enquêtes de Statistique Canada sur la consommation et sur les prix qui reposent sur le panier de produits pharmaceutiques qui ne peut qu'être limité à ce niveau de désagrégation et dont la composition du panier date de 1986. Ces critiques sont clairement reconnues par les économistes lorsqu'ils travaillent avec de tels chiffres pour des sous-ensembles particuliers de biens et services.

Une autre compagnie d'assurance, la *Green Shield Prepaid Services* a aussi produit un indice d'inflation qui contredit celui du Conseil. Dans une analyse présentée en avril 1992, et pour reprendre la période étudiée par le Conseil, Green Shield évaluait la croissance de son indicateur à plus de 11 p. 100.

Enfin, la Régie d'assurance-maladie du Québec arrive aussi à des conclusions similaires en considérant le coût de son programme de médicaments et de services pharmaceutiques qui s'adressent aux bénéficiaires d'aide sociale et des personnes âgées couvertes.

[*Traduction*]

Finally, last August an article in the *Globe and Mail* reported that for the first time since it was established in 1987, the Board intervened forcefully in a case of excessive pricing. This intervention by the Board, which occurred ten days after Bill C-91 was tabled in the House of Commons, would indicate that the Board has been extremely patient with pharmaceutical companies that exceeded its guidelines.

It became even more obvious that the Board was having trouble controlling the price of drugs since 1987, when a number of studies appeared that tended to refute the Board's claims that the price of patented medicines had increased at an average rate of 2.9 per cent annually between 1987 and 1991.

The first study, prepared by SSQ-Vie, a group insurance company, showed an average increase in the price of drugs of around 9 per cent for the same period. In 1991, SSQ-Vie reported that its own inflation index for prescription drugs worked out to 8.3 per cent, compared with 3.3 per cent as calculated by the Board. Unlike the Board, which used a sample and values based on the Industry Price Index — it should read IPI not CPI in the document — for drugs and pharmaceutical products as estimated by Statistics Canada in calculating the inflation rate, the figures submitted by SSQ-Vie were based on the full statistics for the population or, in other words, on all purchases of medication by its 1.2 million policy holders.

In fact, SSQ made a very valid criticism of the trend in drug prices which can inferred from Statistics Canada consumer and price surveys based on a basket of pharmaceutical products that must, of course, be limited at this level of disaggregation, while the contents of the basket date back to 1986. The criticism is acknowledged by economists who work with this type of figures for specific subsets of goods and services.

Another insurance company, Green Shield Prepaid Services, also produced an inflation index that contradicts the one provided by the Board. In an analysis submitted in 1992, which covered the same period examined by the Board, Green Shield estimated the growth rate of its indicator at over 11 per cent.

Finally, the Régie d'assurance-maladie du Québec reached similar conclusions when it considered the cost of its drugs and pharmaceutical services program intended for welfare recipients and the elderly.

[*Text*]

Le président: Si je comprends bien ce que vous dites, le Conseil parle de 2,9 mais le Conseil parle seulement des médicaments brevetés alors que les autres parlent de tous les médicaments. Est-ce que c'est bien juste?

M. Paquet: Effectivement. D'ailleurs, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure en parlant...

Le président: Alors, l'on ne peut pas faire de comparaison?

M. Paquet: C'est-à-dire, si vous permettez, la comparaison que l'on peut très bien faire, c'est que lorsque l'on parle des médicaments prescrits dont les chiffres par la SSQ-Vie, par exemple, cela inclut donc une bonne partie des produits brevetés et des produits non brevetés, les produits génériques. Or, dans l'ensemble du marché, si je ne m'abuse, les produits génériques occupent environ 8 p. 100 du marché. Alors, on peut faire une comparaison. Puis une bonne partie de l'influence des prix qui sont payés par la SSQ-Vie et qui sont donc payés par ceux qui souscrivent à ces assurances, se reflètent à des prix payés par les consommateurs.

Le président: Oui. Mais les produits brevetés ne sont pas nécessairement tous les produits qui exigent une prescription?

M. Paquet: Effectivement.

Le président: Il y en a moins que ceux qui sont réellement sous le contrôle du Conseil?

M. Paquet: Mais il y en a quand même une bonne partie, une proportion significative. On peut supposer...

Le président: Quel est le pourcentage?

M. Paquet: Ce que je sais c'est que pour l'ensemble du marché, les produits génériques représentent environ 8 p. 100. Je n'ai pas les chiffres propres de la SSQ-Vie, mais quand je compare les chiffres de la SSQ-Vie et ceux de la Régie d'assurance-maladie du Québec, où l'on parle des deux types de médicaments, il y a quand même une tendance qui se maintient, où on a trois études distinctes qui vont dans le même sens et qui remettent en doute les chiffres du Conseil ainsi que l'utilisation de l'indice des prix de Statistique Canada, comme j'en faisais témoignage.

Alors donc, je vous disais que la Régie d'assurance-maladie, elle, pour sa part, conclut que:

> Plus précisément, le coût moyen des médicaments est passé de 11,69 $ en 1989 à 12,91 $ en 1990; cette augmentation de 10,4 p. 100 constitue l'élément le plus inflationniste de ce programme (...)
>
> Entre 1986 et 1990, la progression annuelle moyenne du coût total du programme a été de 15,2 p. 100. Le premier élément explicatif de cette hausse est l'augmenta-

[*Traduction*]

The Chairman: If I understand correctly, the Board says 2.9 per cent but considers only patented medicines, while the other parties do not make that distinction. Is that correct?

M. Paquet: It is. In fact, that is what I said earlier, when I was talking about...

The Chairman: Which means no comparison is possible?

M. Paquet: Perhaps I should explain. A comparison can be made when we are talking about prescription drugs, including the figures provided by SSQ-Vie, for instance. These include a substantial number of patented and generic products. If I am not mistaken, generic products occupy about 8 per cent of the market. A comparison is possible. In fact, the prices paid by SSQ-Vie and SSQ-Vie policy holders, are reflected in the prices paid by the consumer.

The Chairman: Of course. But patented drugs are not necessarily products that require a prescription?

M. Paquet: That is correct.

The Chairman: There are fewer of those than the drugs that are actually controlled by the Board?

Mr. Paquet: But nevertheless they represent a significant proportion. We can assume —

The Chairman: What is the percentage?

Mr. Paquet: Generic products represent about 8 per cent of the market as a whole. I don't have the specific figures from the SSQ-Vie, but a comparison of their figures with those of the Régie d'assurance-maladie du Québec, with respect to the two categories of drug, shows a sustained trend, and there are three separate studies with similar findings that cast doubt on the Board's figures and the use of Statistics Canada's price index, as I noted.

The Régie d'assurance-maladie found that:

> The average cost of drugs went from $11.69 in 1989 to $12.91 in 1990, an increase of 10.4 per cent that constitutes the plan's most serious inflationary element.
>
> Between 1986 and 1990, the average annual increase in the plan's total cost was 15.2 per cent. The main reason for the increase was an average increase of 7.6 per cent

[*Text*]

tion annuelle moyenne de 7,6 p. 100 du coût moyen de l'ordonnance et, plus particulièrement, celle de 10,1 p. 100 du coût moyen des médicaments.

Cette évidence remet donc aussi sérieusement en doute l'évaluation de la situation faite par le Conseil. Ces hausses de prix des médicaments qu'elles soient assumées directement via des hausses des cotisations à la Régie d'assurance-maladie du Québec ou des hausses de primes d'assurances privées finissent toujours par être assumées par les consommateurs.

Il est aussi à noter que tel qu'il est conçu, le système de santé laisse place à des systèmes d'incitation qui coûtent aux consommateurs souvent encore plus cher qu'il ne le devrait. Le journal *La Presse* rapportait la semaine dernière les conclusions d'un article récent du professeur Joël Lexthin dans le dernier numéro du *Journal de l'Association médicale canadienne*, et je cite:

> Les compagnies pharmaceutiques poussent souvent les médecins à prescrire de nouveaux médicaments particulièrement coûteux, alors que les produits déjà sur le marché, dont l'efficacité est comparable, se vendent beaucoup moins cher (...) La tendance des médecins à prescrire ces nouveaux médicaments reste le principal facteur d'augmentation du coût des produits pharmaceutiques.

De plus, les nouvelles règles en vigueur au Québec depuis le 1er janvier 1993 ne font qu'accroître les conséquences néfastes de ce comportement pour les consommateurs québécois puisque le gouvernement du Québec rembourse maintenant le prix réel d'acquisition d'un médicament plutôt que le prix médian.

Devant donc une divergence aussi importante entre l'évolution du prix des médicaments selon le Conseil et celle décrite par plusieurs intervenants non moins crédibles, on peut donc se demander comme consommateurs-contribuables qu'elle est l'efficacité réelle de ce Conseil. De plus, alors que le gouvernement fédéral mise sur de nouveaux pouvoirs accordés au Conseil pour surveiller davantage et limiter l'évolution du prix des produits pharmaceutiques brevetés, nous demeurons sceptiques quant à son rôle effectif. En particulier, nous sommes très sensibles quant à l'argument à l'effet que la constitutionnalité en regard de ces nouveaux pouvoirs que le projet de loi C-91 conférerait au Conseil pour donner à ses ordonnances la même force qu'un décret de la Cour fédérale n'est pas clairement établie. Nous nous demandons donc pourquoi le gouvernement fédéral n'a pas tenu à vérifier au préalable auprès de la Cour suprême la constitutionnalité des dispositions envisagées en regard des pouvoirs du Conseil.

Tel que nous en rediscuterons plus loin, les changements projetés par le projet de loi C-91 auraient pour effet direct de réduire la concurrence et de faire augmenter encore plus le

[*Traduction*]

annually in the cost of prescriptions, and more specifically the 10.1 per cent increase in the average cost of drugs.

This evidence raises serious questions about the Board's evaluation of the situation. Higher drug prices, whether they are assumed directly through higher Régie d'assurance-maladie contributions or through higher premiums for private insurance coverage, always end up being borne by the consumer.

It should also be noted that the health-care system was designed to leave room for incentive schemes that often cost the consumer more than they should. The newspaper *La Presse* reported last week the findings of Professor Joel Lexthin in the most recent issue of the *Journal of the Canadian Medical Association*. I quote:

> Pharmaceutical companies often push doctors to prescribe particularly expensive new drugs when there are already products on the market of comparable effectiveness selling for much less. The tendency for doctors to prescribe new drugs remains the principal factor in increased prices for pharmaceutical products.

In addition, new rules in force in Quebec since January 1, 1993, are only aggravating the harmful consequences of this behaviour to Quebec's consumers, because the Quebec government is now reimbursing the real price of obtaining a drug rather than the median price.

The discrepancy between the evolution of drug prices as described by the Board and that described by other parties who are no less credible is so wide that as consumers and taxpayers we are entitled to wonder just how effective the Board really is. Moreover, while the federal government is counting on the new powers given the Board to monitor and limit increases in the price of patented pharmaceutical products, we are sceptical about what it can really do. In particular we are keenly aware of the argument to the effect that the constitutionality of the new powers conferred on the Board by Bill C-91 — powers that would give Board orders the same weight as Federal Court orders — has not been clearly established. We wonder why the federal government did not ask the Supreme Court to verify the constitutionality of these provisions before proceeding.

As we will be seeing again further on, the direct effect of the changes proposed by Bill C-91 would be to reduce competition and boost drug prices still higher. Assessments of the impact

[*Text*]

prix des médicaments. L'évaluation de l'impact de ces changements pour les consommateurs varie selon que l'on réfère au gouvernement qui parle d'un coût de 550 millions de dollars pour les huit ans qui suivraient l'adoption du projet de loi C-91, au ministre de la Santé de l'Ontario qui estime la facture à 1 milliard de dollars pour les 10 prochaines années, ou un article du *New York Times* de novembre 1991 qui parle de 400 millions de dollars par année. Encore plus récemment, le professeur Schondelmeyer de l'université du Minnesota estimait pour sa part, et je cite:

> The magnitude of the direct costs over the next fifteen to twenty years, $4 to $7 billion, far outweigh the direct benefits, perhaps up to $500 million in increased R&D spending in Canada. In other words, the ratio of direct costs to benefits may range from 8:1 to as high as 15:1.

J'admets que cette citation réfère à l'étude qui avait été présentée en novembre, sans les changements qui ont été faits et qui ont été discutés par le professeur Schondelmeyer lui-même cet après-midi.

Notre revue de ces éléments d'évidence, particulièrement ceux provenant de sources indépendantes, ainsi que l'efficacité limitée du Conseil d'examen des prix des médicaments brevetés nous convainquent donc que les consommateurs seront lourdement pénalisés s'il advenait que le projet de loi C-91 soit adopté.

Nous en venons maintenant à la question de la recherche et du développement. Nous reconnaissons que les coûts importants qui doivent être déboursés pour permettre la découverte et le développement des nouveaux produits pharmaceutiques doivent fournir un rendement satisfaisant aux investisseurs dans l'industrie pharmaceutique afin que la recherche se poursuive. Nous croyons aussi que depuis 1987, sous C-22, le système actuel permet de récupérer ces sommes en conservant un équilibre entre les intérêts des producteurs et ceux des consommateurs. Nous jugeons donc que C-22 avait raisonnablement mis en place un environnement nécessaire pour que le Canada soit un milieu propice et compétitif sur le plan international en regard de l'industrie pharmaceutique.

En effet, en accordant sept ans d'exclusivité aux détenteurs de brevets de produits pharmaceutiques tout en maintenant la possibilité que des licences obligatoires soient accordées après cette période à des fabricants de produits concurrents génériques, la concurrence ainsi introduite permet aux consommateurs de bénéficier plus rapidement de meilleurs prix, tout en assurant qu'une juste redevance continue d'être versée à l'inventeur de nouveaux médicaments pendant toute la durée du brevet, soit 20 ans. De plus, il est très important de rappeler que l'actuel C-22 garantit déjà 20 ans de protection exclusive aux médicaments

[*Traduction*]

these changes would have on consumers vary depending on whether they come from the federal government, which talks about a cost of $550 million for the eight years following passage of the Bill, Ontario's Minister of Health, who estimates a charge of one billion dollars over the next ten years, or an article in the *New York Times* in November of 1991, which spoke of $400 million a year. More recently, Professor Schondelmeyer of the University of Minnesota estimated that:

> L'importance des coûts directs pendant les 15 à 20 prochaines années, 4 à 7 milliards, outrepasse largement les avantages directs, peut-être 500 millions en dépenses supplémentaires de R-D. Autrement dit, le rapport coûts/avantages directs pourrait être de l'ordre 8/1 à 15/1.

I realize this quote refers to the study that was submitted in November, without the changes that were made and discussed by Professor Schondelmeyer himself this afternoon.

Considering the evidence, especially that from independent sources, and the limited effectiveness of the Patented Medicine Prices Review Board, we are convinced consumers will be heavily penalized if Bill C-91 is passed.

Research and development is next. We realize that considering the substantial amounts that must be spent on discovery and development of new pharmaceutical products, a satisfactory return on investment in the industry is essential if research is to continue. We also believe that since 1987, under the current system these amounts can be recovered while balancing the interests of producers and consumers. We feel that Bill C-22 very sensibly created the climate that was necessary to make Canada both attractive and competitive internationally as far as the pharmaceutical industry was concerned.

In fact, by giving patentees of pharmaceutical products a 7-year period of exclusive property, while providing for the possibility that compulsory licences could be awarded after this period to manufacturers of competing generic drugs, the resulting competition would enable consumers to benefit more quickly from lower prices, while ensuring that royalties continue to be paid to the inventor of new medicines for the term of the patent, namely 20 years. It is also important to remember that Bill C-22 already provides 20 years of exclusive protection to medicines discovered and developed in Canada, which means that companies can benefit immediately.

[*Text*]

découverts et mis au point au Canada, dont évidemment les entreprises peuvent bénéficier dès maintenant.

Nous tenons aussi à noter que la majeure partie de la rechercher et le développement pratiquée au Canada par les entreprises multinationales est de type clinique, c'est-à-dire dans les derniers stages de développement et de mise au point d'un médicament. Dans son rapport de 1991, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés quantifiait la recherche non fondamentale à 72,8 p. 100 en 1990 et à 73,5 p. 100 en 1991, le reste étant ce que le Conseil appelait lui-même la recherche fondamentale. D'ailleurs, une bonne partie de cette recherche clinique doit prendre place de toute façon au Canada à cause de la réglementation du ministère de la Santé et du Bien-être du Canada.

Dans ce contexte, il n'existe donc aucune assurance raisonnable que la promulgation du projet de loi C-91 modifierait automatiquement et significativement les avantages comparatifs du Canada pour la recherche fondamentale dans l'industrie pharmaceutique. Ces avantages comparatifs dépendent davantage de bien d'autres facteurs, tels que la concentration d'un groupe de chercheurs avec une expertise particulière et le traitement fiscal des entreprises et des particuliers. Par ailleurs, on remarque que la recherche fondamentale demeure généralement et souvent principalement exécutée près des sièges sociaux ou dans les pays où sont situés les sièges sociaux des entreprises.

Nous notons aussi que selon l'évaluation même d'un groupe de travail du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales du Canada, les changements mis en place en 1987 avec le C-22 n'ont même pas donné tous les résultats escomptés. Et je cite:

> Contrary to the pharmaceutical drug industry's claims in 1987, a draft study for the Department of Consumer and Corporate Affairs shows limited job gain, little growth in basic research and almost no capacity to produce the active ingredients for drugs in Canada.

Cette citation est tirée d'un article du *Ottawa Citizen* du 17 septembre 1992.

Finalement, nous trouvons aussi intéressant que Merk-Frosst ait planifié son investissement à Kirkland tout près de Montréal en construisant l'un de ses principaux centres de recherche sous l'environnement même qui existe avec C-22, sans avoir à mettre en place les amendements envisagés par le projet de loi C-91.

Pour ces raisons, nous croyons donc que le gouvernement fédéral n'a malheureusement pas fait clairement la preuve que les changements envisagés par le projet de loi C-91 en donneraient plus pour leur argent aux Canadiens en termes de recherche et développement.

[*Traduction*]

We also wish to point out that most of the research and development done in Canada by the multinationals is of the clinical type, in other words, the final stages of development of a medicine. In its 1991 report, the Patented Medicine Prices Review Board quantified non-basic research at 72.8 per cent in 1990 and 73.5 per cent in 1991, the rest being what the Board referred to as basic research. In any case, a substantial part of clinical research must take place in Canada because of the regulations of the Department of National Health and Welfare.

In this context, we have no reasonable assurance that the adoption of Bill C-91 would automatically or significantly alter the comparative advantages of Canada for basic research in the pharmaceutical industry. These comparative advantages depend on many other factors such as the concentration of a group of researchers with special expertise and the tax treatment of companies and individuals. Furthermore, basic research is generally and often mainly carried out near company headquarters or in countries where those headquarters are located.

Furthermore, according to an assessment by a task force of the Department of Consumer and Corporate Affairs, the changes introduced in 1987 with Bill C-22 do not deliver on all counts. And I quote:

> Contrairement aux prétentions de l'industrie pharmaceutique en 1987, un projet d'étude du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales révèle que peu d'emplois ont été créés, que la croissance au niveau de la recherche fondamentale est faible et que le Canada n'a presque pas de capacité pour produire les ingrédients actifs des médicaments.

That quote is from an article in the *Ottawa Citizen* of September 17, 1992.

Finally, we also find it interesting that Merck-Frosst planned to invest in building one of its main research centres in Kirkland very near Montreal under the Bill C-22 regime, without waiting for the amendments proposed in Bill C-91.

For these reasons, we believe that the federal government has unfortunately not clearly shown that the changes contained in Bill C-91 would give Canadians more research and development for their money.

[*Text*]

Nous abordons maintenant la dernière question, soit celle des effets du prolongement de la période d'exclusivité des détenteurs de brevets pharmaceutiques. Comme nous le soulignions plus tôt, nous jugeons que l'existence du système des licences obligatoires après une durée limitée mais très réelle d'exclusivité permet d'introduire de fait un élément de concurrence dans l'industrie pharmaceutique tout en rétribuant adéquatement les détenteurs pour leurs découvertes et leurs recherches même si, dans certains cas, aucune recherche ou activité de production n'était réalisée au Canada. Nous croyons que l'adoption des restrictions à l'octroi des licences qui avaient été mises en place avec le C-22 avait raisonnablement su conserver un environnement compétitif et concurrentiel satisfaisant pour faire place tant aux fabricants de médicaments brevetés qu'aux fabricants de médicaments génériques.

Les changements proposés par le projet de loi C-91 ne peuvent donc qu'augmenter le pouvoir de monopole des fabricants de produits pharmaceutiques brevetés, ce qui résultera à des hausses significatives de prix dont écoperont les consommateurs.

En particulier, nous avons beaucoup de peine à comprendre le raisonnement du gouvernement fédéral lorsqu'il s'apprête aussi à promulguer une loi qui changerait *ex post*, après coup, les règles du jeu pour une partie de l'industrie pharmaceutique en éliminant rétroactivement les licences obligatoires à compter du 20 décembre 1991. On peut se demander ce qui serait arrivé si le gouvernement avait agi dans l'autre sens en éliminant rétroactivement les brevets qui auraient été accordés préalablement. Il est toujours économiquement coûteux qu'un gouvernement soit dynamiquement incohérent, et c'est un terme économique référant au concept de «timing consistency», sens économique. Lorsqu'un gouvernement met en place des règles du jeu pour les entrepreneurs ou les consommateurs-contribuables, il nous semble que le moins qu'on puisse s'attendre d'un gouvernement c'est qu'il ne changera pas les règles en plein milieu de la partie. Ce comportement qui est malheureusement trop souvent observé chez les gouvernements de quelque formation politique qu'ils soient issus est bien plus dommageable pour les investissements.

En conclusion, tout en reconnaissant l'importance des changements apportés en 1987 par le C-22, l'Association des consommateurs du Québec n'est pas convaincue par les arguments du gouvernement fédéral d'apporter d'urgence les changements majeurs envisagés à cette loi. Notre position est d'autant plus renforcée qu'au moment de son adoption, le gouvernement s'était engagé à ce pas allonger la période d'exclusivité avant 1996, après qu'une étude parlementaire détaillée des impacts de C-22 ne soit effectuée. Tout en reconnaissant l'importance liée à l'existence de brevets et d'une période d'exclusivité, la possibilité de licences doit

[*Traduction*]

We now come to the last question, extension of the period of exclusivity for drug patent holders. As we mentioned earlier, we think that compulsory licensing, after a limited but very real period of exclusivity, introduces an element of competition in the pharmaceutical industry while adequately compensating patent holders for their discoveries and research even though in some cases no research or production was done in Canada. We believe that the licensing restrictions in Bill C-22 maintained a reasonably competitive environment that could satisfy both brand-name and generic drug companies.

The changes proposed in Bill C-91 can therefore only increase the monopoly power of brand-name drug makers, which will result in significant price increases that consumers will have to pay.

In particular, it is very hard for us to understand the federal government's reasoning in passing a law that would change the rules of the game after the fact for part of the drug industry by retroactively eliminating compulsory licensing as of December 20, 1991. One may wonder what would happen if the government acted the other way, by retroactively eliminating patents that had previously been granted. It is always costly for the economy when a government is inconsistent in its timing. When a government sets rules for business or consumers and taxpayers, we think that the least one can expect is that it will not change the rules in the middle of the game. Governments of all stripes do that all too often, unfortunately, and it is very bad for investment.

In conclusion, although it recognizes the importance of the changes made by Bill C-22 in 1987, the Association des consommateurs du Québec is not convinced by the federal government's arguments on the urgent need for major changes to this law. Our position is further strengthened by the fact that when the government passed Bill C-22, it promised not to extend the period of exclusivity before 1996, following a detailed parliamentary study of the impact of that bill. Although patents and the exclusivity they confer are important, licences must be available for a considerable part of the life of the patent. Our analysis also leads us to conclude that since

[*Text*]

être maintenue pour une partie non négligeable du brevet. Notre analyse nous amène aussi à conclure que puisqu'il n'y a aucune preuve de la constitutionnalité des nouveaux pouvoirs du Conseil d'examen des prix des médicaments brevetés et qu'il existe un danger réel que le consommateur soit coincé entre une diminution importante de la concurrence et un mécanisme plutôt bureaucratique de contrôle des prix aux pouvoirs mal définis, les consommateurs-contribuables seront ceux qui devront assumer les coûts ultimes d'une telle remise en question des pouvoirs du Conseil.

Notre Association de consommateurs, l'Association des consommateurs du Québec, qui prend position sur plusieurs dossiers, en est souvent venue à la conclusion qu'une concurrence effective et continue à croire qu'une concurrence effective demeure encore le meilleur moyen d'assurer que les prix progressent de manière juste pour les entreprises pharmaceutiques et pour les consommateurs.

Tel que nous en avons discuté plus tôt, nous concluons que l'impact de l'adoption du projet de loi C-91 aura des effets négatifs beaucoup trop importants pour les consommateurs québécois et canadiens. Il est d'ailleurs intéressant de constater que notre évaluation du projet de loi C-91 est partagée par d'autres associations de consommateurs distinctes de l'Association des consommateurs du Québec. Ces autres associations sont arrivées séparément à des conclusions similaires aux nôtres concernant le projet de loi C-91. Tout comme l'Association des consommateurs du Canada et la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec, l'Association des consommateurs du Québec s'oppose donc à l'adoption du projet de loi C-91, exprimant nettement sa préférence pour la situation qui prévaut sous C-22.

Je vous remercie beaucoup.

Le président: Nous avons une première question du sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Je vous remercie, monsieur le Président. Monsieur Paquet, je vous remercie pour votre exposé. Je vous réfère à la page 11 dans les derniers moments de vos remarques. J'ai plusieurs points à soulever mais celui-là, entre autre, je voudrais que l'on tente de le tirer au clair. Vous dites à la page 11:

Notre analyse nous amène aussi à conclure que puisqu'il n'y a aucune preuve de la constitutionnalité des nouveaux pouvoirs du Conseil ...

En d'autres mots, vous soulevez la question. D'après vous, qu'est ce qui vous satisferait? Est-ce que, d'après vous, il est nécessaire que le gouvernement, lorsqu'il dépose un projet de loi, fasse la preuve, à priori, de sa constitutionnalité? Je comprends que le Parlement a le devoir du respect de la Constitution, mais dans le cas où il y a un doute, n'est-il pas

[*Traduction*]

there is no evidence that the new powers proposed for the Patented Medicine Prices Review Board are constitutionally valid, and since there is a real danger that consumers will find themselves caught between significantly decreased competition and a pretty bureaucratic price-control mechanism with poorly-defined powers, it is the consumer-taxpayer who is going to have to defray the ultimate costs of this uncertainty over the Board's powers.

Our consumer association, the Association des consommateurs du Québec, which takes positions on a variety of issues, has frequently concluded that effective competition still remains the best way of ensuring that prices evolve fairly for both the pharmaceutical companies and the consumer.

As I mentioned earlier, we have concluded that passage of Bill C-91 would have much too serious a negative impact on consumers in Quebec and the rest of Canada. It is interesting to note that our view of the Bill is shared by other consumer associations separate from ours. These other associations arrived independently at similar conclusions about the Bill. Like the Consumers' Association of Canada and the Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec, the Association des consommateurs du Québec opposes passage of Bill C-91 and definitely prefers the situation that obtains under Bill C-22.

Thank you very much.

The Chairman: The first question comes from Senator Cogger.

Senator Cogger: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Paquet, I want to thank you for your presentation. May I refer you to page 11, towards the end of your remarks. I have a number of points to raise, but I'ld like to get this one cleared up. You say on page 11:

> Our analysis has led us to conclude that there is no evidence that the Board's new powers are constitutional.

In other words, you raise the issue. In your opinion, what would be satisfactory? Do you feel that, when introducing a bill, government must first demonstrate its constitutionality? I understand that Parliament has the duty to uphold the Constitution but, in case of doubt, should it not up to those who challenge the constitutionality to prove their point?

[*Text*]

plutôt le devoir de celui qui conteste la constitutionnalité d'aller la démontrer ou de la prouver?

Vous dites qu'il n'y a aucune preuve. Je vous soumets qu'il y en a une preuve. La loi est là. Il faut donc conclure qu'il y a une preuve prima facie.

M. Paquet: L'opinion de l'Association des consommateurs sur ce point d'abord, nous croyons que dans le contexte actuel, on regarde l'évolution. Le Conseil lui-même dit qu'avec les pouvoirs qu'il avait, qui ne sont pas les mêmes que ceux que l'on envisage de lui donner et qui seraient étendus avec C-91, il y a eu des problèmes avec ces pouvoirs. On a conclu en 1991 que 40 pour cent de certaines entreprises semblaient ne pas respecter les lignes directrices. On fait une évaluation de ce qui s'est passé depuis 1987, on a conclu qu'il y a des problèmes assez sérieux. Parmi les chefs du Conseil, on trouve que l'évaluation de l'augmentation des prix qui a eu lieu et qui étaient assumés par les consommateurs, est là.

On nous dit maintenant que l'on va donner de nouveaux pouvoirs au Conseil. Dans les contexte international, on parle de l'Accord de libre-échange Nord-Américain, le sénateur De Bané en faisait référence un peu plus tôt au cours d'une comparution préalable, où on sait qu'une fois qu'un accord comme celui-là est signé, on espère qu'on ne se mettra pas à se déchirer ce genre d'accord-là pour un point en particulier et cela doit être sur des choses très majeures et on espère que ce n'est quelque chose dans lequel le Canada veut s'embarquer. D'ailleurs, l'Association des consommateurs du Québec s'est toujours montrée favorable à l'Accord de libre-échange Canada-États-Unis, à ce moment-là, nous sommes maintenant à étudier les documents concernant l'Accord Nord-Américain. Dans ce contexte-là, une fois qu'une loi est mise en place et qu'un accord comme celui-là serait signé et auquel le Canada donc serait partie prenante, ce qui existait auparavant est respecté et permis et c'est le projet de loi C-91, s'il était adopté.

Qu'arrive t-il une fois que l'accord est signé et que l'on se rend compte qu'il y a un problème majeur? Il y a des études suffisamment importantes, dont celle du professeur McPherson et d'autres, il y a des doutes suffisamment raisonnables à l'effet que ces pouvoirs-là ne soient pas constitutionnels, je crois que c'est extrêmement important lorsque le gouvernement s'engage dans une démarche aussi importante que celle de l'industrie pharmaceutique de s'assurer que ces pouvoirs-là vont tenir. Par ailleurs, on croit aussi ...

Le sénateur Cogger: Quelle preuve vous faut-il?

M. Paquet: Vous avez le pouvoir comme gouvernement, à ce que je sache!

Le sénateur Cogger: Le gouvernement lorsqu'il adopte des projets de loi, va dire à la Cour suprême ...

[*Traduction*]

You say there is no evidence. I suggest to you that there is. There is legislation. Therefore, there is prima facie evidence.

Mr. Paquet: Let us start with the views of the Consumers Association on that matter. We believe that, in the present context, we most see how things develop. The Board itself says that, even with the powers it had, which are not the same as those expanded powers that are contemplated in Bill C-91, there has been problems. We concluded in 1991 that 40 per cent of certain businesses apparently did not follow the guidelines. We have assessed the situation since 1987 and concluded that there were some quite serious problems. Among Board officials, the consensus is that the assessment of the increase in costs — those costs borne by the consumers — that has occurred is there.

We are now being told that the Board will be given increased powers. On the international scene, we have the North American Free Trade Agreement that Senator De Bané was referring to in an earlier testimony, and we know and hope that once such an agreement is signed it will not be torn to bits just because of one small item. It would have to be something very serious. We hope that is not the kind of thing Canada would want to get into. The Consumers Association of Quebec supported the Canada-U.S. Free Trade Agreement at the time and now we are examining the North American Agreement. In that context, once a legislation has been put in place and such an agreement involving Canada has been signed, whatever was before is upheld and allowed and that is Bill C-91, if passed.

What happens once the agreement is signed and we realize there is a major problem? Important studies by Professor McPherson and others have indicated there is a very reasonable doubt those powers are unconstitutional. I think it is very important when taking such major steps to deal with the pharmaceutical industry that we ensure these powers have clout. In fact, it is also felt —

Senator Cogger: What kind of evidence do you need?

Mr. Paquet: You have the power as a government, as far as I can see.

Senator Cogger: When the government adopts bills, it tells the Supreme Court —

[*Text*]

M. Paquet: Nous n'avons jamais suggéré, sénateur Cogger, que l'on fasse cela pour tous les projets de loi. Dans un cas comme celui-ci, il y a suffisamment matière à doute. Étant donné l'importance de l'impact de ce projet de loi pour les consommateurs contribuables, on croit que lorsque le gouvernement veut donner des pouvoirs dont on n'est par certain de l'efficacité et que l'on ne sait pas s'ils vont tenir dans un juridique, cela doit être vérifié.

Deuxièmement, nous croyons aussi que ce n'est pas nécessairement assuré qu'avec ces pouvoirs et même si ce n'était qu'une partie qui était contestée éventuellement, que ce soit la meilleure façon d'assurer que les consommateurs contribuables en ait pour leur argent. Nous verrons que l'expérience récente semble démontrer par des évidences qui suggèrent qu'en ayant un système où il y a une possibilité de licence obligatoire, où un élément de concurrence s'est introduit où on atteint un juste équilibre. Nous croyons très clairement que C-22 avait sa raison d'être. Clairement, C-22, à l'époque le Sénat allait dans la mauvaise direction et cette fois-ci ...

Le sénateur Cogger: Vous débordez ma question, je parlais de la constitutionnalité ou de ce que vous appelez la preuve de la constitutionnalité. Je vous soumets, monsieur Paquet, que lorsque le gouvernement dépose une loi, en droit, il faut conclure à sa constitutionnalité jusqu'à preuve du contraire. Ce n'est pas le gouvernement qui à affaire là-dedans.

Je vous soumets également, ou peut-être êtes-vous au courant qu'il y a des professeurs de droit constitutionnel qui ont comparu devant le même comité avec certains des mêmes joueurs et des joueurs différents dans certains cas, ils nous ont dit en 1987 que le Conseil constitué par la loi et présidé depuis ce temps par le professeur Eastman, était probablement inconstitutionnel? Etes-vous au courant de cela?

M. Paquet: Oui, mais je pense que l'on remarque aussi présentement...

Le sénateur Cogger: Je n'ai pas encore trouvé une personne qui en a fait la preuve.

M. Paquet: Encore! Mais il faut remarquer maintenant que l'on parle de nouveaux pouvoirs. Vous ne parlez pas de la même loi.

Le sénateur Cogger: C'est vrai.

M. Paquet: Vous parlez de pouvoirs beaucoup plus étendus où il y adirectement émission à un pouvoir de juridiction provinciale, à ce que je comprends mais je ne suis pas juriste.

Le sénateur Cogger: Je vous soumets, monsieur, que ce n'est pas à la Cour suprême de faire des lois mais au Parlement.

[*Traduction*]

Mr. Paquet: Senator Cogger, we never suggested doing that for every single bill. In this particular case, there is a reasonable doubt. Considering the impact of this bill on the taxpaying consumer, we feel that when the government wants to introduce powers whose effectiveness has not been clearly established and which may not necessarily stand up in court, it should first do its homework.

We also believe there is no guarantee that with these powers, even if only one aspect were challenged eventually, that this is necessarily the best way to ensure that consumer and taxpayer get their money's worth. Recent experience would seem to prove that by having a system where compulsory licensing is a possibility, there is an additional competitive element and thus a better chance of striking a fair balance. We are convinced Bill C-22 was a sensible piece of legislation. At the time, with Bill C-22 the Senate was going off in the wrong direction and this time —

Senator Cogger: You are going off on a tangent. I was talking about constitutionality or what you refer to as evidence of constitutionality. Dr. Paquet, I submit that when the government tables a bill, in law one must conclude it is constitutional unless proven otherwise. It is not up to the government to do that.

I also submit, and perhaps you are aware of the fact that a number of professors of constitutional law appeared before the same Committee with some of the same players, and they told us in 1987 that the Board established by law and chaired since that time by Professor Eastman was probably unconstitutional. Were you aware of that?

Mr. Paquet: Yes, but I think that we are also noticing now—

Senator Cogger: Nobody has demonstrated it yet.

Mr. Paquet: Not yet! Note that increased powers are now being contemplated. You are talking about a different piece of legislation.

Senator Cogger: That is right.

Mr. Paquet: You are talking about much broader powers where there is direct issuance to a provincial power. That is my understanding, but I am not a jurist.

Senator Cogger: I submit to you, Mr. Paquet, that it is not the role of the Supreme Court to make laws, but that of Parliament.

[*Text*]

M. Paquet: J'en conviens.

Le sénateur Cogger: C'est à la Cour suprême de statuer sur les lois.

M. Paquet: Vous conviendrez que c'est au gouvernement de s'assurer, entre autres, (lorsqu'on propose des projets de loi) s'assurer que les mesures envisagées vont vraiment en donner pour leur argent aux consommateurs. C'est ce dont nous doutons, respectueusement.

Le sénateur Cogger: Je vous signale que la Cour d'appel du Manitoba a maintenu à l'unanimité la constitutionnalité du conseil présidé par le professeur Eastman dans une cause, semble-t-il, amenée par une société des citoyens de l'âge d'or.

M. Paquet: Vous vous basez donc sur C-22 et non pas sur le projet de loi C-91.

Le sénateur Cogger: Sur la loi actuelle, dont on nous a dit en 1987, qu'il fallait aller à la Cour suprême.

M. Paquet: On convient que l'on ne parle pas de la même chose.

Le sénateur Cogger: Non. Mais en 1987 des gens comme vous sont venus nous dire: ne faites pas cette erreur-là, allez consulter la Cour suprême.

M. Paquet: Alors pourquoi est-ce que vous ne demandez pas de consulter si vous êtes si convaincu? Alors autant en faire la preuve et à ce moment-là cet aspect de la discussion sera mis de côté.

Le sénateur Cogger: Je vous soumets que le rôle du législateur, c'est proprement le rôle du législateur. Le rôle de la Cour suprême, ça concerne la cour suprême. La Cour suprême, n'est pas là pour aviser le gouvernement en disant: je pense à faire telle chose, voudrais-tu me dire ce que tu en penses. Comment est-ce que tu réagirais si je faisais telle loi? On ne peut pas lui demander un rôle de conseiller.

Le sénateur De Bané: Je trouve que mon collègue a la mémoire courte! Quand son parti était dans l'opposition c'est qui a demandé que le projet de loi C-60 et le projet de loi sur le rapatriement de la constitution soient déférés en Cour suprême pour qu'elle statue avant l'adoption définitive. Alors il ne peut pas aujourd'hui venir plaider contre ce que son propre parti demandait lorsque il était dans l'opposition. Je trouve qu'il a la mémoire bien courte!

Le président: Sénateur Cogger, il ne reste pas grand tempset j'ai deux autres demandes de sénateurs qui desirent poser des questions.

Le sénateur Cogger: Je veux juste ajouter un dernier point.

[*Traduction*]

Mr. Paquet: I agree.

Senator Cogger: It is up to the Supreme Court to rule on legislation.

Mr. Paquet: You will agree with me that it is up to government to ensure, among other things, when bill are introduced, that the measures contemplated will really give the consumers their money's worth. That is what we have doubts about, with all dues respect.

Senator Cogger: For your information, the Appeal Court of Manitoba confirmed, in a unanimous decision, the constitutionality of the Board presided by Dr. Eastman in proceedings apparently instituted by a senior citizens association.

Mr. Paquet: You are going by C-22 instead of C-91 then.

Senator Cogger: By the existing legislation that we were told to take to the Supreme Court in 1987.

Mr. Paquet: We agree that we are not talking about the same thing.

Senator Cogger: No. But in 1987, people like you came and told us: "Avoid making a mistake. Seek the opinion of the Supreme Court".

Mr. Paquet: So, why do you not seek its advice, if you are so sure of yourself? We might as well have that matter settled and set aside.

Senator Cogger: I submit to you that the role of the lawmaker is exclusively that of the lawmaker. The role of the Supreme Court is the business of the Supreme Court. The Supreme Court is not there to advise government. We do not go asking the Supreme Court: "We are contemplating doing this, that or the other. What do you think about it? What would your reaction be if we made such or such legislation?" We cannot ask it to play an advisory role.

Senator De Bané: My honourable colleague has a short memory, I would say! When his Party was in the opposition, who asked that Bill C-60 and the bill to bring the Constitution back to Canada be referred to the Supreme Court asking for an opinion before giving final approval. How can he now plead against what his own Party was asking for when in the opposition? I find that he has a very short memory!

The Chairman: Senator Cogger, time flies and two other senators wish to ask questions.

Senator Cogger: I just want to make one last point.

[*Text*]

Votre mémoire, monsieur Paquet, (fort bien rédigé) fait beaucoup l'éloge de C-22. Or, quand est-ce que l'Association des consommateurs du Québec a changé d'idée?

M. Paquet: L'Association des consommateurs du Québec n'avait pas prise position sur C-22, à ce que je me souvienne.

Le sénateur Cogger: Etes-vous bien sûr de cela.

M. Paquet: Je suis assez convaincu, effectivement...

Le sénateur Cogger: J'ai coprésidé le comité sur C-22 et de mémoire, l'organisme québécois de l'Association canadienne des consommateurs est venu s'opposer violemment à C-22.

M. Paquet: Je regrette de différer d'opinion là-dessus. L'Association des consommateurs du Québec n'est pas «la branche québécoise» et on remonte à il y a 15 ans. On parle de 1975, si je ne m'abuse. Je suis le président depuis deux ans et j'ai été vice-président auparavant pendant un an de l'Association. Nous ne sommes pas «la branche québécoise» de l'Association des consommateurs du Canada. Nous sommes une section strictement distincte où il arrive que l'on peut avoir des opinions communes ou que l'on s'en aille aux même conclusions sur certains dossiers ou à des conclusions différentes sur d'autres dossiers.

Le sénateur Cogger: Est-ce que vous me dites que l'association que vous présidez n'avait pas pris...

M. Paquet: Je fais rapport autant que je le sache de mon association. Nous avons quand même un bon suivi des positions que nous avons prises au cours des années 1980 et même avant. L'Association existe depuis 1948. Je suis convaincu qu'en 1987 l'Association n'avait pas pris position sur ce dossier-là. En 1987, nous avons pris position en faveur du Libre-échange. Plus récemment nous avons pris position en faveur du principe et de la TPS tout en ayant des critiques extrêmement importantes et aussi une position par exemple sur la concurrence dans les interurbains mais on n'a pas pris de position sur C-22.

Le sénateur Cogger: Je m'excuse si c'est ma confusion. Je vous signale simplement que c'est un organisme, je ne sais pas lequel ou quelle affiliation. Il y en a quelques-uns, n'est-ce pas?

M. Paquet: Il y en a plusieurs au Québec. Effectivement nous représentons quelques 30 000 membres.

Le sénateur Cogger: Si c'est mon erreur je m'en excuse, mais un de ces organismes avait pris une position très opposée à C-22, que vous, dans votre mémoire d'aujourd'hui, vous semblez croire être bien acceptable.

[*Traduction*]

Your brief, Mr. Paquet, which is very well written, speaks highly of Bill C-22. Can you tell me when the Association des consommateurs du Québec changed its mind about it?

Mr. Paquet: If I am not mistaken, the Association des consommateurs du Québec did not take position on Bill C-22.

Senator Cogger: Are you quite sure of that?

Mr. Paquet: In fact, I am nearly positive —

Senator Cogger: I co-chaired the committee on Bill C-22 and if I remember correctly, the Quebec branch of the Canadian Consumers Association appeared before us and fiercely opposed the bill.

Mr. Paquet: I regret having to disagree with you on that point. First off, the Association des consommateurs du Québec is not the Quebec branch of the Canadian Consumers Association, and second, this goes back 15 years. It was in 1975, if I remember well. I have been president of our organization for two years and was vice-president for one year before that. The Association is not the Quebec branch of the Canadian Consumers Association. We are a separate organization and we have views, or arrive at conclusions, identical to those of the Canadian Association on certain issues and we differ on others.

Senator Cogger: Are you telling me the Quebec Association of which your are president did not take position on —

Mr. Paquet: As far as I know, I speak for my organization only. We have a good follow-up on the positions we have taken during the 1980s and even before. Our association was founded in 1948. I am convinced that in 1987, the Association did not take position on that particular issue. During that year, we supported free trade. More recently, we supported the basic principle of GST, even though we voiced very strong criticisms about the tax, and we took position on competition in long-distance telecommunications, but never on Bill C-22.

Senator Cogger: I am sorry for the confusion. I am only pointing out that it is an organization; I do not know which one, or what its affiliation is. There are a few of them, I think.

Mr. Paquet: There are several in Quebec. As a matter of fact, we represent some 30,000 members.

Senator Cogger: If it is my mistake, I apologize, but the position taken by one of these organizations was very much against Bill C-22, which, in your presentation today, you seem to find acceptable.

[*Text*]

M. Paquet: On a évalué le dossier au cours de l'automne et ce sont les conclusions auxquelles on en arrive présentement de toute façon. Autant que je puisse savoir, on a pas pris position sur C-22.

Le président: Merci sénateur. Sénateur Sylvain.

Le sénateur Sylvain: Monsieur Paquet, étant un des consommateurs du Québec, je suis très heureux qu'il y ait une association qui veille à protéger mes intérêts. Tout de même en vous écoutant lire votre présentation, j'ai remarqué certaines choses (je pense que le président a essayé de les signaler) et j'aimerais les signaler maintenant parce que je crois qu'eles sont importantes.

Vous vous en êtes pris évidemment aux compagnies pharmaceutiques mais vous vous en êtes pris aussi aux pharmaciens et aux médecins. Tout le monde a un rôle à jouer dans cela et vous citez en grande partie les compagnies d'assurance.

Vous parlez de constitutionnalité. D'après la Constitution, le projet de loi C-91 ne pourra s'appliquer seulement aux prix pharmaceutiques à brevets.

M. Paquet: Effectivement.

Le sénateur Sylvain: Alors on n'a pas d'influence sur le reste du prix qui puisse exister. Alors si vous avez des griefs au prix total, certainement que seulement une partie de ces griefs peuvent s'appliquer à ce que l'on étudie ici, le projet de loi C-91.

Lorsque vous dites que les médecins sont incités à prescrire les nouvelles drogues, je ne connais personne qui va voir un médecin et ayant discuté de son problème, le médecin dit: Ah! Il y a quelque chose de nouveau sur le marché, c'est très bien, c'est ce qu'il a de mieux mais je ne suis pas pour te le donner. Je vais te donner le remède qui existait il y a cinq ou huit ans parce qu'il coûte moins cher. A ce que je sache, cela ne se fait pas? Est-ce que vous connaissez des patients qui veulent avoir les vieux prix?

M. Paquet: Pour répondre à votre question, je crois ce qu'il faut vérifier dans ce cas-ci, par exemple, vous savez qu'il y a un fort lobbying de la part de toutes les entreprises génériques ou brevetées qui vont auprès des médecins, souvent pour pousser leur affaire, pour vendre leurs médicaments. C'est tout à fait le cas. Nous disons, que le système tel qu'il est, a des incitations perverses et des répercussions sur le consommateurs.

Il y a une étude récente aux États-Unis du professeur Charles Ferbes de l'Université de Rochester qui a beaucoup travaillé beaucoup sur l'économie de la santé. Il démontre, entre autres qu'un des coûts énorme qui existent dans notre système de santé (on peut imaginer que ce coût existe aussi en bonne partie au Canada) c'est le manque d'information. Lorsqu'un médecin décide de prescrire un médicament

[*Traduction*]

Mr. Paquet: We reviewed the issue during the Fall and these are the conclusions we are coming to now. As far as I know, we had no position on Bill C-22.

The Chairman: Thank you, senator. Senator Sylvain.

Senator Sylvain: Mr. Paquet, as a Quebec consumer, I am indeed thrilled that an association is dedicated to the protection of my rights. However, listening to your presentation, I noticed a few things — I think the chairman tried to point them out — and I would like to point them out now because I think they are important.

Obviously, you attacked the pharmaceutical companies but you also attacked pharmacists and physicians. Everyone has a part to play in all this and you specifically mentioned the insurance companies.

You talked about constitutionality. According to the Constitution, Bill C-91 will only apply to patented drug prices.

Mr. Paquet: Indeed.

Senator Sylvain: Therefore, we have no control over other prices. So if you have a complaint against prices in general, only part of your complaint is relevant to what is being examined here, that is Bill C-91.

You say that doctors are pressured to prescribe new drugs. I don't know anybody who has ever gone to see his doctor and after they discuss the problem the doctor says, "Aha! There's something new on the market, it's very good, it's the best, but I'm not going to prescribe it for you. I'm going to prescribe the product that's been available for five or eight years now, because it costs less." As far as I know that just doesn't happen. Do you know patients who want old prices?

Mr. Paquet: To answer your question, I think you have to check in this case, for example, you know all the drug companies, generic and patented, lobby doctors hard, they go to see them and try to sell their particular products. That's a fact. We say that the system as it stands includes distorted incentives that have an impact on the consumer.

Professor Charles Ferbes of the University of Rochester in the United States, who has done a lot of work on the economics of health care, published a study recently that showed, among other things, that one of the huge costs in the health-care system (and presumably this cost is also present to a significant degree in Canada) is lack of information. When a doctor decides to prescribe a particular drug or to order a

[*Text*]

particulier ou de signer un traitement particulier, il se base un peu sur l'évidence extrêmement restreinte qui ne repose pas nécessairement sur un grand échantillon de partout aux États-Unis ou partout au Canada ou dans le monde pour décider s'il va prescrire un médicament ou l'autre.

Certaines compagnies vont dire: écoutez, on vous propose tels médicaments, c'est le nouveau nom, etc., c'est un nouveau médicament. Mais dans certains cas il n'est pas toujours clairement établi que la formule active de ce médicament diffère significativement d'un autre. Si on a un médicament tout à fait nouveau avec un traitement particulier... pour un problème particulier on peut comprendre que le médecin va le prescrire.

Le sénateur Sylvain: Monsieur Paquet, ma question était: si vous allez voir un médecin avec votre enfant et le médecin dit: Voici quelque chose de nouveau sur le marché mais par contre il y a un autre médicament ici que je peux te donner et c'est quelque chose qui a cinq ans. Je te dis que c'est exactement la même chose mais je voudrais que tu prennes celui-là.

Dans combien de cas est-ce que votre membre consommateur va dire: Ah bien, on va ménager pour le gouvernement et puis on va prendre la vieille prescription?

M. Paquet: Par expérience personnelle et celle des gens qui ont témoignés récemment devant l'Association des hôpitaux du Québec, on a parlé de tels cas. Dans combien de cas est-ce que les médecins vont vraiment vous proposer: voici les options devant vous?

Un consommateur est toujours un petit peu victime (pas du médecin) mais victime d'être malade. Évidemment dans un tel cas il peut être dans une position où il n'est pas au courant. Si le médecin lui dit bien «prend ceci»..., c'est très rare que l'on va avoir un médecin qui va dire: voici les options.

Le sénateur Sylvain: Ce que je voulais établir, monsieur Paquet, c'est que s'il y a une hausse de coût, c'est le médecin qui cause que cela coûte plus cher.

Maintenant, revenons à la question des prix des médecines brevetés. Ce sont des choses que l'on peut contrôler. Vous avez entendu le compte rendu du professeur Eastman. Cela aurait dû vous convaincre que ce conseil fait un travail assez important et efficace en contrôlant ces prix-là. Mais ils n'ont pas de contrôle sur ce que peut prescrire un médecin, ils n'ont pas de contrôle sur d'autres choses. Alors ces coûts sont ceux dont vous vous plaignez quand vous avez sorti vos statistiques et que vous avez dit que les compagnies comme le SSQV et Green Shield ont des coûts élevés...

M. Paquet: Et l'assurance maladie.

Le sénateur Sylvain: Mais cela rien à faire avec notre projet de loi.

[*Traduction*]

particular course of treatment, he makes his decision to select one drug rather than another partly on extremely limited evidence, which may not reflect an especially broad sampling throughout the United States or Canada or the world.

Some companies will say, "Look, how about this drug, it's the new name and so on, it's a new product." But in certain cases it is not always clearly established that the active formula in that drug differs significantly from another drug. If there is a completely new drug for a particular treatment or a particular problem, it's easy to see why a doctor will prescribe it.

Senator Sylvain: Mr. Paquet, my question was this: if you take your child to see the doctor and the doctor says, "Here is something that's just come on the market, but there's another drug here I can give you that's been around for five years. It's exactly the same thing, but I would like you to take this one."

In how many cases is your member-consumer going to say, "Oh good, it'll save the government money so we'll take the old version"?

Mr. Paquet: I know, by experience and from what I heard from witnesses who recently appeared before the Quebec Hospital Association, that such things happen. How many times will doctors really offer you an option?

A patient is always a captive consumer. Of course, in such circumstances, he may not be aware of it. His doctor will usually say: "Here, take this." Rarely will he say: "Here are your options."

Senator Sylvain: The point I want to make, Mr. Paquet, is that if there is an increase, the doctor is responsible.

Now, let us go back to the patented medicine prices. We can control such things. You heard what Dr. Eastman had to say. That should have convinced you that the board, by controlling prices, does an important and efficient job. But they do not have control on whoever prescribes the drugs; they do not have control on anything else. Those are the costs you are complaining about when you quote statistics and say that companies like SSQV and Green Shield have to face high costs...

Mr. Paquet: And medicare.

Senator Sylvain: That has nothing to do with our bill.

[*Text*]

M. Paquet: Monsieur le sénateur, je crois au contraire, que cela a affaire avec les conséquences que peut avoir votre projet de loi. Vous me dites «oui» (et on a témoigné à cet effet) que le système fait en sorte que des gens vont prescrire des médicaments plus coûteux. Ces médicaments-là sont déjà plus coûteux et le Conseil lui-même, dans son rapport annuel, conclut que dans 40 p. 100 des cas son efficacité a été très restreinte et c'est peu dire. Alors si ce Conseil fait de si bon...

Le sénateur Sylvain: Je n'ai rien vu dans cela qui dit que leur efficacité est restreinte mais...

M. Paquet: Comment est-ce que vous concluez, monsieur le sénateur, lorsque dans son message le président dit que: (et j'ai la citation à la page quatre) 40 p. 100 des nouveaux médicaments qui représentent 29 p. 100 des recettes tirées des ventes que le Conseil a jusqu'ici... Donc il n'a pas examiné tous les prix. Mais ceux qu'il a examiné dérogent encore à la lettre des lignes directrices.

A la lecture du rapport même du Conseil, je dois conclure honnêtement qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne aussi bien que le conseil lui-même le souhaiterait. Je ne doute pas du fait que M. Eastman et son conseil essaient de faire le mieux qu'ils peuvent mais ce que j'en conclus, c'est que son efficacité ne peut être que relative. Je ne crois pas, à cause de la possibilité de licences obligatoires, que l'on ne puisse substituer ces licences avec juste un contrôle bureaucratique plus rigoureux.

Le sénateur Sylvain: Vous parlez de concurrence. Il a plusieurs compagnies qui sortent des médicaments brevetés et ils sont en concurrence l'un et avec l'autre.

M. Paquet: Dans certains cas, effectivement.

Le sénateur Sylvain: Dans la plupart des cas, à ce que je sache, la plupart des compagnies ont à peu près les même médicaments sur le marché puis...

M. Paquet: Mais après vingt ans.

Le sénateur Sylvain: Je parle des compagnies à médicaments brevetés. Ils se font la concurrence eux-mêmes. Alors il existe déjà un concurrence.

M. Paquet: Mais s'ils ont un brevet sur un médicament particulier ils ont le monopole avec ce brevet.

Le sénateur Sylvain: Il y a d'autres médicaments qui font exactement la même chose et ils portent un autre nom. Ils sont sous un autre brevet et sont manufacturés par une autre compagnie. Alors les médecins vont choisir une compagnie ou l'autre mais ils sont en compétition.

M. Paquet: Oui, sénateur.

[*Traduction*]

Mr. Paquet: Quite the opposite, senator. That has everything to do with the impact of this bill. Like other witnesses, you say yes, the system works in such a way that doctors will prescribe the most expensive drugs. Those drugs are already expensive enough, and like the board mentioned in its annual report, 40 per cent of the time, the board's efficiency is limited, and that is an understatement. So, if the board is doing such good —

Senator Sylvain: I have not seen where it says that the board's efficiency is limited, but —

Mr. Paquet: Senator, what do you conclude when the chairman says in his message, and I have a quote on page 4, that 40 per cent of the new drugs representing 29 per cent of sales which the Board has reviewed so far — It did not review all the prices, but the prices it did review still exceeded the guidelines.

After reading the Board's report, I can only conclude that something is not working as well as it should. I am sure Dr. Eastman and his Board are trying to do the best they can, but the Board's effectiveness is very relative. I don't think compulsory licensing could be satisfactorily replaced with stricter administrative controls.

Senator Sylvain: You mentioned competition. There are several companies that manufacture patented medicines, and they compete with each other.

Mr. Paquet: In some cases they do.

Senator Sylvain: As far as I know, most companies have more or less the same medicines on the market and —

Mr. Paquet: Only after 20 years.

Senator Sylvain: I am talking about companies that manufacture patented medicines. They compete with each other. So competition already exists.

Mr. Paquet: But if they have a patent on a specific medicine, they have a monopoly thanks to that patent.

Senator Sylvain: There are other types of drugs that do exactly the same thing but do not carry the same name. They are under another patent and are manufactured by another company. So physicians can chose either one, but these companies are competing.

Mr. Paquet: Yes, senator.

[*Text*]

Le sénateur Sylvain: Ce que j'essaie d'établir c'est que même dans les médicaments brevetés, il y a de la compétition sans même impliquer les médicaments génériques.

M. Paquet: Vous conviendrez avec moi, je suppose que lorsque l'on élimine la possiblité de licences obligatoires, on élimine en partie cette compétition. Celle que vous venez de décrire existerait encore mais on élimine quand même tout un pan de concurrence qui existerait autrement.

Le président: Une dernière question, sénateur De Bané.

Le sénateur De Bané: Monsieur le président, je n'ai pas de question. Je voudrais seulement vous dire, au nom de notre parti, que nous souscrivons entièrement et sans réserve à l'analyse fort probante du docteur Paquet sur la question. Je voudrais vous exprimer toutes nos félicitations.

Le président: Sur cela, nous vous remercions, monsieur Paquet, de votre présence et de votre support. Avant d'introduire le prochain témoins, j'aurais une présentation à vous faire. J'ai reçu au nom du comité une lettre du ministre de l'Industrie et du Commerce et de la Technologie du Québec, monsieur Gérald Temblay, qui n'a pas pu venir cette semaine alors qu'il devait comparaître devant nous et vous recevrez chacun une copie de cette lettre. Je dépose donc cette lettre au dossier.

The Chairman: Our next witness is from the National Council for Senior Citizens, (U.S.), Mr. Daniel Schulder, Director of Legislation. He will present his colleague.

You may make your presentation, and, with your permission, senators will then ask you questions.

Daniel J. Schulder, Director, Department of Legislation, National Council of Senior Citizens: Thank you, Mr. Chairman, for this opportunity to join you here in Ottawa at this hearing. I am personally happy to be here because my own grandmother is from Prince Edward Island, and Canada is a country that I feel very warm toward and that many of us in the field of ageing in the United States feel very warmly toward because of your policies in both health care and ageing.

Mr. Chairman, my colleague is Mr. Benjamin Gordon. He will be presenting some more global thoughts on patents and monopoly and the pharmaceutical industry. I should say, just to introduce him for his comments in a couple of moments, that for 20 years he was the staff economist of the U.S. Senate Small Business Committee. His areas of specialty were monopoly, price fixing and anti-competitive activities in various industries, particularly the drug industries, government procurement of goods and services, technology transfer, government patent policies, and economic and marketing problems in various industries. He also worked with Public

[*Traduction*]

Senator Sylvain: My point is that there is competition between patented medicines, even without including generic drugs.

Mr. Paquet: I suppose you agree that if compulsory licensing is eliminated, that will eliminate part of the competition. The kind you just described still exists, but a whole body of competition that existed before would be eliminated.

The Chairman: One last question, Senator De Bané.

Senator De Bané: Mr. chairman, I don't have any questions. I just wanted to say on behalf of our party, that we fully and unreservedly support Dr. Paquet's incisive analysis of this subject. Our congratulations, sir.

The Chairman: Dr. Paquet, we wish to thank you for your presence and your support. Before introducing the next witness, I have a submission to make. I received, on behalf of the Committee, a letter from the Minister of Industry, Trade and Technology, Mr. Gérald Tremblay, who was unable to come here this week when he was scheduled to appear before the Committee, and you will each receive a copy of the letter. I therefore table this letter as part of the record.

Le président: Notre prochain témoin, M. Daniel Schulder, est directeur de la législation au National Council for Senior Citizens (États-Unis). Il présentera son collègue.

Vous pouvez commencer votre exposé et, si vous le voulez bien, les sénateurs vous poseront ensuite des questions.

M. Daniel J. Schulder, directeur, Section de la législation, National Council of Senior Citizens: Je vous remercie, monsieur le président, de me donner l'occasion de me joindre à vous, ici, à Ottawa, pour cette audience. Je suis très heureux de me trouver ici parce que ma grand-mère vient de l'Île-du-Prince-Édouard et que le Canada est un pays que j'aime beaucoup et qui s'est mérité l'estime d'un bon nombre de personnes oeuvrant auprès des personnes âgées, aux États-Unis, à cause de vos politiques en matière de santé et à l'égard des personnes âgées.

Monsieur le président, mon collègue est M. Benjamin Gordon. Il vous présentera certaines réflexions plus générales sur les brevets et les monopoles ainsi que sur l'industrie pharmaceutique. Je dois dire, en guise d'introduction, qu'il a été pendant 20 ans, aux États-Unis, l'économiste attaché au Comité sénatorial des petites entreprises. Il était un spécialiste des monopoles, de la fixation des prix et des agissements anti-concurrentiels dans diverses industries, notamment dans l'industrie du médicament; ses autres domaines de compétence étaient les marchés publics de biens et de services, le transfert technologique, les politiques gouvernementales sur les brevets

[*Text*]

Citizen, which is a Ralph Nader founded organization in Washington, D.C, after he retired from the federal government, and he also is a retired employee of our own organization, the National Council of Senior Citizens.

Mr. Chairman, our organization is an organization of retired persons in the United States. We have about 4,800 clubs around the United States, with about 5 million members in those clubs. Our organization is interested in the economic, social and political life of older persons in America. We are very active in community services. Some material was handed out to senators to give you an idea of our background.

I should say that our greatest policy concern over the last several years has been health reform in the United States. As you know, President Clinton ran on a platform of health care reform, including doing something about the price of pharmaceuticals in the United States. We are here with an opinion on what ought to be done in our country and perhaps in yours in regard to the containment of prices of pharmaceuticals for all citizens, not just older persons. You will have to excuse some of our ignorance on the recent past, C-22 and your recent debates, but we have tried to come up to snuff.

Our testimony starts with a caution from Adam Smith about the problems of monopoly. Let me read a couple of lines from that foreword from *Wealth of Nations*.

> The interest of the dealers, however, in any particular branch of trade or manufacturers, is always in some respects different from, and even opposite to, that of the public. To widen the market and to narrow the competition is always the interest of the dealers. To widen the market may frequently be agreeable enough to the interests of the public; but to narrow the competition must always be against it, and can serve only to enable dealers, by raising their profits above what they naturally would be, to levy, for their own benefit, an absurd tax upon the rest of their fellow citizens. The proposal of any new law or regulation of commerce which comes from this order ought always to be listened to with great precaution, and ought never be adopted until after having been long and carefully examined, not only with the most scrupulous, but with the most suspicious attention. It comes from an order of men whose interest is never exactly the same with that of the public, who have generally an interest to deceive and even to oppress the public, and who accordingly have, upon many occasions, both deceived and oppressed it.

[*Traduction*]

et les problèmes économiques et de marketing dans diverses industries. Il a travaillé avec Public Citizen, un organisme fondé par Ralph Nader, à Washington, D.C., après qu'il eut quitté le gouvernement, et il est également un ancien employé, maintenant à la retraite, de notre propre organisme, le National Council of Senior Citizens.

Monsieur le président, notre organisme regroupe des Américains à la retraite. Nous comptons 4 800 clubs dans tous les États-Unis et 5 millions de membres. Notre organisme s'intéresse à la vie économique, sociale et politique des personnes âgées en Amérique ainsi qu'aux services communautaires. Des documents ont été remis aux sénateurs pour leur donner une idée de ce que nous faisons.

Je dois dire que, depuis plusieurs années, la réforme des soins de santé aux États-Unis est notre principale préoccupation sur le plan des grandes orientations politiques. Comme vous le savez, durant la campagne électorale, M. Clinton, aujourd'hui président, a promis une réforme des soins de santé et des mesures touchant le prix des médicaments dans notre pays. Nous voulons vous faire part de ce qui, selon nous, devrait être fait dans notre pays, et peut-être dans le vôtre, pour limiter le prix des médicaments pour tous les citoyens, et pas seulement pour les personnes âgées. Vous devrez nous excuser de ne pas connaître le projet de loi C-22 et de ne pas avoir suivi les récents débats qui se sont déroulés chez vous, mais nous avons essayé d'être à la hauteur.

Pour commencer, nous aimerions vous exposer la mise en garde de Adam Smith contre les dangers des monopoles. Permettez-moi de vous lire un bref extrait de la préface de son ouvrage *De la richesse des nations*.

> Toutefois, l'intérêt des marchands, dans tous les secteurs du commerce ou de la fabrication, est, à certains égards, toujours différent, voire contraire, de celui des consommateurs. Élargir le marché et réduire la concurrence profite toujours aux marchands. L'élargissement du marché peut souvent être assez avantageux pour les consommateurs; mais la réduction de la concurrence leur nuit toujours et ne peut que permettre aux marchands, en leur faisant faisant réaliser des profits supérieurs à la normale, d'imposer, dans leur propre intérêt, un fardeau absurde à leur concitoyens. Tout nouveau projet de loi ou de règlement commercial en ce sens doit toujours être accueilli avec une grande circonspection et ne doit jamais être adopté avant d'avoir été longuement et soigneusement examiné, avec beaucoup de scrupule et de méfiance. Ce genre de mesure est inspiré par des hommes dont l'intérêt n'est jamais exactement le même que celui de la population qu'ils cherchent généralement à tromper et même à opprimer parce qu'ils l'ont déjà fait à maintes occasions.

[*Text*]

The recent U.S. election did pivot largely on the desire in our country for national health care reform. We have looked at the health care systems in many countries, our organization and many others in our country, and we find what you have done in general in Canada is the kind of system which we think would meet our needs in the United States across the board, including the provision of pharmaceutical products and the cost containment that you have achieved on pharmaceutical products.

During the campaign, Governor Clinton, now President Clinton, endorsed a bill called Senate Bill 2000, which is sponsored by his colleague from Arkansas, Senator David Pryor. That bill contains the seeds of a compulsory licensing that you are now debating in this parliament. I would like to get back to that in a moment.

In the United States, as in Canada, older persons consume a disproportionate part of our pharmaceuticals. About 80 percent of all U.S. households with a member age 65 or older use multiple prescriptions. On average, older Americans in our country average about 17 prescriptions annually, and in the U.S. an average prescription costs about $22.50. Over all, drugs account for about 10 per cent of our total health bill in the United States of about $120 billion. Our estimate is that about 10 per cent of the actual health services are in the form of prescription drugs. Older persons account for one-third of all these prescriptions.

I have attached to my statement a chart produced by the Families U.S.A. Foundation in Washington, D.C. It is the last piece of paper. It gives you some general idea of who utilizes prescription drugs in the United States, who pays for their prescriptions, and the differentials between women and men and older and younger, et cetera.

The basic answer is that we have a lower proportion of our prescriptions covered by either public or private health plans than you do here in Canada. Only about 11 or 12 percent of our older persons, at most, have their outpatient prescription drugs covered by public programs, primarily Medicaid, an income-tested program.

We have worked with Senator Pryor in the U.S. Senate Committee on Aging, and his office has supplied us with many letters. Many of these happen to be from our own members who sent letters to Senator Pryor after publicity in our publications about their problems of eating, having an adequate diet or buying prescription drugs. I will be happy to submit these to your staff for your own examination.

[*Traduction*]

Les dernières élections américaines ont été largement influencées par la volonté de la population du pays de voir les soins de santé réformés aux États-Unis. Notre organisme et beaucoup d'autres de notre pays ont examiné les systèmes de soins de santé de nombreux pays et nous estimons que le vôtre est celui qui devrait répondre le mieux aux besoins de l'ensemble des États-Unis, y compris vos dispositions sur les produits pharmaceutiques et la façon dont vous avez réussi à limiter le coût des médicaments.

Au cours de la campagne, le gouverneur Clinton, aujourd'hui président du pays, a donné son appui à un projet de loi appelé Senate Bill 2000, parrainé par son collègue de l'Arkansas, le sénateur David Pryor. Cette mesure représente l'embryon d'un système d'octroi de licences obligatoire comme celui que le Parlement canadien examine en ce moment. J'y reviendrai tout à l'heure.

Aux États-Unis comme au Canada, les personnes âgées consomment une part disproportionnée des médicaments vendus. Près de 80 p. 100 des ménages américains comptant un membre âgé de 65 ans ou plus consomment plusieurs médicaments de prescription. En moyenne, les Américains du troisième âge prennent 17 médicaments de prescription par année, et le prix moyen de ces médicaments est de 22,50 $ aux États-Unis. En tout, les médicaments comptent pour 10 p. 100 de nos dépenses globales de santé, qui sont d'environ 120 milliards de dollars par an. Selon nos estimations, 10 p. 100 environ de nos services de santé prennent la forme de médicaments de prescription. Et le tiers de ces médicaments est consommé par les personnes âgées.

J'ai annexé à ma déclaration un tableau produit par la Families U.S.A. Foundation, de Washington, D.C. C'est à la dernière page. Il indique de façon générale qui consomme des médicaments de prescription aux États-Unis, qui en assume le coût, comment la consommation est répartie entre les hommes et les femmes, entre les personnes âgées et moins âgées, etc.

Ce qu'il faut essentiellement retenir, c'est que nos médicaments de prescription sont remboursés dans une moindre mesure chez nous, que ce soit par des régimes publics ou privés d'assurance-médicaments, qu'ils ne le sont au Canada. Tout au plus, de 11 à 12 p. 100 seulement de nos malades externes âgés se font rembourser leurs médicaments de prescription par des régimes publics, dont le plus important est Medicaid, un programme fondés sur un examen du revenu des prestataires.

Nous avons travaillé avec le sénateur Pryor, au comité sénatorial sur la gérontologie, et son bureau nous a fourni de nombreuses lettres. Il se trouve que beaucoup d'entre elles sont de membres de notre organisme qui ont écrit au sénateur, à la suite de la publicité faite dans nos publications, au sujet du mal qu'ils ont à bien s'alimenter, à équilibrer leur régime et à se procurer des médicaments de prescription. Je serais heureux de

[*Text*]

It is an endemic problem in the United States. Many older persons cannot afford the cost of pharmaceuticals in our nation. They do not have private insurance, and medicare does not provide for outpatient drug services in the United States.

Under our examination, and Mr. Gordon will get into this a little more specifically than I can, prices are based not on the basis of real business activity, but on what the traffic will bear. The price of drugs really bears no relationship to real economic terms in the normal sense. Despite a generally sluggish U.S. economy over the last five or six years, drug prices in the U.S. rose 66 percent in the period of 1985 to 1991, more than double the rate for other goods. During the first half of the 1980s, drug prices rose 81 per cent. If an American worker's salary had increased at the same rate over these past 12 years, a $36,000 family in 1981 would now be earning more than $100,000 per year. It did not happen for the workers, but it did happen for the pharmaceutical industry in spades.

We think that U.S. consumers are taxed for the high costs of research and development which are really heavily weighted, not by the need to cure disease, but by marketing goals of the companies. Much of the true research risk in the United States is born by the U.S. taxpayers in the form of government and foundation-supported research.

In essence, we think the risks of failure are not born by the drug company stockholders. Under the usual standards of private enterprise, the justification for profits is risks. If there is no risk, there should be no profit, but in the United States we think we see the socialization of risk and the privatization of profit.

For many U.S. companies under the current regime, there are very few 1A — the former classification of the Food and Drug Administration — drugs which provide a significant improvement over prior treatment. There are very few of the total proportion of drugs that are approved by the Food and Drug Administration that are 1A drugs.

Benjamin Gordon, Consultant, National Council of Senior Citizens: May I interrupt for just a second, please? I have here a publication of the Food and Drug Administration. It is a briefing book, and this is a record as of October 1, 1982. This was eliminated after the Reagan administration came into office. The drug industry put pressure on the federal government to eliminate this. They did not want any comparisons, but here is an idea.

[*Traduction*]

les remettre à votre personnel afin que vous puissiez les examiner.

Aux États-Unis, le problème est endémique. Dans notre pays, beaucoup de personnes âgées n'ont tout simplement pas les moyens d'acheter des médicaments. Elles n'ont pas de police d'assurance privée, et le régime d'assurance-maladie ne rembourse pas les médicaments des malades externes.

Selon notre étude, et M. Gordon vous donnera plus de détails que je ne peux le faire, les prix dépendent non pas des activités commerciales réelles mais de ce que les consommateurs sont prêts à payer. Le prix des médicaments échappe aux lois normales du marché. Bien qu'en général l'économie américaine tourne au ralenti depuis cinq ou six ans, le prix des médicaments aux États-Unis a augmenté de 66 p. 100 entre 1985 et 1991, soit plus de deux fois plus vite que les autres biens. Pendant la première moitié des années 80, le prix des médicaments a augmenté de 81 p. 100. Si le salaire du travailleur américain moyen avait augmenté au même rythme au coirs de ces 12 ans, une famille qui gagnait 36 000 $ en 1981 gagnerait maintenant 100 000 $ par an. Cela n'est pas arrivé aux travailleurs mais bien à l'industrie pharmaceutique.

Nous pensons que les compagnies pharmaceutiques font payer aux consommateurs américains leurs frais élevés de recherche et développement, lesquels sont déterminés non pas par le désir de guérir des maladies mais par les objectifs commerciaux des entreprises. Aux États-Unis, les risques réels associés à la recherche sont assumés par les contribuables américains sous forme de subventions accordées par le gouvernement ou par des fondations privées.

En gros, nous pensons que les risques d'échec ne sont pas assumés par les actionnaires des compagnies pharmaceutiques. Selon les normes habituelles de l'entreprise privé, les risques justifient les bénéfices. S'il n'y a pas de risques, il ne devrait pas y avoir de bénéfices, mais aux États-Unis nous assistons à la socialisation des risques et à la privatisation des bénéfices.

Sous le régime actuel, peu de compagnies américaines sortent des médicaments de catégorie 1A — selon l'ancienne classification de la Food and Drug Administration — c'est-à-dire des médicaments qui apportent une amélioration très nette par rapport au traitement précédent. La proportion de médicaments 1A approuvés par la FDA est infime.

M. Benjamin Gordon, consultant, National Council of Senior Citizens: Puis-je prendre la parole très brièvement? J'ai ici une publication de la Food and Drug Administration. Il s'agit d'un cahier d'information qui date du 1er octobre 1982. Il a été supprimé après l'arrivée au pouvoir du gouvernement Reagan. L'industrie pharmaceutique a fait pression auprès du gouvernement fédéral pour qu'on le fasse disparaître. Ces gens-là ne souffraient aucune comparaison, mais voici ce qu'il en ressort.

[*Text*]

Over a five-year period, out of 1,007 drugs, only 34, 1.6 per cent, offered important therapeutic gains. The rest, about 90 per cent, offered little or no therapeutic gain. This presents another problem. Not only does it show the quality of research and the what kind of research the companies are doing, but it also subjects those people who are being tested to risks without any social benefits. Not only are there no benefits to the drug taker and the drug tester, but also no benefits to society as a whole.

The newer drug applications approved during that period also show a very small number of drugs which are any good. The rest present no therapeutic gain. Moreover, they present a danger to society.

Dr. Walter Modell, a very eminent pharmacologist from Cornell University — he is probably deceased by this time — testified before the Kefauver Committee which did monumental studies on the drug industry before my committee got into it, and this is what Dr. Modell says.

Mr. Schulder: I am quoting this article by Dr. Modell.

> Certainly all possible improvements should be introduced into medicine and this can only take place if experimentation with drugs at all levels continues unimpeded. All manner of research for better drugs should be pursued and the pace even accelerated. Occasionally, molecular manipulation does bring about a significant advance, but usually a far more substantial change is needed for a real improvement. But simply because a drug is new, it is not necessarily better than those already available, safer or even just as good. Often, it is even less effective and sometimes more hazardous than the parent drug. But they also do harm by their very existence in the drug market. I take the stand that as a general principle everything that adds to the difficulty in dealing with and understanding drugs also makes drugs more dangerous. Thus, the excessive number of needless drugs constitutes a present danger. We can make the useful drugs both less dangerous and more efficient by weeding out the useless, the inefficient and the ineffective and the duplicates, and by doing so, make it possible for the physician to learn in depth about the potent drugs he will prescribe for his patients. We must add only those new drugs that really add something more than their mere presence.

[*Traduction*]

Durant une période de cinq ans, sur 1 007 médicaments, seulement 34, soit 1,6 p. 100, présentaient d'importantes améliorations thérapeutiques. Les autres, soit 90 p. 100, présentaient peu ou pas de gains sur ce plan. Cela pose un autre problème. Non seulement cela témoigne de la qualité de la recherche et du type de recherche effectuée par les sociétés, mais il s'ensuit que ceux qui sont utilisés comme sujets d'expérience sont ainsi exposés à des risques sans qu'il y ait d'avantages pour la société. Il n'y a donc aucun avantage non seulement pour l'utilisateur et pour le cobaye, mais également pour toute la société.

Les demandes relatives à des médicaments nouveaux qui ont été approuvées durant cette période témoignent également du très petit nombre de médicaments qui soient quelque peu efficaces. Les autres ne présentent aucune amélioration thérapeutique. Au contraire, ils présentent un danger pour la société.

Monsieur Walter Modell, un très éminent pharmacologiste de l'Université Cornell — il est probablement mort aujourd'hui — a comparu devant le comité Kefauver qui a mené de monumentales études sur l'industrie pharmaceutique avant que mon comité n'intervienne dans ce dossier, et voici ce que dit le M. Modell.

M. Schulder: Je cite l'article de M. Modell.

> Il faut certes que la médecine s'améliore par tous les moyens, ce qui ne sera possible que si l'expérimentation à tous les niveaux se déroule sans entrave. Il faut entreprendre toutes sortes de recherches en vue d'améliorer les médicaments et même d'en accélérer le rythme. À l'occasion, la manipulation moléculaire se traduit par un progrès significatif, mais il faut habituellement un changement beaucoup plus radical pour obtenir une amélioration réelle. Le simple fait qu'un médicament est nouveau ne signifie pas forcément qu'il est meilleur, plus sécuritaire ou même aussi bon que les produits déjà connus. Souvent, il est même moins efficace et, parfois, plus dangereux que le médicament mère. Par ailleurs, son existence même sur le marché est nuisible. J'ai pour grand principe que tout ce qui rend plus difficile la connaissance et l'utilisation des médicaments rend également ces produits plus dangereux. C'est ainsi que le nombre excessif de médicaments inutiles qui inondent le marché est dangereux. Nous pouvons rendre les médicaments utiles à la fois moins dangereux et plus efficaces en éliminant ceux qui sont inutiles et inefficaces, de même que les imitations, et, partant, permettre au médecin de connaître à fond les médicaments puissants qu'il prescrira à ses malades. Nous ne devons accepter que les nouveaux médicaments qui apportent réellement autre chose que leur simple présence.

[*Text*]

Let me just finish my comments, and we will get back to this.

What we find is that much of the research in the States is done on blockbuster drugs, me-too drugs. Billions of dollars are attributed to research, but they are really just trying to get a new market niche.

Zantac is a good example of that. The Glaxo company tried to come up with a drug close to Tagamet, and they did so. Theirs is now the world's largest selling drug.

We would recommend to you that the current multilevel system, direct price restraints in your pricing board, provincial formulary pressures, that help constrain drug prices, and the compulsory licences under Bill C-22, be retained by this Parliament. It appears to us that this mix of powers based on a competitive model has worked well for you.

Parliament may wish to consider provision to vary the life of patents. For example, you might consider 20-year patents, nonrenewable, for drugs considered as therapeutic breakthroughs. You could grant perhaps a 10-year patent for those offering more modest therapeutic contributions, and lesser periods of protection for drugs offering little or no new therapeutic gain. A 20-year flat period in the area of drugs is a mistake. You can vary the periods of patent based on a professional judgment that these are breakthroughs, or that these are really just marginal changes in a drug regime.

We think you have to give yourselves much stronger subpoena powers to found out what really goes into the claims of research and development costs. In the United States at least, we do not have that kind of power, and what we find on both sides of the border are people bumping into one another trying to analyze what the companies are claiming as R&D expenses, when much of it is really just marketing work.

We need greater public education on drug efficacy and drug costs, no matter who is paying the bill. U.S. and Canadian doctors could all use some counterpromotion information, perhaps financed by public means. *Medical Economics*, a magazine in the United States which may have a Canadian edition, as well as the pharmaceutical industry itself, reports that each physician in the United States has about $14,000 spent directly on him by a huge sales force to become brand name oriented; to, in fact, chisel into that doctor's head at all levels of his or her education a brand name loyalty which then goes on to nail home the continued prescription of those

[*Traduction*]

Permettez-moi d'en finir avec mes observations, puis nous reviendrons à ce passage.

Nous constatons qu'une grande partie de la recherche menée aux États-Unis porte sur des produits d'imitation. Les laboratoires consacrent peut-être des milliards de dollars à la recherche, mais en fait ils essaient simplement de se trouver de nouveaux créneaux commerciales.

Zantac en est un bon exemple. La société Glaxo a essayé de mettre au point un médicament qui ressemble à Tagamet, et elle y est parvenue. Son médicament est maintenant celui qui est le plus vendu dans le monde.

Nous recommanderions que votre Parlement conserve le système actuel à plusieurs niveaux, le contrôle direct des prix par votre conseil d'examen des prix, les pressions des régimes provinciaux d'assurance-médicaments qui favorisent la limitation du prix des médicaments et les licences obligatoires prévues dans le projet de loi C-22. Il nous semble que cet amalgame de pouvoirs fondés sur un modèle concurrentiel vous a été avantageux.

Le Parlement peut vouloir envisager une disposition visant à modifier la durée des brevets. Par exemple, vous pouvez envisager des brevets de 20 ans, non renouvelables, pour des médicaments considérés comme une découverte capitale. Vous pourriez accorder peut-être un brevet de dix ans à ceux qui font une contribution plus modeste, et une protection plus courte pour les médicaments offrant peu ou pas de nouveau avantages thérapeutiques. Une durée universelle de 20 ans fixe dans le domaine des médicaments est une erreur. Vous pouvez varier la durée des brevets en vous fondant sur un avis professionnel pour décider s'il s'agit d'une découverte capitale ou bien réellement d'un changement minime apporté à un médicament.

Nous pensons que vous devez beaucoup renforcer vos pouvoirs de réclamation de documents pour découvrir la vérité derrière les prétentions concernant les dépenses de recherche et de développement. Aux États-Unis au moins, nous n'avons pas ce genre de pouvoir, et nous trouvons des deux côtés de la frontière des gens qui se bousculent pour essayer d'analyser ce que les sociétés déclarent comme dépenses de R-D, alors qu'une grande partie n'est en réalité que du travail de commercialisation.

Nous avons besoin de mieux éduquer le public sur l'efficacité et le prix des médicaments, peu importe qui paie la note. Les médecins américains et canadiens auraient tous besoin de renseignements non publicitaires, peut-être financés par les deniers public. *Medical Economics*, une revue américaine qui a peut-être une édition canadienne, ainsi que l'industrie pharmaceutique elle-même indiquent qu'un énorme effort de promotion dépense directement environ 14 000 $ pour chaque médecin des États-Unis afin de le prédisposer à une marque, en fait, afin d'implanter dans le cerveau de ce médecin à tous les niveaux de son éducation une loyauté envers telle ou

[*Text*]

particular brand name drugs. It seems that all of us have an interest on both sides of the border to do a better public education job on doctors about drugs, rather than just the public alone.

In short, we urge you not to consider this just to be another market problem that a change in the patent law will solve. It is a much more complex problem, and I hope you will consider staying this bill and continue having a multilevel approach to the containment of prices and patents.

Mr. Gordon has a number of other comments to make on patents, monopoly and efficacy, based on his years as the staff economist of a U.S. Senate committee that deals with the very issues that you folks deal with.

Mr. Gordon: It was not a legislative committee, by the way. It was an investigative committee.

I must confess that I was rather dismayed when I found that the elimination of compulsory licensing was about to happen. I hear the words "investment" and "research and development" thrown around. Well, I doubt very much if very many people here know exactly what kind of research and development the companies are doing. In fact, detail men have told me that part of research and development consists of a detail man going to a doctor and asking him, "How do you like our new drug?" The doctor says, "I like it" or "I do not like it." That is part of research, packaging research, market research. As a matter of fact, I have some figures here to indicate that they spend at least four times more for marketing than for research, or what they call research, but we do not know what it is. Basic research is done, at least in the United States, mostly by the federal government or the national institutes of health.

The Chairman: We are talking of Canada here.

Senator Kirby: Let him finish. We know this government would not spend any money on research, that is for sure.

Mr. Gordon: I said the United States. NIH spends lots of money. Not only that, even most Americans are not aware that the Department of Energy does research. The National Aeronautics and Space Administration do a lot of research on space medicine, which can be translated into civilian use. The Department of Defence also does research.

[*Traduction*]

telle, ce qui alors assure la prescription constante de ce médicament de marque. Il semble que nous avons tous intérêt des deux côtés de la frontière à mieux éduquer les médecins au sujet des médicaments, au lieu de nous contenter d'éduquer seulement le public.

En résumé, nous vous demandons instamment de ne pas considérer ceci simplement comme un autre problème du marché qui pourra être réglé par une modification de la Loi sur les brevets. Il s'agit d'un problème beaucoup plus complexe, et j'espère que vous envisagerez de retarder ce projet de loi et de maintenir une approche multiniveau pour contrôler les prix et les brevets.

M. Gordon a diverses autres remarques à faire au sujet des brevets, des monopoles et de l'efficacité, étant donné son expérience en tant qu'économiste auprès d'un comité sénatorial américain qui étudie les questions mêmes que nous sommes en train d'examiner ici.

M. Gordon: Il ne s'agissait pas d'un comité législatif, mais d'un comité d'enquête.

J'ai été plutôt consterné, je l'avoue, d'apprendre que l'on s'apprêtait à éliminer les licences obligatoires. Les mots «investissements» et «recherche et développement» sont souvent revenus dans les témoignages. Je pense qu'il n'y a probablement pas beaucoup de personnes qui savent exactement quel genre de travaux de recherche et de développement sont effectués par les sociétés. En fait, des représentants en produits pharmaceutiques m'ont dit qu'une partie de la recherche et du développement consiste, dans leur cas, à aller voir les médecins et à leur demander s'ils sont satisfaits ou non de tel ou tel nouveau médicament. Cela fait partie de la recherche, de la recherche sur le conditionnement des médicaments et de la recherche sur le marché. J'ai ici des chiffres qui révèlent que les sociétés dépensent au moins quatre fois plus pour la commercialisation que pour la recherche, ou pour ce qu'elles appellent la recherche, mais nous ne savons pas exactement ce que ça signifie. La recherche fondamentale est effectuée, du moins aux États-Unis, surtout par le gouvernement fédéral ou les instituts nationaux de santé.

Le président: Nous parlons ici du Canada.

Le sénateur Kirby: Laissez-le finir. Nous savons que ce gouvernement ne consacre pas d'argent à la recherche, ça, c'est certain.

M. Gordon: Je parle des États-Unis. Les instituts nationaux de santé dépensent beaucoup d'argent. Ce qui est terrible, c'est que même la plupart des Américains ne savent pas que le Département de l'Énergie fait de la recherche. La National Aeronautics and Space Administration effectue sur la médecine spatiale un grand nombre de travaux de recherche qui peuvent servir à des fins civiles. Le Département de la Défense fait également de la recherche.

[*Text*]

The Department of Agriculture developed penicillin. Sir Alexander Fleming discovered the mold, and then, during World War II, our federal government brought together a lot of people, from England, too, by the way, and tried to get the companies to develop a drug from the mold. Merck was one of them. Pfizer was another one. The Schenley Liquor Company was another company. Each one did a little work. However, they refused to exchange information, so nothing was accomplished, and the federal government, the War Production Board, took that project out of the hands of these people, gave it to the Department of Agriculture, and the North Peoria, Illinois laboratories of the Department of Agriculture discovered penicillin. As a result, this discovery was put in the public domain. The price originally was $20 per 100,000 units. As a result of competition, it went down to 60 cents and then 2 cents for 100,000 units.

To show you what competition will do, I have here, from the government's administration and from the Department of Defence, some figures on what Veterans Administration pays for various drugs. Here is a drug called Inderol, the generic name of which is propanalol. For a bottle of 1,000 80-milligram tablets, the Red Book price is $350.27. You would never guess what the VA paid for it on a competitive basis — $5.83, and that is the wholesale price. Therefore, the price to the VA is 60 times less.

Diabinese is another example. That is an oral hypoglycemic drug used for blood sugar. There is a 40-times difference. This gives you an idea of what competition will do, and what the company will charge if it can get away with it. That, after all, is what they have been doing.

With respect to the problem of the patent system and the question of research and development, a study was done for the patent subcommittee of the judiciary committee way back in the 1950s by Professor Seymour Mellman, who was professor of industrial management and engineering at Columbia University. There was a series of monographs, and his is number 11. It is called "The Impact of the Patent System on Research." As a result of Professor Mellman's extensive research, he came up with the conclusion that the patent system has practically nothing to do with, nor has it any effect on, research and development. He interviewed a lot of CEOs of very large companies, and he said that the CEOs acknowledged that they would probably be generating more research and development if they had no patents, because they would not be able to sit back. They would have to keep coming up with new things all the time.

[*Traduction*]

C'est le ministère de l'Agriculture qui a mis au point la pénicilline. Sir Alexander Fleming a découvert la moisissure et, pendant la Deuxième Guerre mondiale, notre gouvernement fédéral a rassemblé un bon nombre de personnes, d'Angleterre également, ceci dit entre parenthèses, et il a demandé aux sociétés de mettre au point un médicament avec la moisissure en question. Merck était une de ces sociétés. Pfizer en était une autre. La Schenley Liquor Company aussi. Chacune a fait une petite partie du travail. Toutefois, elles refusaient d'échanger de l'information et ne progressaient pas; le gouvernement fédéral leur a finalement retiré le projet pour le donner au ministère de l'Agriculture et à ses laboratoires de North Peoria, dans l'État de l'Illinois, qui ont donc découvert la pénicilline. Cette découverte a été abandonnée au domaine public. Le prix à l'origine était de 20 dollars pour 100 000 unités. En raison de la concurrence, il est descendu à 60c. et ensuite à 2c. pour 100 000 unités.

Pour illustrer les effets de la concurrence, j'ai ici certains chiffres, provenant du gouvernement et du ministère de la Défense, sur ce que paie l'Administration des anciens combattants pour divers médicaments. Voici un médicament appelé Inderol; le nom du produit générique est propanalol. Pour un flacon de 1 000 comprimés de 80 milligrammes, le prix dans le Livre rouge est 350,27 $. Vous ne devinerez jamais combien l'Administration des anciens combattants a payé pour le médicament concurrentiel: 5,83 $, ce qui est le prix de gros. Ce prix est donc 60 fois moins élevé.

Le Diabinèse est un autre exemple. Dans le cas de cet hypoglycémiant oral utilisé pour régulariser la glycémie, il en coûte 40 fois moins cher. Cela vous donne une idée de l'effet de la concurrence et de ce que les entreprises peuvent demander comme prix quand il n'y a pas de concurrence. De toute façon, c'est le prix qu'elles demandent même quand il y en a.

Au sujet du système des brevets et de la recherche-développement, dans les années 50, le professeur Seymour Mellman, qui enseignait la gestion et l'organisation industrielles à l'Université Columbia, a effectué une étude pour le sous-comité des brevets du comité judiciaire. Sa monographie sur le sujet, qui est la 11e de la collection, s'intitule «The Impact of the Patent System on Research»(L'incidence du système des brevets sur le recherche). Son étude exhaustive l'a amené à conclure que le système de brevets n'a pratiquement rien à voir avec la recherche-développement et n'a aucun effet sur elle. Il a interrogé beaucoup de P.D.G. de grandes entreprises qui ont reconnu qu'ils favoriseraient davantage la recherche-développement s'il n'y avait pas de brevets parce qu'ils ne pourraient pas s'asseoir sur leurs lauriers, mais devraient toujours travailler à mettre au point de nouveaux produits.

[*Text*]

Monograph Number 15 by Professor Fritz Maklub, who is an internationally known economist, is an economic review of the patent system. As a result of his study, he concluded that there is no evidence that the patent system "promotes the progress of science and the useful arts," which is a phrase from the Constitution of the United States. He said there is no evidence for that. However, it would be irrresponsible for any country that does have a patent system to eliminate it because we do not know much about it. He also said it would be irresponsible for a country that does not have a patent system to establish a patent system.

The Chairman: I am sorry, sir, but there are only 15 minutes left for questions. You may continue if you so wish. We have 45 minutes.

Senator Kirby: May I ask a couple of questions? Mr. Schulder, on commenting on the proposed mechanism in Bill C-91, you suggested that it ought to be, I think your words were, shelved until a different scheme was developed. As part of your organization's work, have you looked at alternative schemes for controlling the rate of increase in drug prices in the Canadian scheme? The U.S. does not effectively have one. There are different schemes in Europe. Has your association, or any of Mr. Gordon's committee work, attempted to examine the alternatives and conclude what the best scheme is?

Mr. Schulder: I am not sure we can come up with the best scheme but, in the past, we have recommended to the U.S. Congress that our drug patent laws should be amended to provide for the staggered lengths of patent protection based on the quality, if you will, of the drug being introduced.

Senator Kirby: The effectiveness, is what you are saying.

Senator Barootes: Who determines the quality, in that event?

Mr. Schulder: The same kinds of persons of knowledge and responsibility that do it here. When a provincial drug program adds or does not add a drug to its formulary, part of that is based on their judgment of effectiveness.

Senator Barootes: Are you talking about Canada or the United States?

Mr. Gordon: Canada.

Mr. Schulder: Or in the United States, the Food and Drug Administration.

Senator Kirby: So in effect, from your point of view, a variable-term patent system would be significantly better than a fixed term system?

[*Traduction*]

La monographie numéro 15, rédigée par le professeur Fritz Maklub, économiste de renommée mondiale, examine le système des brevets du point de vue économique. Dans son étude, le professeur Maklub conclut que rien ne prouve que le système des brevets favorise l'avancement de la science et des arts utiles, pour reprendre les mots de la Constitution des États-Unis. Rien ne le prouve, soutient-il. Cependant, il serait irresponsable qu'un pays supprime son système de brevets parce que nous n'en savons pas assez à ce sujet. Tout comme il serait irresponsable qu'un pays qui n'a pas de système de brevets en établisse un.

Le président: Je suis désolé monsieur, mais il ne reste que 15 minutes pour les questions. Vous pouvez poursuivre si vous voulez. Quarante-cinq minutes vous sont réservées.

Le sénateur Kirby: Puis-je poser une ou deux questions? Monsieur Schulder, dans vos propos sur le mécanisme proposé dans le projet de loi C-91, vous avez indiqué, si je me rappelle bien, qu'on devait le mettre en veilleuse jusqu'à ce qu'un autre soit élaboré. Dans le cadre de son étude, votre organisme a-t-il examiné d'autres modes de contrôle du taux d'augmentation des prix des médicaments au Canada? Les États-Unis n'ont pas vraiment de mécanisme pareil. Il en existe plusieurs en Europe. Votre organisme, ou M. Gordon, a-t-il essayé d'examiner des solutions de rechange pour trouver le modèle qui conviendrait le mieux?

M. Schulder: Je ne suis pas convaincu que nous puissions trouver ce modèle, mais par le passé nous avons recommandé au Congrès des États-Unis de modifier les lois de protection de la propriété intellectuelle afin de prévoir des périodes de protection variant selon la qualité, si vous voulez, du médicament.

Le sénateur Kirby: En fait, son efficacité.

Le sénateur Barootes: Qui détermine la qualité, dans de telles circonstances?

M. Schulder: Les mêmes personnes qu'ici, c'est-à dire celles qui ont les compétences et voulues qui en ont la responsabilité. Lorsque les responsables d'un programme provincial d'assurance-médicaments cherchent à décider s'il faut ajouter un médicament au formulaire, la décision est fondée en partie sur le critère de l'efficacité.

Le sénateur Barootes: Parlez-vous du Canada ou des États-Unis?

M. Gordon: Du Canada.

M. Schulder: Ou aux États-Unis, la Food and Drug Administration.

Le sénateur Kirby: Ainsi, selon vous, un système de brevets de durée variable serait de beaucoup préférable à un système de brevets de durée déterminée?

[*Text*]

Mr. Schulder: It would. We also have recommended in the United States that certain tax subsidies to American pharmaceutical companies operating in Puerto Rico be reduced or dropped out if the price of their products goes beyond the CPI from year to year. We do not think we should be subsidizing the companies to be charging outlandish kinds of price increases to the American public.

Senator Kirby: Have you looked at the differences on the regulatory side between an after-the-fact prices review board, similar or a variant of the one in the Canada, and a scheme that is used, as the government witnesses have pointed out, in a significant number of European countries, where you have essentially an introductory negotiated price, i.e., regulation before the fact rather than after the fact? Have you looked at the pros and cons of those two alternatives?

Mr. Schulder: Our organization has not, no.

Mr. Gordon: The problem with regulating drug pricing is that you do not know what the costs are.

Senator Kirby: Because of transfer pricing?

Mr. Gordon: That is right. It is a well known fact that the companies will sell raw material and will perform services at a higher price when they go to a high-tax area, and a lower price in a low-cost area.

Senator Kirby: In other words, they use transfer pricing to move the profits into the country with the lowest income tax?

Mr. Gordon: That is correct.

Senator Kirby: One other question, given your experience in the U.S. Congress and your experience with the ability of companies to lobby for what they want: Do you have any observations on the role of U.S.-based multinationals, lobbying in Washington and in other countries? In other words, do you have a sense that one of the strong motivating factors behind this bill is pressure from outside the country, rather than inside the country?

Mr. Gordon: As a matter of fact, I was looking through some documents the other day and I came across a very interesting article that appeared in the November 13, 1984 issue of the *Wall Street Journal*. I have terrible eyesight and will ask my colleague to read part of it.

Mr. Schulder: In the *Wall Street Journal* on November 13, 1984 an article by John Urquhart had the headline, "Big U.S. Drug Firms Are Pressing Canada To Drop Controversial Generic Drug Law." The article stated, in part:

[*Traduction*]

M. Schulder: Oui. De plus, nous avons recommandé aux États-Unis de réduire ou de supprimer certaines subventions d'ordre fiscal accordées aux sociétés pharmaceutiques américaines sises à Puerto Rico si d'une année à l'autre, le prix de leurs produits est supérieur à l'IPC. Selon nous, on ne devrait pas subventionner ainsi les sociétés pour qu'elle imposent des augmentations de prix injustifiées aux américains.

Le sénateur Kirby: Avez-vous examiné les différences qui existent, sur le plan de la réglementation, entre un conseil d'examen du prix des médicaments qui agit après coup, semblable à celui du Canada, et un modèle que l'on trouve, comme l'ont signalé les témoins du gouvernement l'ont signalé, dans un grand nombre de pays d'Europe, et où on a essentiellement un prix de lancement négocié, c'est-à-dire que la réglementation intervient avant et non après coup? Avez-vous pesé le pour et le contre de ces deux options?

M. Schulder: Non, notre organisme ne l'a pas fait.

M. Gordon: L'ennui avec la réglementation en matière d'établissement des prix, c'est que nous ignorons les coûts.

Le sénateur Kirby: À cause des prix de cession?

M. Gordon: Tout à fait. Tout le monde sait que les sociétés vendront leurs matières première et leurs services à un prix supérieur où les taxes sont élevées et à un prix moindre là où les coûts sont bas.

Le sénateur Kirby: En d'autres termes, elles utilisent la méthode d'établissement des prix de cession pour investir leurs bénéfices dans le pays où l'impôt sur le revenu est le plus faible?

M. Gordon: C'est exact.

Le sénateur Kirby: Une autre question, vu votre connaissance du Congrès américain et votre expérience du pouvoir qu'ont les sociétés de faire des pressions pour ce que bon leur semble: avez-vous des observations à faire au sujet du rôle des multinationales américaines qui font du lobbying à Washington et dans d'autres pays? En d'autres termes, avez-vous l'impression que si ce projet de loi a été présenté cééest surtout notamment à cause de pressions venant de l'étranger plutôt que de l'intérieur du Canada.

M. Gordon: En réalité, en parcourant divers documents l'autre jour, j'ai relevé un article très intéressant paru dans le numéro du 13 novembre 1984 du *Wall Street Journal*. Comme ma vue est très mauvaise, mon collègue vous en lira un extrait?

M. Schulder: Dans le *Wall Street Journal* du 13 novembre 1984, il y avait un article de John Urquhart intitulé «Les grandes sociétés pharmaceutiques des États-Unis pressent le Canada d'abroger la mesure controversée touchant les médicaments génériques». En voici un extrait:

[*Text*]

In Canada, generic copies of the tranquillizer Valium sell wholesale for less than $2 a thousand tablets. In the U.S., the same amount of the brand-name product costs $186.

Such differences have sparked anger in the U.S. and created problems for Canada's new government.

Major U.S. drug companies, backed by the Reagan administration, are pressing Canada to repeal a law that allows generic copies of brand-name drugs to be imported and produced before patents expire on the drugs.

At stake are hundreds of millions of dollars of revenue. Brand-name drug companies in the U.S. and Europe are increasingly worried that other countries may copy the Canadian practice. They are also concerned about sharply growing exports of Canadian copies of their products to developing countries that don't have drug patent laws.

Although the brand-name companies have opposed the law for years, the election victory in September of the pro-business Progressive Conservative Party appears to give the industry more leverage. Prime Minister Brian Mulroney's government is encouraging the drug industry to invest in Canada, but companies such as Merck & Co. and Pfizer Inc. have threaten to drop plans for expansion in Canada if the law isn't scrapped.

The article then goes on to discuss that situation.

I have been asked by my colleague to also read the following paragraphs, which state:

The commission, headed by Prof. Harry Eastman of the University of Toronto, is to report to the government before year-end.

William Haddad, president of the U.S. Generic Pharmaceutical Industry Association, urged the commission to use its subpoena powers to extract cost information and other data from the brand-name companies. He also urged Canada to ignore the complaints of the Reagan administration.

"Why in God's name," he asked, "would Canada even consider swapping a system which is the envy of the Free World for the American model which is inhumane...

In the United States, even a pro-business publication such as the *Wall Street Journal* views the developments in the pharmaceutical drug regulations in this country as a multi-

[*Traduction*]

Au Canada, des copies génériques du tranquillisant Valium se vendent en gros pour moins de 2 $ pour mille comprimés. Aux États-Unis, la même quantité du produit de marque coûte 186 $.

De tels écarts ont soulevé la colère des Américains et créé des problèmes au nouveau gouvernement du Canada.

Les principales sociétés pharmaceutiques des États-Unis, avec l'appui de l'administration Reagan, pressent le Canada d'abroger une loi qui autorise la fabrication et l'importation de copies génériques des médicaments de marque avant l'expiration que la protection conférée par les brevets sur ces derniers.

Des recettes de l'ordre de centaines de millions de dollars sont en jeu. Les fabricants de médicaments de marque des États-Unis et d'Europe craignent que d'autres pays imitent le Canada. Ils s'inquiètent également de la croissance marquée des exportations de copies canadiennes de leurs produits aux pays en développement qui n'ont pas de lois sur les brevets des médicaments.

Les fabricants de produits de marque s'opposent à la loi depuis des années, mais la victoire électorale en septembre du Parti progressiste conservateur favorable aux entreprises semble devoir leur donner plus de poids. Le gouvernement du premier ministre Brian Mulroney encourage l'industrie à investir au Canada, mais des sociétés telles que Merck & Co. et Pfizer Inc. menacent d'abandonner des projets d'expansion au Canada si cette loi n'est pas mise au rancart.

Suis une discussion de cet état de choses.

Mon collègue m'a demandé de vous lire également les paragraphes suivants de l'article où on dit que:

La Commission, dirigée par le professeur Harry Eastman, de l'Université de Toronto, doit remettre son rapport au gouvernement avant la fin de l'année.

William Haddad, président de la Generic Pharmaceutical Industry Association aux États-Unis, a insisté auprès de la Commission afin qu'elle use de ses pouvoirs de citation à comparaître pour obliger les sociétés fabriquant des produits pharmaceutiques de marque à leur fournir des informations relativement aux coûts ainsi que d'autres données. Il a également demandé instamment au Canada de ne faire aucun des doléances de l'administration Reagan.

«Pourquoi, juste ciel, a-t-il demandé, le Canada songerait-il même à remplacer un système qui fait l'envie du monde libre par le modèle américain qui est inhumain...»

Aux États-Unis, même une publication pro-entreprises comme le *Wall Street Journal*, considère que les changements que la Canada veut apporter aux règlements sur les produits

[*Text*]

national drug company effort mostly based in the United States.

Mr. Gordon: The title of Bill C-91, as I remember it, is a bill to amend the Patent Act. I submit to you that this is a misnomer. The title of that bill should be, "A Drug Industry Welfare Bill," because that is exactly what it is.

Senator Lynch-Staunton: You do not like the title of the bill. You called it a "drug company welfare bill." Could you elaborate on your dislike of the title of the bill?

Mr. Gordon: What it will do is eliminate competition.

Senator Lynch-Staunton: How will it do that?

Mr. Gordon: It is for the welfare of the drug industry.

Senator Lynch-Staunton: That is a gratuitous statement which you cannot support. Perhaps you could give us a little documentation on that. How will competition be eliminated?

Mr. Gordon: I showed you what happens when there is competition and when there is not competition.

Senator Lynch-Staunton: And this bill eliminates competition?

Mr. Gordon: If you eliminate compulsory licensing, it eliminates competition.

Senator Lynch-Staunton: Is there competition between drug companies in the United States?

Mr. Gordon: Of course not.

Senator Lynch-Staunton: In Europe?

Mr. Gordon: I do not know.

Senator Lynch-Staunton: Our country is the only one to have compulsory licensing. You are saying ours is the only country to have competition between drug companies?

Mr. Gordon: Pardon me?

Senator De Bané: This is unfair, Mr. Chairman.

Senator Lynch-Staunton: It is not unfair. The question is the following: You are claiming that the absence of compulsory licensing eliminates competition?

Senator De Bané: This is unfair, Mr. Chairman. Different companies use different techniques to control prices of medication and my honourable friend knows that very well.

Senator Lynch-Staunton: Let the expert answer it.

The Chairman: Senator Lynch-Staunton, please go ahead.

[*Traduction*]

pharmaceutiques sont le résultat de pressions exercées par les sociétés pharmaceutiques multinationales dont la plupart ont leur siège aux États-Unis.

M. Gordon: Le projet de loi C-91 s'intitule, si je me souviens bien, Loi modifiant la Loi sur les brevets. À mon avis ce n'est pas comme ça qu'on aurait du l'intituler mais plutôt «Loi favorisant l'industrie pharmaceutique», car en réalité c'est ça.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous n'aimez pas le titre du projet de loi que vous appelez «loi favorisant l'industrie pharmaceutique». Pourriez-vous nous dire pourquoi?

M. Gordon: Parce que tout ce qu'il va faire, c'est éliminer la concurrence.

Le sénateur Lynch-Staunton: En quel sens?

M. Gordon: Parce que ce projet de loi favorise l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Lynch-Staunton: C'est une affirmation gratuite que vous ne pouvez justifier. Peut-être pourriez-vous vous expliquer un peu? Comment la concurrence se trouvera-t-elle éliminée?

M. Gordon: Je vous ai montré ce qui arrive quand il y a de la concurrence et quand il n'y en a pas.

Le sénateur Lynch-Staunton: Et d'après vous ce projet de loi élimine la concurrence?

M. Gordon: Si vous supprimez les licences obligatoires, vous éliminez en fait la concurrence.

Le sénateur Staunton: Existe-t-il une concurrence entre les sociétés pharmaceutiques aux États-Unis?

M. Gordon: Bien sûr que non.

Le sénateur Lynch-Staunton: En Europe?

M. Gordon: Je l'ignore.

Le sénateur Lynch-Staunton: Notre pays est le seul à imposer des licences. Etes-vous en train de dire que c'est le seul pays où il existe une concurrence entre les sociétés pharmaceutiques?

M. Gordon: Pardon?

Le sénateur De Bané: C'est injuste, monsieur le président.

Le sénateur Lynch-Staunton: Pas du tout. Voici la question: vous soutenez que la suppression des licences obligatoires fait disparaître la concurrence?

Le sénateur De Bané: C'est injuste, monsieur le président. Les sociétés ne prennent pas toutes les mêmes moyens pour contrôler le prix des médicaments et mon honorable collègue le sait fort bien.

Le sénateur Lynch-Staunton: Laissez répondre l'expert.

Le président: Je vous en prie, sénateur Lynch-Staunton.

[*Text*]

Senator Lynch-Staunton: My question is the following, sir: You say that the absence of compulsory licensing leads to the elimination of competition?

Mr. Gordon: That is correct.

Senator Lynch-Staunton: You are saying that once we drop compulsory licensing, we will create a complete monopolistic system?

Mr. Gordon: I did not say "complete." You are using that word.

Senator Kirby: He did not say that.

Senator Lynch-Staunton: No, he said "eliminate" competition.

Mr. Gordon: You are eliminating competition to a large extent for drugs. It mitigates or eliminates competition to a very large extent. Since most businesses that are being helped are the big businesses, that will also eliminate, to a very large extent, some jobs from small business because small business is generally the creator of more jobs than big business.

Senator Lynch-Staunton: President Clinton, who is very concerned about the profits of pharmaceutical companies in the United States, is he inclined to suggest Congress introduce compulsory licensing?

Mr. Gordon: I would not be surprised. I do not know yet.

Mr. Schulder: President Clinton has endorsed Senate Bill 2000, which is attached to this testimony. That bill would create a mechanism to explore and to perhaps adopt compulsory licensing in the United States. To the degree that the president has endorsed this bill, yes, he favours the adoption of some type of compulsory licensing in the United States.

Senator Barootes: We will wait and see if that happens.

Mr. Gordon: We will see, yes.

Senator Olson: I am curious about the law and the Food and Drug Administration for allowing a new drug. I believe you stated that 90 per cent of the so-called new drugs that come onto the market have minimal therapeutic value in relation to the drug that they will replace?

Mr. Gordon: That is correct.

Senator Olson: Does the Food and Drug Administration not have some rules for requiring a new drug to be an improvement?

Mr. Gordon: No, it does not.

Senator Olson: We do in Canada.

[*Traduction*]

Le sénateur Lynch-Staunton: Ma question est la suivante: dites-vous que la suppression des licences obligatoires fera disparaître la concurrence?

M. Gordon: C'est exact.

Le sénateur Lynch-Staunton: Vous dites que, lorsque les licences obligatoires seront éliminées, il y aura monopole complet?

M. Gordon: Je n'ai pas dit complet. C'est vous qui employez ce terme.

Le sénateur Kirby: Il n'a pas dit ça.

Le sénateur Lynch-Staunton: Non, il a parlé de l'élimination de la concurrence.

M. Gordon: Vous éliminez la concurrence dans une grande mesure sur le marché des médicaments. La concurrence sera fort réduite, voire éliminée. Comme la plupart des entreprises qui reçoivent de l'aide sont de grandes entreprises, de nombreux emplois disparaîtront dans les petites entreprises, qui, généralement, en créent plus que les grandes.

Le sénateur Lynch-Staunton: Le président Clinton, qui se préoccupe beaucoup des bénéfices des sociétés pharmaceutiques aux États-Unis, serait-il tenté de proposer au Congrès un régime de licences obligatoires?

M. Gordon: Je n'en serais pas étonné, mais je ne le sais pas encore.

M. Schulder: Le président Clinton a appuyé le projet de loi sénatorial 2000, qui est joint à notre témoignage. Cette mesure créerait un mécanisme permettant d'étudier sous tous ses aspects un système d'octroi obligatoire de licences pour les États-Unis et peut- être de l'adopter. Dans la mesure où il a appuyé le projet de loi, oui, le président est favorable à l'adoption d'un système d'octroi obligatoire de licences aux États-Unis.

Le sénateur Barootes: Nous attendrons de voir ce qui arrivera.

M. Gordon: Nous verrons, oui.

Le sénateur Olson: Je m'intéresse à la loi en vertu de laquelle la Food and Drug Administration autorise la vente d'un nouveau médicament. Vous avez affirmé, je crois, que 90 p. 100 des prétendus nouveaux médicaments mis sur le marché ont une valeur thérapeutique minime par rapport au médicament qu'ils remplacent.

M. Gordon: C'est exact.

Le sénateur Olson: La Food and Drug Administration n'a-t-elle pas des règles pour exiger qu'un nouveau médicament représente une amélioration?

M. Gordon: Non, elle n'en a pas.

Le sénateur Olson: Nous en avons au Canada.

[*Text*]

Mr. Gordon: As a matter of fact, it was recommended. However, the industry put tremendous pressure on the government to drop that particular part of the bill. I cannot recall the number of the bill, but that was the bill that introduced the idea of efficacy. Until 1962 a drug did not have to be shown as efficacious. From 1932, as a result of the sulfanilamide tragedy, it had to be shown that a drug was safe. Until 1932 it did not have to be shown that a drug was safe, but from 1932 to 1962 it did.

Now it is a different situation. Now the whole idea of safety is a ratio between benefit to risk. By law the FDA is not allowed to engage in relative safety and efficacy. As long as it shows that it is better than nothing, even if it is not as good as some other drugs on the market, it still has to approve it.

Senator Barootes: Senator Olson and I have recently been beneficiaries of these "me too" useless drugs that have no particular new therapeutic value and we are rather grateful for the change of drugs that our doctors give to us from time to time.

Senator Olson: Do not include me, Senator Barootes.

Mr. Gordon: I wish we could have your system. That is why we are here. We want you to keep your system.

Mr. Schulder: Mr. Gordon is not a paid consultant. He is a volunteer. We hope that this committee will help with our expenses. We do not hire paid consultants.

We are sensitive in the United States to what is done in your country with your health system and pharmaceutical industry. We are very sensitive because we see you as a good model and that is why we are here. Help us by helping yourselves.

Mr. Gordon: Mr. Chairman, may I tell you a little story?

The Chairman: If it is a good one and a short one.

Mr. Gordon: I think you may like it.

A young lady came down from the hills of Georgia to Atlanta. She came to a hospital and stated that she wanted a physical examination. She was asked, "Were you ever x-rayed?" She replied, "Well, I was never x-rayed but I was ultraviolated!"

This is exactly what will happen to Canada if it passes Bill C-91.

[*Traduction*]

M. Gordon: Cela avait été recommandé, en fait. Mais l'industrie a exercé des pressions extraordinaires sur le gouvernement pour qu'il renonce à cette disposition du projet de loi. Je ne puis me rappeler le numéro du projet de loi, mais c'était celui qui avait introduit le concept d'efficacité. Jusqu'en 1962, on n'avait pas à démontrer qu'un médicament était efficace. À partir de 1932, à la suite de la tragédie du sulfanilamide, il a fallu démontrer qu'un médicament était sans danger. Jusqu'en 1932, on n'avait pas à démontrer qu'un médicament était sans danger, mais de 1932 à 1962, il a fallu le faire.

La situation est maintenant différente. Le concept de sécurité tient maintenant au rapport entre le bienfait et le risque. La loi n'autorise pas la FDA à relativiser la sécurité et l'efficacité. Pourvu qu'on démontre que le médicament vaut mieux que rien, même s'il n'est pas aussi bon que d'autres médicaments sur le marché, elle doit quand même l'approuver.

Le sénateur Barootes: Le sénateur Olson et moi avons récemment bénéficié de ces médicaments d'imitation parfaitement inutiles qui n'ont aucune valeur thérapeutique particulière, et nous sommes plutôt reconnaissants du changement de médicaments que nos médecins nous prescrivent de temps à autre.

Le sénateur Olson: Ne parlez pas en mon nom, sénateur Barootes.

M. Gordon: J'aimerais que notre pays ait votre système. Voilà pourquoi nous sommes ici. Nous voulons que vous préserviez votre système.

M. Schulder: Notre consultant, M. Gordon, n'est pas rémunéré. C'est un bénévole. Nous espérons que votre Comité absorbera une part de nos dépenses. Nous n'embauchons pas de consultants.

Les Américains s'intéressent beaucoup au régime de soins de santé et à l'industrie pharmaceutique du Canada. Nous nous y intéressons parce que nous y voyons un bon exemple à suivre. Voilà pourquoi nous sommes ici. Aidez-nous en vous aidant vous-mêmes.

M. Gordon: Monsieur le président, pourrais-je vous raconter une petite histoire?

Le président: En autant qu'elle soit bonne et pas trop longue.

M. Gordon: Je pense que vous l'aimerez.

Une jeune dame quitte ses collines de la Georgie pour se rendre à Atlanta. Elle se présente à un hôpital où elle veut subir un examen médical. On lui demande: «Avez-vous déjà été radiographiée?» Elle répond: «Je n'ai jamais été rayon-x-ée, mais j'ai été ultraviolée!»

C'est exactement le sort que subira le Canada si le projet de loi C-91 est adopté.

[*Text*]

The Chairman: I should not have permitted you to tell your story. We thank you for your appearance.

Before we hear our next witnesses, honourable senators, I would like to advise you that our staff has prepared a document with the concerns and recommendations expressed by all witnesses, except the last witnesses, on the hearings on Bill C-91 in French and English and it will be distributed to you all.

Honourable senators, we have the pleasure of having with us this afternoon the honourable Michael Wilson, Minister of Industry, Science and Technology.

Nous avons aussi le ministre de la Consommation et des Affaires commerciales dans la personne de l'honorable Pierre Vincent qui nous rend visite pour la première fois. Nous vous souhaitons particulièrement la bienvenue et de bons moments dans vos fonctions.

Je comprends que l'honorable Pierre Vincent fera une première lecture, suivi par l'honorable Michael Wilson, et bien sûr vous permettrez que les sénateurs vous posent quelques questions d'usage. Si vous voulez nous présenter vos collègues, nous vous en serions reconnaissants.

Senator Kirby: Before we start, could I ask a question for information? I am somewhat surprised, given the nature of this bill and the fact that the Patented Medicine Prices Review Board is to report to the Minister of National Health and Welfare, that the Minister of National Health and Welfare is not one of the witnesses. I fully understand why these two witnesses are here, but I am quite surprised, given the fact that this is a health driven bill, and indeed that officials of the Department of National Health and Welfare have been here all week, as we established this morning and that minister is not here. Could someone explain why that is?

The Chairman: I understand it is their choice, and we are very pleased to have two ministers with us.

Senator Kirby: Do you mind if they answer the question rather than you?

The Chairman: Do you wish to answer?

Senator Kirby: I am just surprised, that is all.

The Honourable Michael Wilson, Minister of Industry, Science and Technology: I was asked to come and I am here. This is Mr. Vincent's bill.

The Chairman: The Minister for Consumer and Corporate Affairs was responsible for this bill, so he is here.

[*Traduction*]

Le président: Je n'aurais pas dû vous permettre de raconter votre histoire. Je vous remercie de votre participation.

Avant d'entendre nos prochains témoins, honorables sénateurs, je voudrais vous informer que notre personnel a rédigé un document, en français et en anglais, énumérant les préoccupations et les recommandations formulées par tous les témoins, sauf les derniers, au sujet du projet de loi C-91. Un exemplaire du document sera remis à chacun des membres du comité.

Honorables sénateurs, nous sommes heureux d'accueillir cet après-midi l'honorable Michael Wilson, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

We also have the Minister of Consumer and Corporate Affairs, the Honourable Pierre Vincent, who is appearing before us for the first time. You are most welcome, and we wish you well in your duties.

I understand that the Honourable Pierre Vincent will make a first statement, followed by the Honourable Michael Wilson. You will of course allow senators to ask you the usual few questions. We would like you to introduce your colleagues.

Le sénateur Kirby: Avant de commencer, puis-je poser une question? Je suis un peu surpris, étant donné la nature de ce projet de loi et le fait que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés fait rapport au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, que ce dernier ne compte pas parmi les témoins. Je comprends très bien pourquoi ces deux témoins sont ici, mais je suis passablement surpris, puisqu'il s'agit d'un projet de loi touchant à la santé et qu'il y a eu ici toute la semaine des fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, comme nous l'avons établi ce matin, que le Ministre n'ait pas comparu. Quelqu'un peut-il donner des explications à ce sujet?

Le président: Je crois comprendre que c'est leur choix, et nous sommes très heureux d'avoir deux ministres ici avec nous.

Le sénateur Kirby: Avez-vous des objections à ce qu'ils répondent eux-mêmes à la question?

Le président: Voulez-vous répondre?

Le sénateur Kirby: Je suis simplement surpris, c'est tout.

L'honorable Michael Wilson, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie: On m'a demandé de venir et je suis ici. C'est le projet de loi de M. Vincent.

Le président: Le ministre de la Consommation et des Affaires commerciales était responsable de ce projet de loi et il est ici.

[*Text*]

L'honorable Pierre H. Vincent, Ministre de la Consommation et des Affaires commerciales: Et, il continu de l'être.

The Chairman: He is the minister concerned with this bill.

Je vous remercie, monsieur le président. Vous me permettrez de souligner la présence du sous-ministre de la Consommation et des Affaires commerciales, Mme Anthony, ainsi, qu'à ma droite, maître Maurice Rosenberg, sous-ministre adjoint au bureau des corporations et de la politique législative et la très célèbre députée, Dorothy Dobbie, secrétaire parlementaire au ministère.

Honorables sénateurs, je suis très heureux de m'adresser à vous, en tant que nouveau ministre de la Consommation et des Affaires commerciales au sujet, du projet de loi C-91, *Loi de 1992 modifiant la loi sur les brevets.*

Vous me permettrez, monsieur le président, de souligner d'abord le travail exceptionnel qu'a effectué depuis deux ans mon prédécesseur, l'honorable Pierre Blais.

L'honorable Pierre Blais s'est non seulement engagée à fond envers son mandat à la consommation et aux affaires commerciales, mais il s'est également distingué par son efficacité et son sens aigu de l'innovation.

C'est en effet sous son impulsion que le ministère à procédé à des initiatives importantes, par exemple, les nombreuses améliorations apportées à notre régime de la propriété intellectuelle, la réforme de la *Loi sur la faillite* et l'élaboration d'une nouvelle politique-cadre sur la consommation. Cela sans compter bien sûr le projet de loi C-91 qu'a également piloté monsieur Blais à la Chambre des communes.

Pour ma part, monsieur le Président, c'est animé du même engagement, de la même efficacité et du même souci de l'intérêt public que j'aborde mon mandat.

Le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui a fait l'objet d'un long débat. On pourrait même dire que ce débat dure en quelque sorte depuis le dépôt de C-22, en 1986.

Ces derniers mois, on a entendu les mêmes arguments de la part des gens de l'opposition. Malheureusement, on a tendance à donner des approximations, je dirais, des exagérations, les mêmes que pendant le débat sur C-22.

C'est pourquoi il me paraît essentiel à ce stade-ci de rectifier les faits au sujet de C-91.

L'objectif fondamental de ce projet de loi est d'assurer un équilibre entre la croissance économique et la protection des consommateurs.

Comme vous le savez, le Canada est actuellement le seul pays industrialisé à avoir un système d'octroi de licences obligatoires.

[*Traduction*]

The Honourable Pierre H. Vincent, Minister of Consumer and Corporate Affairs: And he continues to be.

Le président: Il est le ministre compétent pour ce projet de loi.

Thank you, Mr. Chairman. I would like to introduce the Deputy Minister of Consumer and Corporate Affairs, Ms Anthony, and on my right, Mr. Morris Rosenberg, Assistant Deputy Minister, Bureau of Corporate Affairs and Legislative Policy, and the most famous MP, Dorothy Dobbie, Parliamentary Secretary for this portfolio.

Honourable senators, I am very pleased to have this opportunity, as new minister of Consumer and Corporate Affairs, to talk to you about Bill C-91, Patent Act Amendment Act, 1992.

First, if you don't mind, Mr. Chairman, I would like to acknowledge the exceptional work done over two years by my predecessor, the hon. Pierre Blais.

He not only was fully involved as Corporate and Consumer Affairs minister, but he also distinguished himself by his efficiency and his extreme sense of innovation.

It is indeed under his impetus that the department started significant new initiatives, for example, the numerous improvements to our patent system the revision of the Bankruptcy Act and the development of a new policy on consumer affairs. This is besides Bill C-91, that Mr. Blais guided through the House of commons.

For my part, Mr. Chairman, it is with the same commitment, the same drive for efficiency and the same concern for public interest that I approach my mandate.

The bill under scrutiny today has been debated a long time. We could say that discussions have been ongoing ever since Bill C-22 was tabled, back in 1986.

These last few months, we heard the same arguments from the opposition. Unfortunately, we hear the same approximations, I would even go as far as saying exaggerations, that we heard during the debate on Bill C-22.

This is why it seems essential to me, at this stage, to set the record straight about Bill C-91.

The main thrust of this bill is to ensure a balance between economic growth and consumer protection.

As you know, Canada is presently the only industrialized country in the world with a compulsory licensing system.

[*Text*]

Ce régime est en vigueur depuis 1923 au Canada. Jusqu'en 1969, ces licences exigeaient que soit fabriqués au Canada les ingrédients actifs des médicaments. Mais en 1969, une modification importante à la loi a fait lever la limitation de la fabrication des ingrédients actifs, permettant du même coup l'importation.

En 1987, C-22 est venue à nouveau modifier le libellé des licences obligatoires. Les licences donnaient sept ans d'exclusivité sur le marché, si les fabricants importaient les ingrédients actifs au Canada. Cette exclusivité se prolongeait jusqu'à dix ans, si les fabricants produisaient les ingrédients actifs.

Le projet de loi C-91, comme je l'ai mentionné précédemment, élimine le régime de licences obligatoires au pays. Elle fait passer de 17 à 20 ans la période d'exclusivité des fabricants de médicaments brevetés. Le Canada aligne ainsi davantage sa politique sur celle des autres pays industrialisés, en conformité avec les propositions commerciales du GATT. Les propriétaires de brevets pharmaceutiques bénéficieront enfin de la même protection que celle accordée actuellement aux propriétaires de brevets dans tous les secteurs de l'économie.

En conséquence, le Canada profitera de plus de 650 millions de dollars dans la recherche pharmaceutique au pays.

Les adversaires de cette législation laissent entendre que la nouvelle loi va rendre le prix des médicaments inabordables, provoquer des dépassements du budget de la santé dans toutes les provinces canadiennes et ruiner notre système de soin de santé. Rien n'est plus éloignée de la vérité. Et, monsieur le président, je vous en explique les raisons.

D'abord, l'abolition du régime de licences obligatoires ne prolonge que de trois ou quatre ans, en moyenne, la protection accordée au médicament brevetés.

Le projet de loi prévoit que les entreprises génériques pourront néanmoins commencer la conception de la copie d'un médicament breveté avant l'expiration de la période de protection conférée par le brevet. Elles pourront aussi soumettre leurs produits à Santé et Bien-être social Canada pour analyse, en vue d'obtenir l'avis de conformité de l'échéance du brevet et de mettre leurs produits sur le marché très rapidement.

Ceux qui prédisent une hausse astronomique du prix des médicaments brevetés omettent de toute évidence de reconnaître un point important de la législation. Il s'agit des pouvoirs accrus qui sont accordés au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et ce en vertu du projet de loi C-91.

[*Traduction*]

This system has been operating since 1923 in Canada. Up until 1969, these licences required that active ingredients of drugs to be manufactured in Canada. But in 1969, this restriction on the manufacturing of active ingredients was lifted through a major amendment to the legislation, thus allowing importation.

In 1987, Bill C-22 further amended the wording of the compulsory licences. Thereafter, licensees would be afforded a seven-year period of exclusive property when they would import active ingredients in Canada. This period was extended to 10 years if they manufactured the active ingredients in Canada.

As I said earlier, Bill C-91 abolished the Canadian compulsory licensing system. It extends from 17 to 20 years the exclusive protection provided to patented drug manufacturers. Canada is also making its policy more in line with that of other industrialized countries, in accordance with the terms of the GATT trade proposals. Pharmaceutical patentees will finally be getting the same protection presently afforded to patentees in every other economic sectors.

Therefore, Canada will benefit from over $650 million in investments in domestic pharmaceutical research.

The opponents of this bill suggest that the new legislation will make drugs prices prohibitive, cause overruns in every provinces' health budget and ruin our health care system. There is nothing further from the truth. And here is here why, Mr. Chairman.

First, the suppression of the compulsory licensing system adds only three or four years, on average, to the protection for patented drugs.

The bill provides that the generic companies will nevertheless be able to start the developing a copy of a brand name drug before its patent protection expires. They will be able also to submit their products to Health and Welfare Canada for analysis in order to get the notice of compliance when the patent expires and to market their products very rapidly.

Those who predict an astronomical increase in the cost of patented drugs ignore quite obviously an important element of the bill. It concerns the increased powers which are granted to the Patented Medecine Prices Review Board under bill C-91.

[*Text*]

Jusqu'à maintenant, le Conseil a adopté une approche de conformité volontaire pour faire respecter les lignes directrices. Si le personnel du Conseil constate qu'un médicament est vendu à un prix excessif, il communique avec le breveté et lui donne une chance de ramener le prix à un niveau conforme aux lignes directrices. La plupart du temps, le breveté change le prix du médicament à la demande du Conseil. Ce processus s'est avéré efficace et c'est pourquoi les premières audiences du Conseil n'ont eu lieu que cette année.

Même si le Conseil n'a pas fait beaucoup parlé de lui, il s'est avéré efficace, en maintenant la montée des prix bien en deça du taux d'inflation.

Les nouveaux pouvoirs qui seront conférés au Conseil grâce au projet de loi sont considérables.

Le projet de loi autorise le Conseil à ordonner une réduction du prix de vente d'un médicament breveté s'il juge ce prix excessif. Le Conseil a en outre le pouvoir de baisser le prix excessif de tout autre médicament breveté. Il peut aussi compenser l'excédent des revenus encaissés par une entreprise ou un individu pendant la période où le médicament se vendait à un prix excessif. L'ordonnance peut s'étendre jusqu'à ce que soit recouvré l'excédent.

Le Conseil peut par ailleurs doubler les pénalités monétaires, s'il juge, compte tenu de l'envergure et de la durée des ventes du breveté, que celui-ci se livre à une politique de vente du médicament à un prix excessif. Cela veut essentiellement dire que le Conseil peut récupérer le double de l'excédent de revenus, soit en imposant une amende soit en baissant le prix de vente.

Des mesures encore plus strictes s'appliqueront à ceux qui ne se conformeront pas au décret du Conseil. Les entreprises qui refuseront de se soumettre seront de fait passibles d'amendes pouvant aller jusqu'à 100 000 dollars par jour. Les individus, quant à eux, encourent une amende maximale de 25 000 dollars par jour et un emprisonnement d'une durée maximale d'un an, ou l'une de ces peines.

Le Conseil est un organisme quasi-judiciaire dont les ordonnances ont la même force que les décrets d'une cour fédérale. Cela veut dire que la non-conformité aux ordonnances du Conseil équivaut à un mépris de cour. Les sanctions pour mépris de cour sont illimitées, autant sur le plan des amendes que sur celui des peines d'emprisonnement.

Honorables sénateurs, cette loi à des dents. Les consommateurs n'ont pas à s'inquiéter, car ils resteront protégés contre des prix excessifs des médicaments.

Nous n'avons, pour nous en convaincre, qu'à observer la courbe du prix des médicaments brevetés au Canada depuis cinq ans.

[*Traduction*]

Till now, the Board has followed an approach of voluntary compliance with its guidelines. If it's staff notices that a drug is sold at an excessive price, it contacts the patentee and gives him a chance to lower the price to a level in keeping with the guidelines. Most of the time, the patentee changes the price of the drug in response to the Board's request. This procedure has turned out to be effective and it is the reason why the Board's first hearings did not take place until this year.

Even though the Board has not been in the headlines, shown it could be effectively keep the increase in prices well below the inflation rate.

The board is granted considerable new powers by this bill.

The board will have the power to direct patentees to roll-back excessive prices. It will have the authority to reduce excessive prices for any patented drug. It can also offset the excess revenues derived by a corporation or an individual from the sale at an excessive price, and make an order to that effect that will be effective for as long as it takes to offset the excess revenues.

The board will have the power to double the monetary penalties if, because of the extent and magnitude of the sales, the patentee is deemed to have a policy of excessive pricing. Basically, it means that the board can recover twice the amount of excess revenues through either a fine or a price reduction.

Provisions even more severe are provided for those who will not conform to the Board's orders. Firms refusing to comply would *ipso facto* face fines of up to 100,000 $ a day. Individuals would face a maximum fine of 25,000 $ a day and/or a maximum term of one year imprisonment.

The Board being a quasi-judiciary body, its orders carry the same weight as those of a federal court. This means that not complying with an order of the Board is equivalent to a contempt of court. Sanctions for contempt of court are unlimited, both in terms of fines and jail terms.

Honourable senators, this act has teeth. Consumers need not worry, because they will remain protected against excessive drug prices.

To be convinced of that, one only needs to look at the pattern of price increase of patented drugs in Canada over the last five years.

[*Text*]

De fait, depuis l'adoption de la loi C-22, le prix des médicaments brevetés existants n'a augmenté au pays que de 2,9 pour cent par année. Cela est bien en deça de l'indice des prix à la consommation dont la moyenne annuelle à été de 4,5 pour cent durant cette même période.

Qui plus est, selon une étude récente du *United States General Accounting Office*, les médicaments de marque coûtent environ 32 pour cent de moins au Canada qu'aux Etats-Unis. Cette différence est justement attribuable dans une large mesure à l'action efficace du Conseil.

Nous sommes tous préoccupés par la hausse du coût des soins de santé. Mais l'élimination du régime de licences obligatoires aura un effet marginal sur ces même coûts de soin de santé.

Il importe de se rappeler que le prix des médicaments brevetés pour ce qui est des fabricants, et c'est le mandat du Conseil, ne constitue qu'une partie de l'ensemble des coûts des médicaments, qui constituent à leur tour une partie de l'ensemble des coûts des soins de santé. De plus, 80 pour cent des médicaments achetés au Canada ne sont pas affectés par cette législation.

Il est nécessaire d'ajouter à cela une considération importante, liée précisément aux coûts de soin de santé.

Notre politique aura un effet extrêmement stimulant sur la recherche de nouveaux traitements des maladies chroniques. Je parle de l'Alzheimer, de la sclérose en plaque et du SIDA.

C'est donc dire qu'à long terme, la recherche permettra la découverte de médicaments plus efficaces pouvant réduire le coût des soins de santé. Avec la recherche, une pilule de 12 ou 15 dollars nous permettra d'éviter un séjour prolongé à l'hôpital et des traitements dispendieux.

L'impact de la recherche sur le financement des soins de santé est alors extrêmement positif. En plus de créer un climat favorable à l'entrepreneurship, il constitue une nécessité pour prospérer. Et ce selon la Chambre de commerce du Canada.

Un système adéquat de protection des brevets stimulera la recherche au Canada, et nous aidera en outre à mieux combattre la maladie, à meilleur coûts.

La communauté scientifique et médicale au Canada s'est prononcée avec éloquence en faveur de cette législation.

J'aimerais citer à cet égard un de vos collègues, le sénateur Keon. Celui-ci déclarait au Sénat le quinze décembre dernier:

> For 30 years in Canada, we have been groping for a fair and equitable resolution to the sometimes conflicting interests of the pharmaceutical industry on the one hand, and that of the general public on the other. I believe that providing the pharmaceutical industry with equal patent

[*Traduction*]

In fact, since the passing of Bill C-22, the price of existing patented drugs has only increased by 2.9 per cent per year. That is well below the increase in the Consumer Price Index, which showed an annual average of 4.5 per cent during the same period.

Furthermore, according to a recent study by the United States General Accounting Office, brand-name drugs are on average 32 per cent less expensive in Canada than in the US, a spread due to a large extent to the Board's effectiveness.

We are all concerned with the increase in health care costs. But the elimination of compulsory licensing will only have a marginal impact on these costs.

We must remember that as far as pharmaceutical companies are concerned, patented drug prices — and this is the Board's mandate — represent only part of the total cost of drugs, which in turn only makes up for part of the total cost of health care. Moreover, 80 per cent of drugs sold in Canada remain unaffected by this legislation.

I must add an important consideration related, to the cost of health care.

Our policy will have an extremely stimulating effect on research for new treatment of chronic diseases, such as Alzheimer, multiple sclerosis and AIDS.

So, in the long run, research will lead to new and more efficient drugs which could reduce health care costs. Thanks to research, a patient will be able to take a $12 or $15 pill and avoid a long stay in hospital and costly therapy.

Consequently, research will have an extremely positive impact on health care financing. Besides creating the right business climate, research is absolutely necessary for us to prosper, according to the Canadian Chamber of Commerce.

An adequate patent protection system will spur on research in Canada, and also help us to better fight illnesses, at a lower cost.

The scientific and medical community in Canada has eloquently supported the bill.

In fact, I would like to quote one of your colleagues, senator Keon, who said in the Senate, on December 15:

> Depuis 30 ans, on cherche à tâtons une solution juste et équitable au conflit qui existe parfois entre les intérêts de l'industrie pharmaceutique et ceux du grand public. Je crois qu'en accordant à l'industrie pharmaceutique la parité en ce qui concerne la protection des brevets, tout en

[*Text*]

protection, while ensuring constant vigilance by the PMPRB, Canada will be recognized as an example by other countries who are only now coming to grips with these problems.

Ces propos ont été prononcés par un chercheur renommé doublé d'un esprit indépendant. Il devrait aisément nous convaincre que le projet de loi C-91 réalise avec succès un équilibre entre le progrès scientifique et économique et les intérêts des consommateurs.

En tant que ministre chargé de la protection des consommateurs canadiens, je suis très fier de ce projet de loi, et je vous encourage vivement à lui donner votre appui.

Je vous remercie, honorables sénateurs.

The Chairman: I understand, Mr. Wilson, that you have further comments.

Mr. Wilson: I do, Mr. Chairman. Let me begin my comments this afternoon by congratulating all of the members of this committee for the very thoughtful work you have done on this bill. You have heard from a great many witnesses, many of them passionate on one side of the issue or the other. You have taken the time to explore in great depth the substantive issues relating to this important legislation.

Your task has not been easy. Much information and conflicting arguments have been presented. What I would like to do today is go back to the basics. Let us look at the fundamental logic behind this legislation and the reasons why it is good public policy for Canada.

The fundamental purpose of Bill C-91 is to restore the incentive for innovation that is provided in all developed nations to intellectual property protection. However, this cannot and is not being done at the expense of consumers.

My colleague, Mr. Vincent, has already described the provisions of Bill C-91, which ensure that prices of patented medicines will remain reasonable for all Canadians. Since 1987, when Bill C-22 was passed, the international community has moved significantly in the direction of stronger patent protection. Canada, the only developed nation with compulsory licensing in medicines, was becoming more and more isolated on this issue. We were rapidly becoming less attractive for investment in pharmaceuticals than our major trading partners.

In December of 1991, this growing global consensus was reflected in the intellectual property provisions of the draft text everyone hoped would resolve the deadlock in the Uruguay Round of the GATT. It provided for a regime for intellectual property protection which made compulsory licensing for pharmaceuticals unacceptable.

[*Traduction*]

veillant à ce que le Conseil exerce une vigilance constante, le Canada servira de modèle à d'autres pays qui commencent seulement à être aux prises avec de tels problèmes.

This quote is from a distinguished researcher and a free spirit. It should easily convince you that Bill C-91 will succeed in bridging the gap between the consumers' interests and scientific and economic progress.

As the Minister responsible for the protection of Canadian consumers, I am very proud of this bill, and I greatly urge you to support it.

Thank you, honourable senators.

Le président: Je crois, M. Wilson, que vous avez d'autres commentaires.

M. Wilson: Oui, monsieur le président. Permettez-moi d'abord de féliciter tous les membres du Comité pour le travail très sérieux qu'ils ont accompli sur ce projet de loi. Vous avez entendu de nombreux témoins, dont beaucoup étaient chauds partisans d'un point de vue ou de l'autre. Vous avez pris le temps d'étudier de très près les questions de fond liées à ce texte législatif important.

Votre tâche n'a pas été facile. On vous a présenté beaucoup d'informations et d'arguments contradictoires. Ce que je veux faire aujourd'hui, c'est retourner aux éléments de base. Examinons la logique fondamentale qui sous-tend ce projet de loi et les raisons qui font que c'est une bonne politique pour le Canada.

Le projet de loi C-91 vise essentiellement à rétablir les incitatifs à l'innovation en protégeant la propriété intellectuelle comme dans tous les pays développés. Toutefois, cela ne peut pas se faire aux dépens des consommateurs.

Mon collègue, M. Vincent, a déjà décrit les dispositions du projet de loi C-91 qui garantissent que le prix des médicaments brevetés restera raisonnable pour tous les Canadiens. Depuis 1987, lorsque le projet de loi C-22 a été adopté, la communauté internationale a renforcé considérablement la protection de la propriété intellectuelle. Le Canada, seul pays développé à avoir un système de licences obligatoires pour les médicaments, devenait de plus en plus isolé à cet égard. Notre pays devenait de moins en moins intéressant pour les investisseurs dans l'industrie pharmaceutique, comparativement à nos principaux partenaires commerciaux.

En décembre 1991, les dispositions concernant la propriété intellectuelle contenues dans le projet de texte qui, tout le monde l'espérait, résoudrait l'impasse dans l'Uruguay Round des négociations du GATT reflétaient bien ce consensus de plus en plus fort à l'échelle mondiale. Ces dispositions prévoyaient un régime de protection de la propriété intellec-

[*Text*]

Following on the GATT, the NAFTA, signed by Canada, the United States and Mexico on December 17 last, contains the same provisions. Meeting international trade obligations is one important reason for moving forward with this legislation. But there are others.

We are doing this at this time because it is in our best interests. It is good for Canada, and it is good for Canadians. The pharmaceutical industry is in the process of restructuring globally. It has reoriented its operations to serve global markets more efficiently, and selects the most competitive business environment it can find for investment and new facilities.

The degree of patent protection provided for innovations is the most critical factor. With our current system of compulsory licensing we could not hope to attract these investments. Nor, frankly, could we hope to preserve the 22,000 jobs in this sector. It was simply not on.

Bill C-91 moves us close to the international competition. In fact, the innovative drug companies have already announced over $650 million in new investments for Canadian locations. This means quality jobs, new plants, more basic research and more clinical research in hospitals, and important new partnerships of industries with hospitals, research institutes, universities and private labs across the country.

In the past, such partnerships have led to discovery and/or development of at least 32 significant medicines in Canada. These include insulin, a rabies vaccine and the BCG vaccine for tuberculosis. Contrary to some of the allegations around this table this week, since 1987 alone 15 new drugs have been discovered here in Canada, including, for example, drugs for the treatment of HIV, asthma and diabetes.

Bill C-91 will provide the necessary climate to allow the Canadian industry to continue to build on this impressive track record, ensuring that some of Canada's key discoveries in the field of medicine are commercialized in Canada for sale in markets around the world.

This bill is about seniors. This bill is about children. This bill is about developing medicines and treatments that will give all Canadians the quality of life they deserve.

You have heard the powerful message of the paediatricians. They understand that creating economic prosperity in the pharmaceutical sector is part and parcel of a strong scientific

[*Traduction*]

tuelle qui rendait inacceptable le système de licences obligatoires.

L'ALÉNA, signé par le Canada, les États-Unis et le Mexique le 17 décembre dernier, renferme les mêmes dispositions que le projet de texte du GATT. Le respect de nos obligations commerciales internationales est une raison importante qui nous a amenés à présenter ce projet de loi, mais il y en a d'autres.

Nous avons pris cette initiative à ce moment-ci parce que c'est avantageux pour nous. C'est bon pour le Canada et pour les Canadiens. L'industrie pharmaceutique mondiale est en pleine restructuration. Elle a réorienté ses activités pour desservir plus efficacement les marchés mondiaux et elle choisit l'environnement le plus concurrentiel qu'elle puisse trouver pour investir et pour établir de nouvelles installations.

La protection de la propriété intellectuelle prévue pour les innovations est le facteur le plus important. Avec notre système actuel de licences obligatoires, nous ne pouvions espérer attirer ces investissements ni préserver les 22 000 emplois dans ce secteur. C'était tout simplement impensable.

Le projet de loi C-91 nous rapproche de nos concurrents à l'échelle internationale. En fait, les entreprises pharmaceutiques novatrices ont déjà annoncé de nouveaux investissements de plus de 650 millions de dollars au Canada. Cela signifie des emplois de qualité, de nouvelles usines, un accroissement de la recherche fondamentale et des recherches cliniques dans les établissements hospitaliers, ainsi que l'établissement d'un nouveau partenariat entre l'industrie et les hôpitaux, les instituts de recherche, les universités et les laboratoires privés d'un océan à l'autre.

Dans le passé, ce genre de partenariat a permis la découverte ou la mise au point d'au moins 32 médicaments importants au Canada, dont l'insuline, le vaccin contre la rage et la vaccin BCG contre la tuberculose. Contrairement à certaines affirmations qui ont été faites autour de cette table cette semaine, depuis 1987 seulement, 15 nouveaux médicaments ont été découverts au Canada, dont certains qui sont utilisés dans le traitement du SIDA, de l'asthme et du diabète.

Le projet de loi C-91 établira un climat propice qui permettra à l'industrie canadienne d'ajouter d'autres réussites à sa liste déjà impressionnante, tout en garantissant que certains médicaments clés découverts au Canada seront commercialisés dans notre pays, puisvendus sur les marchés du monde entier.

Ce projet de loi est à l'avantage des personnes âgées et des enfants. Il permettra la mise au point de médicaments et de traitements qui donneront, à tous les Canadiens, la qualité de vie qu'ils méritent.

Vous avez entendu le vibrant plaidoyer des pédiatres. Ils savent qu'il faut créer une prospérité économique dans le secteur pharmaceutique pour pouvoir compter sur des assises

[*Text*]

foundation for the delivery of excellent medical care for our children and all the citizens of Canada.

Some opponents of the bill have expressed concern that this policy and the legislation disallows compulsory licences applied for but not issued before December 21, 1991, as well as those applied for since that date. I want to set the record straight on this matter.

There was a public announcement on January 14 last year of the government's intention to eliminate compulsory licensing effective December 20, 1991, in line with the Dunkel report of that date, and that effectively disallows compulsory licensing for pharmaceutical products issued after that date. That was the international consensus set out by Mr. Dunkel. This was clearly indicated to all parties involved in this issue, including generic manufacturers.

Furthermore, all compulsory licences issued since that date clearly indicated in written notices that the licences will be revoked once the implementing legislation has been passed and becomes law. There can be no real claim of surprise on the part of the generic manufacturers. The generics have known about this since the day the decision was formally announced on January 14, 1992.

As to the claims of unfairness of the effective date of the legislation revoking all compulsory licensing awarded after December 20, 1991, let me put this question into proper context. In 1991, generic firms applied for 57 licences. In 1992, clearly after the policy had been announced that compulsory licensing would be abolished, the generic firms continued to apply for 291 compulsory licences. An announcement of policies such as our announcement on January 14 must not give the opportunity for any stakeholder to take advantage of the knowledge of the change in policy to advance his or her position relative to others before its implementation.

A common thread in the concerns of a number of people from whom you have heard this week is the issue of costs. Some charge that Bill C-91 will be the beginning of the end of our medicare system. Some provinces have voiced concern that the bill will cause huge additional costs to their drug plans. Allegations have been made that the federal government is passing the buck to provinces. There is a concern that the working poor will bear the brunt. I understand these concerns. I understand the rising pressures on the health care system as a whole. Unfortunately, however, there has been a gross misrepresentation of the facts regarding Bill C-91 and the drug costs.

From the beginning, the government has acknowledged that this legislation could result in some cost increase. What we must keep in perspective in this debate is that this legislation affects patented medicines only. Patented medicines account

[*Traduction*]

scientifiques solides qui permettront de dispenser d'excellents soins médicaux à nos enfants et à tous les citoyens du Canada.

Certains opposants reprochent au projet de loi d'entraîner le rejet de demandes de licences obligatoires présentées mais non acceptées avant le 21 décembre 1991, ainsi que le rejet de toutes les demandes présentées depuis cette date. Je veux que cela soit bien clair.

Le 14 janvier de l'an dernier, le gouvernement a annoncé publiquement son intention d'éliminer les licences obligatoires émises après le 20 décembre 1991 et de ne plus en émettre pour se conformer au rapport Dunkel qui rejette clairement la licence obligatoire applicable aux produits pharmaceutiques après cette même date. M. Dunkel pouvait s'appuyer sur un consensus international. La décision a été clairement signifiée à toutes les parties en cause, y compris aux fabricants de produits génériques.

De plus, toutes les licences obligatoires émises depuis cette date portent une mention précisant que toutes les licences seraient abolies après l'adoption de la loi d'établissement. Les fabricants de produits génériques ne peuvent donc pas alléguer la surprise. Ils sont informés depuis l'annonce officielle faite le 14 janvier.

Certains ont soutenu qu'il était injuste d'abolir toutes les licences émises après le 20 décembre 1991. Je voudrais ici replacer les choses dans une juste perspective. En 1991, les sociétés productrices de médicaments génériques ont présenté 57 demandes de licences. En 1992, donc après l'annonce de l'abolition de la licence obligatoire, ces sociétés ont quand même présenté 291 demandes de licence obligatoire. Une annonce d'intention comme notre annonce du 14 janvier ne doit pas donner un avantage indu à qui que ce soit avant la mise en oeuvre de la mesure prévue.

Un certain nombre des témoins que vous avez entendus cette semaine partageaient la même préoccupation au sujet des coûts. Certains allèguent que le projet de loi C-91 marque le commencement de la fin de notre système d'assurance-maladie. Certaines provinces ont dit craindre que le projet de loi entraîne une forte hausse des coûts de leurs régimes d'assurance-médicaments. Des gens ont déclaré que le gouvernement fédéral se délestait de coûts au détriment des provinces. Il y en a qui s'inquiètent pour les pauvres qui travaillent. Je comprends toutes ces préoccupations. Je sais que le système de santé subit de plus en plus de pressions. Malheureusement, les faits ont été grossièrement déformés, autant en ce qui a trait au projet de loi lui-même qu'au coût des médicaments.

Dès le départ, le gouvernement a reconnu que la mesure législative pouvait entraîner certaines augmentations de coûts. Mais nous ne devons pas oublier qu'elle ne vise que les médicaments brevetés. Ceux-ci ne représentent que 20 p. 100

[*Text*]

for just 20 per cent of all drugs consumed in Canada, and only 3 per cent of total Canadian health care costs overall.

Any cost increases that might occur will be a result of the average three year delay of the entry of lower priced generic products on to the market. This cost increase has nothing whatsoever to do with the price of individual patented medicine. These will continue to be under the close control of the Patented Medicine Prices Review Board.

Our estimates of potential cost were developed on a precise product-by-product basis, using assumptions designed to arrive at a worst-case scenario. Our analysis demonstrates that the total costs under the worst-case scenario will be $129 million over the first five years of the policy. This is less than $1 per Canadian per year.

We stand by these estimates. Our results have been consistent from the beginning of this debate, unlike some of the others that you have heard. You have heard from Dr. Redwood, an international expert in the field. He has confirmed that our assumptions are reasonable. Indeed, he predicts that the total cost to Canada may well turn out to be lower than what we forecast.

I have every reason to believe Dr. Redwood's predictions. In the case of Bill C-22, there were doom and gloom cost estimates of up to $1.5 billion for the first five years. Did the provinces, the labour unions or any of the other witnesses before you this week tell you what actually happened? How many of them explained to you the real impact of Bill C-22? I will tell you that in case they did not.

Bill C-22 resulted in a net saving to drug purchasers in Canada of $424 million over the first five years, 50 per cent of which was in savings to the provincial drug plans. Yes, we have indeed passed the buck to the provinces, over $200 million in savings.

The critics were wrong about Bill C-22, and they will be proven wrong about Bill C-91. Let us stop the scaremongering. Let us get back to reality. Let us get back to what this bill is all about.

Bill C-91 will stimulate the emergence of a world-class pharmaceutical industry in Canada. It will create an environment that attracts the best and the brightest researchers. It will move Canada into the mainstream of international developments in the pharmaceutical industry, linking Canadian researchers to leading-edge research around the world.

[*Traduction*]

de tous les médicaments consommés au Canada et seulement 3 p. 100 du total des coûts de notre système de santé.

Les augmentations susceptibles de se produire seront attribuables au délai moyen de trois ans qui précédera l'entrée des produits génériques moins coûteux sur le marché. Cette augmentation de coût n'a absolument rien à voir avec le prix de chaque médicament breveté. Ces derniers continueront à faire l'objet d'un contrôle étroit de la part du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Nous avons établi nos estimations des coûts possibles en fonction de chaque produit et selon des hypothèses prévoyant le pire. Notre analyse démontre que les coûts globaux, au pire, s'élèveront à 129 millions de dollars au cours des cinq premières années de l'entrée en vigueur de la politique, ce qui équivaut à moins d'un dollar par Canadien par année.

Nous nous en tenons à ces chiffres. Nos résultats ont été cohérents depuis le début de ce débat, contrairement aux résultats de certains autres que vous avez pu entendre. Vous avez entendu M. Redwood, un spécialiste renommé dans son domaine. Il a confirmé que nos hypothèses étaient raisonnables. En fait, il prédit que le coût global pour le Canada pourrait fort bien être inférieur à celui que nous avons prévu.

J'ai toutes les raisons de croire les prévisions de M. Redwood. En ce qui concerne le projet de loi C-22, on en avait brossé un tableau pessimiste en avançant des chiffres de près de 1,5 milliard de dollars au cours des cinq premières années. Les provinces, les syndicats ou les autres témoins qui ont comparu devant vous cette semaine vous ont-ils expliqué ce qui s'est réellement produit? Combien d'entre eux vous ont expliqué les répercussions réelles du projet de loi C-22? Je vais vous le dire au cas où ils ne l'auraient pas fait.

Le projet de loi C-22 a permis aux acheteurs de médicaments au Canada de réaliser des économies nettes de 424 millions de dollars au cours des cinq premières années, la moitié de cette somme représentant les économies réalisées par les régimes provinciaux de médicaments. Oui, nous avons effectivement contribué à transférer aux provinces plus de 200 millions de dollars en économies.

Ceux qui ont critiqué le projet de loi C-22 ont eu tort, et il en sera de même des détracteurs du projet de loi C-91. Cessons de jouer les alarmistes. Revenons à la réalité. Revenons à l'objet réel de ce projet de loi.

Le projet de loi C-91 stimulera l'émergence d'une industrie pharmaceutique d'envergure mondiale au Canada. Il créera un environnement propre à attirer les meilleurs et les plus brillants chercheurs. Il permettra au Canada de participer à l'évolution internationale de l'industrie pharmaceutique et aux chercheurs canadiens d'avoir accès à la recherche de pointe effectuée partout dans le monde.

[*Text*]

It will position Canada among the world's leaders in the discovery of new medicines and new cures, and it will protect the interests of consumers. Finally, it will set an environment in which companies can win R&D mandates and export mandates and capture international markets from a Canadian base for the next generation of medicines.

I spoke at the outset about some of the passionate witnesses that you have had before you this week. Let me quote from one of them. Mrs. Lillian Morganthau, President of the Canadian Association of Retired Persons, said:

> The bottom line is: Give the board the right powers, keep the prices down, keep the medication going, and keep the research in Canada if at all possible.

Mr. Chairman, I could not have said that better myself. Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. There are a number of senators who wish to ask questions. We will start with Senator De Bané.

Senator De Bané: Mr. Wilson, you have said that, ultimately, this bill deals with Canadian children, seniors and citizens because we are dealing with their health. I would like to reiterate my sadness in the fact that the Minister of National Health and Welfare of Canada is not here, while several of the provincial ministers of health have testified before us.

If we are talking health, then let us talk health. Let us not have double-talk all the time.

In a letter that you sent to the Canadian Hospital Association dated July 3, 1992, you stated that, ultimately, the government's intention is to stimulate investment in the pharmaceutical sector to support the search for new medicine and new cures. As you stated in your letter, this was your ultimate objective, and in achieving that objective you had here the support of a group of drug manufacturing companies.

Besides that group which supports you and which says exactly what you stated in your letter, the other partners in the health sector in Canada, such as the Canadian Association of Hospitals, appeared before us to say that they cannot accept, to quote them, the "unacceptable consequences of this bill".

Collectively, eight ministers of health have expressed their opposition to this measure. They have put to you a long series of amendments, as the hospitals association has done.

We have been together in public life for many years, Mr. Minister. We know that the health care system is a partnership between the federal government and the provinces.

[*Traduction*]

Ce projet de loi placera le Canada parmi les plus grands du monde pour la découverte de nouveaux médicaments et de nouveaux traitements. En outre, il protégera les intérêts des consommateurs. Finalement, il établira un contexte favorable aux sociétés qui pourront plus facilement obtenir des contrats de R-D et des contrats d'exportation, et ainsi exploiter des créneaux sur le marché international pour la prochaine génération de médicaments canadiens.

J'ai parlé au début de certains témoins passionnés que vous avez entendus cette semaine. Permettez-moi de citer l'un d'eux. Voici ce qu'a déclaré Mme Lillian Morganthau, présidente de l'Association canadienne des personnes retraitées:

> Je dis: Donnons au Conseil les pouvoirs nécessaires, maintenons les prix à un niveau raisonnable, maintenons la recherche et essayons de la garder au Canada.

Monsieur le président, je n'aurais pas pu mieux exprimer mon point de vue. Je vous remercie beaucoup.

Le président: Merci, monsieur le ministre. Un certain nombre de sénateurs désirent poser des questions. Commençons par le sénateur De Bané.

Le sénateur De Bané: M. Wilson, vous avez dit que les ultimes bénéficiaires de ce projet de loi sont les enfants, les personnes âgées et l'ensemble de la population du Canada, puisque c'est leur santé qui est en jeu. Je le répète, je déplore que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada n'ait pas été ici pour entendre les différents ministres provinciaux de la Santé qui ont témoigné devant nous.

Si c'est de santé que nous parlons, eh bien parlons-en. Tâchons de ne pas toujours employer des faux-fuyants.

Dans une lettre que vous avez fait parvenir à l'Association des hôpitaux du Canada en date du 3 juillet 1992, vous affirmiez que l'intention ultime du gouvernement était de stimuler l'investissment dans le secteur pharmaceutique, afin de soutenir la recherche de nouveaux médicaments et de nouveaux traitements. Comme vous le disiez, c'était votre objectif ultime et, pour cela, vous aviez l'appui d'un groupe de sociétés pharmaceutiques.

Mis à part ce groupe qui vous appuie et qui dit exactement comme vous, les autres partenaires du secteur de la santé du Canada, par exemple l'Association des hôpitaux, sont venu témoigner pour nous dire qu'ils ne pouvaient pas accepter les conséquences inacceptables de ce projet de loi. Ce sont leurs propres paroles.

Huit ministres de la santé ont exprimé collectivement leur opposition à cette mesure. Ils vous ont soumis une longue série d'amendements, comme l'a fait l'Association des hôpitaux.

Nous sommes tous deux dans la politique depuis de nombreuses années, monsieur le ministre. Nous savons que le système de soins de santé est une entreprise conjointe du

[*Text*]

As Minister of Industry, Science and Technology and our negotiator of the NAFTA, did you forget to take them into your confidence when you touched upon a most important segment of our health care domain?

We are partners with the provinces. Must I remind you that they pay almost 50 per cent of the cost of medicines that is bought by Canadians?

You say that the bill was inspired by the well-being of Canadians. I should like to read to you part of an article which appeared in *The New York Times* of November 16, 1992:

> Canada's success at delivering drugs at costs lower than those in the United States is an important feature of its medical system, which has been a model for many health policy experts seeking to contain soaring costs in the United States. Medical costs are about 28 per cent lower per capita in Canada than in the United States...
>
> The shorter period of patent protection has helped keep prices of drugs 32 per cent lower in Canada, on average, than in the United States, the General Accounting Office of Congress found in a recent study for a House Energy and Commerce subcommittee.

I would like to read you that part:

> Putting the patent provisions in the North American accord was "a master stroke," said Edgar G. Davis, a former vice-president of Eli Lilly & Company, who is now at the Kennedy Center for Business and Government at Harvard University. "It shows what an industry that has its act together can accomplish."

How can you feel comfortable in bringing such a major change to our health care system and to the cost of our health care system when the provinces and hospitals of Canada tell you to watch out? I say this as a member of the opposition, true, but I voted with the government on Bill C-22. Why? Because you solemnly promised that the policy would not be touched before 1996, at which time you would have a full parliamentary assessment.

At the beginning of your presentation, you gave us the logic behind this bill. You said that we must be competitive with the rest of the world, and that the world has changed since 1987.

Yesterday, the President of the Pharmaceutical Manufacturers Association, Mrs. Judy Erola, appeared before this committee. We asked her if she would stop her representations. She replied that the bill was not bad, but there was still room to

[*Traduction*]

gouvernement fédéral et des provinces. Comme ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie et négociateur de l'ALÉNA, avez-vous oublié de les avertir quand vous vous êtes attaqué à un élément très important de nos soins de santé?

Nous sommes les partenaires des provinces. Faut-il que je vous rappelle que celles-ci assument presque 50 p. 100 du coût des médicaments qui sont achetés par les Canadiens?

Vous avez dit que le projet de loi avait pour objectif l'intérêt des Canadiens. Je voudrais vous lire un passage d'un article qui est paru dans le *New York Times* du 16 novembre 1992:

> Le fait que le Canada réussit à fournir des médicaments à un prix inférieur à celui pratiqué aux États-Unis est une caractéristique importante de son système médical, qui a été un modèle pour bien des experts de politique de la santé qui cherchent à maîtriser la flambée des prix aux États-Unis. Au Canada, les frais médicaux par tête d'habitant sont inférieurs d'environ 28 p. 100 à ceux des États-Unis.
>
> Le General Accounting Office du Congrès américain a découvert dans une étude récente destinée au Sous-comité de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants que la réduction de la durée de protection de la propriété intellectuelle a permis de garder le prix des médicaments, en moyenne, 32 p. 100 plus bas au Canada qu'aux États-Unis.

J'aimerais vous lire ce passage:

> Selon Edgar G. Davis, ancien vice-président de la société Eli Lilly and Company qui travaille actuellement au Kennedy Center for Business and Government de l'université Harvard, inclure les dispositions sur les brevets dans l'accord nord-américain a été un «coup de maître». «Cela montre tout ce qu'une industrie en pleine possession de ses moyens peut faire.»

Comment le gouvernement peut-il, sans que cela le gêne, apporter des changements aussi importants à notre système de soins de santé et à ses coûts quand toutes les provinces et tous les hôpitaux du Canada le mettent en garde contre une telle mesure? Je dis cela en tant que sénateur de l'opposition, c'est vrai, mais j'ai voté avec le gouvernement sur le projet de loi C-22. Pourquoi? Parce qu'il s'était solennellement engagé à ne pas toucher à cette politique avant 1996, date à laquelle un examen parlementaire complet devait être fait.

Au début de votre témoignage, vous nous avez expliqué la logique derrière ce projet de loi. Vous avez dit que nous devons être compétitifs par rapport au reste du monde, et que le monde a évolué depuis 1987.

Hier, la présidente de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, Mme Judy Erola, a comparu devant ce Comité. Nous lui avons demandé si elle allait arrêter ses démarches. Elle a répondu que le projet de loi n'était pas

[*Text*]

go. If I follow your logic about competing with other countries, let me remind you that you are extending patents to 20 years, but, quoting from a letter in French:

> ...les lois qui ont cours ailleurs présentement, pour un cas équivalent, valent 24 années de protection aux États-Unis et 25 ans à la CEE. Dans ce dernier groupe de pays, il est présentement question de porter l'étendue de la protection de la propriété intellectuelle à quelque 30 ans pour, entre autres, damer le pion au Japon où la protection s'étend à 26, 27 ans.

If the logic is to use that concept to attract investment to Canada, and if other countries are moving to 25, 30 and 40 years, are we to do the same thing? No. I will give you the logic, Mr. Wilson, and the facts.

Canada is a net importer of technology. Of the developed Western countries, we hold the smallest number of patents. We will always have to pay for those patents. That industry is, by and large, a foreign industry. Any company in that sector does the majority of its research in its own country. Those are the facts. Canada represents barely 2 per cent of the world market. Do not imagine that you can distort that figure in a big way. Two per cent is ultimately what our share of the world market will be.

Companies with a finite budget for research can, for a year or two, geographically distribute their investment to influence a national Parliament in a particular country. The President of Eli Lilly & Company appeared before this committee yesterday. We quoted from the annual report of his president. Their laboratory facility in the United States covers 2.7 million square feet. Their second largest laboratory is in the U.K., and it covers 180,000 square feet. Their laboratory in Canada covers only 16,000 square feet. The labs of Biochem Pharma are located in Canada. However, please do not say to Canadians that German, Swiss, French and America companies will move to a country tomorrow that represents barely 2 per cent of their market and their R&D. I just wanted to bring those matters to your attention.

Part of my intervention dealt with health. Unfortunately, the Minister of Health is not here today. However, with respect to the question of industrial policy, this afternoon we were addressed by an expert in that domain. I garnered this from his presentation: Where is the logic when pharmaceutical companies promise $500 million in investment in return for an

[*Traduction*]

vraiment mauvais, mais qu'il y avait encore place à amélioration. Si je suis votre logique au sujet de la concurrence avec les autres pays, permettez-moi de vous rappeler que vous prolongez la durée de la protection conférée par les brevets à 20 ans. Or, dans une lettre écrite en français, on pouvait lire ceci:

> — elsewhere, current legislation, for an equivalent case, provides 24 years of protection in the U.S. and 25 years in the EEC countries. In this latter group, they are now talking of extending intellectual property protection to 30 years in order to get the better of Japan where they have 26 or 27 years of protection.

Si la logique veut que l'on utilise ce concept pour attirer des investissements au Canada et si d'autres pays se dirigent vers des brevets conférant une protection d'une durée de 25, 30 et 40 ans, allons-nous faire la même chose? Non. Je vais vous expliquer pourquoi, monsieur Wilson, et vous donner des faits.

Le Canada est un importateur net de technologie. De tous les pays industrialisés de l'Ouest, nous sommes celui qui a le moins de brevets. Nous aurons toujours à payer pour ces brevets. Cette industrie est, avant tout, une industrie étrangère. Toute société de ce secteur effectue la plus grande partie de ses recherches dans son propre pays. Ce sont les faits. Le Canada représente à peine 2 p. 100 du marché mondial. Ne vous imaginez pas que vous pouvez tellement améliorer ce chiffre. Une part de 2 p. 100: c'est, en définitive, ce que sera notre part du marché mondial.

Les sociétés qui ont un budget de recherche limité peuvent, pendant une année ou deux, distribuer leurs investissements de façon stratégique afin d'influer sur le parlement national d'un pays donné. Le président de la société Eli Lilly and Company a comparu devant notre comité hier. Nous avons lu un passage de son rapport annuel. Le laboratoire que cette société possède aux États-Unis occupe une superficie de 2,7 millions de pieds carrés, tandis que le deuxième laboratoire en importance qu'elle possède, qui se trouve au Royaume-Uni, occupe une superficie de 180 000 pieds carrés. La superficie de son laboratoire au Canada n'est que de 16 000 pieds carrés. Les laboratoires de Biochem Pharma sont situés au Canada. Toutefois, ne dites pas aux Canadiens, je vous prie, que les sociétés allemandes, suisses, françaises et américaines déménageront demain dans un pays qui représente à peine 2 p. 100 de leur marché et de leur R-D. Je désirais simplement porter ces questions à votre attention.

Une partie de mon intervention concerne la santé. Malheureusement, le ministre de la Santé n'est pas ici aujourd'hui. Toutefois, en ce qui concerne la politique industrielle, un expert de cette question nous en a parlé cet après-midi. Voici ce que j'ai retenu de son intervention: où est la logique lorsque les sociétés pharmaceutiques promettent des investissements de

[*Text*]

increase in the cost of medicine of between $4 billion and $7 billion, which is a ratio of 8 to 15? Where is the logic if we have to pay between $4 billion and $8 billion in extra costs for an investment of $500 million?

Mr. Wilson: Senator De Bané, you have been in public life for some time. You have been a minister. You understand the nature of federal-provincial relationships. Provincial health ministers took that same position with Bill C-22. You are very much aware of that. The figures I gave you in my earlier presentation indicate that what they said in 1987 was simply not borne out. In fact, there is a net saving to the health care system of about $200 million.

The provincial health ministers pressed very hard at that time, and we provided them with compensation which, in retrospect, was compensation we should not have provided because the results did not support the fears and concerns they expressed at that time.

The implication of the second point you made is that the NAFTA negotiations resulted in us responding to the entreaties of the Americans or the Mexicans, for that matter, because they have stronger patent legislation than we have in Canada at the moment. Mexico is a developing country. Yet, the decision we took was over a year ago, well before the conclusion of the negotiations, and was not part of the negotiations, because we felt it was in the interests of Canada and of Canadians for the reasons I set out in my earlier remarks. Therefore I do not accept the allegations you have made on the negotiating posture of the Government of Canada in the NAFTA.

You said that in 1987 you supported Bill C-22, and you did so because we made, in your words, a solemn declaration that we would not change this legislation in 1987. We stated at that time that there would be a review of the legislation in 1996. What has happened, however, is that there has been a significant restructuring in the world economy and in the world pharmaceutical industry. In some countries, that restructuring has resulted in job loss. I refer you to a *Business Week* article of November 16, 1992, which gives examples of companies laying off 1,000, and 2,300 employees, et cetera. These are major manufacturers.

We have been able to attract business during this period. We have been able to add about 2,300 to 2,500 jobs during this period because we improved the status of our patent legislation and our patent protection. That is attracting business to Canada and allowing us to create higher-paying, high-technology jobs. This is the type of employment, I am sure you would agree, that we should encourage, but you cannot just snap your fingers and say we need this type of employment. You must provide a substantial basis — in this case in the regulatory environment — to achieve that goal.

[*Traduction*]

500 millions de dollars en échange d'une augmentation du prix des médicaments qui s'établira entre 4 et 7 milliards de dollars, c'est-à-dire un rapport de 8 à 15? Où est la logique si nous devons débourser entre 4 et 8 milliards de dollars de plus afin d'obtenir un investissement de 500 millions de dollars?

M. Wilson: Sénateur De Bané, vous êtes en politique depuis un certain temps. Vous avez été ministre. Vous comprenez la nature des relations fédérales-provinciales. Les ministres de la santé des provinces ont adopté la même position à l'égard du projet de loi C-22. Vous le savez très bien. Les chiffres que je vous ai fournis dans mon exposé précédent montrent que ce qu'ils ont dit en 1987 ne s'est pas concrétisé. En fait, le régime de soins de santé a réalisé des économies nettes de 200 millions.

À ce moment-là, les ministres de la santé provinciaux avaient exercé de fortes pressions et nous leur avons accordé une compensation pour rien, parce que leurs craintes et leurs préoccupations se sont avérées injustifiées.

Il ressort de votre deuxième point que, pendant les négociations de l'ALÉNA, nous aurions cédé aux demandes des Américains et des Mexicains, dont les lois sur les brevets accorde une protection d'une durée plus longue qu'au Canada. Le Mexique est un pays en développement. Pourtant, nous avons pris cette décision il y a plus d'un an, bien avant la conclusion des négociations, (qui n'ont d'ailleurs pas porté sur cette question) parce que nous estimions que c'était dans l'intérêt du Canada et des Canadiens pour les raisons que j'ai fournies précédemment. Par conséquent, je rejette vos allégations sur la position du gouvernement du Canada pendant les négociations de l'ALÉNA.

Vous avez dit avoir appuyé le projet de loi C-22 en 1987 parce que nous avions affirmé solennellement, pour reprendre vos mots, que nous ne modifierions pas cette loi. Nous avons déclaré à l'époque que la loi serait examinée en 1996. Mais, depuis, l'économie mondiale et l'industrie mondiale des médicaments ont subi de grandes transformations. Dans certains pays, la restructuration a entraîné des pertes d'emplois. Je vous renvoie à un article paru dans *Business Week*, le 16 novembre 1992, dans lequel on donne l'exemple d'entreprises importantes qui ont licencié 1 000 ou 2 300 employés, par exemple.

Nous avons réussi à attirer des entreprises pendant ce temps. Nous avons réussi à créer entre 2 300 et 2 500 emplois durant cette période parce que nous avons amélioré notre loi sur les brevets et la durée de protection. Ces mesures ont attiré des entrepreneurs au Canada et ont permis de créer des emplois plus spécialisés et mieux rémunérés. C'est le genre d'emplois, et je suis sûr que vous en conviendrez, qu'il faut favoriser, mais on ne peut pas les obtenir d'un claquement de doigts. Il faut offrir le contexte nécessaire — en l'occurrence la réglementation voulue — pour atteindre notre objectif.

[*Text*]

Canada cannot stand still. Canada cannot ignore what is happening in other parts of the world.

We had two events that were clear. First, the restructuring and, second, the international consensus as reflected in the Dunkel text of the Uruguay Round in December 1991 that indicated that we were offside. If we were to participate in a favourable way in this restructuring, we had to put our house in order and deal with that.

Your final set of comments relate to patent free text and a final question — I do not know whether it was rhetoric or otherwise — concerning why we would be doing this if it were to cost us $4 to $7 billion in additional costs. I have commented on those cost figures. We reject that. If you want to have more detail on why we reject that, I can ask Dr. Dickson, who has done the analysis on that in great detail.

Dr. Schondelmeyer, who appeared before you and has produced that number, has done an analysis, which we have dissected. We have removed the drugs which simply are not affected by this bill because they are off patent. We also changed the dates at which time he had extended patent protection past the dates when that patent protection would expire. When you go through this product-by-product, you get back to the $129-million figure I referred to a few moments ago.

You threw a series of logic at me. If we follow through what we are doing here, we will increase our patent protection. I can throw that reverse logic to you and say that if I listen to you we would be eliminating or reducing our patent protection in order to ensure that we lived off the rest of the world and did not have any of this research here in Canada. That logic is not supportable. Frankly, I am surprised that someone such as you would use that.

Senator De Bané: I have one short question. Mr. Minister, you emphasized that this bill is balanced because there is a strengthening of the prices review board. As you may know, there is a serious question about the constitutionality of this section of the bill.

I have a legal opinion by Dean MacPherson of Osgoode Law School dated September 14, 1992. I will quote three lines of his report. On page 22 he says:

> In my opinion, if section 81 of Bill C-91 comes before the courts its constitutionality would be a serious question. I do not think that section 81 would be upheld under the necessarily incidental doctrine.

Do you have any legal opinion from the Department of Justice concerning this question?

[*Traduction*]

Le Canada ne peut rester passif. Il ne peut ignorer ce qui se passe ailleurs dans le monde.

Nous étions en présence de deux facteurs clairs. Premièrement, la restructuration et, deuxièmement, le consensus international exprimé dans le document Dunkel de l'Uruguay Round en décembre 1991, qui montrait que nous faisions bande à part. Si nous voulions participer avantageusement à cette restructuration, il nous fallait mettre de l'ordre dans nos affaires et nous attaquer à ce problème.

Votre série de remarques de la fin se rapporte à la justification des brevets et votre question finale — était-ce pure rhétorique? — revenait à se demander pourquoi nous ferions cela s'il devait nous en coûter 4 à 7 milliards de dollars de plus. J'ai dit ce que je pensais de ces chiffres. Nous les réfutons. Si vous tenez à savoir de façon plus précise pourquoi nous les réfutons, je peux demander à Mme Dickson, auteure d'une analyse très détaillée à ce sujet.

Monsieur Schondelmeyer, qui a comparu devant vous et a fourni ces chiffres, a effectué une analyse que nous avons disséquée. Nous avons retranché les médicaments qui ne sont pas touchés par ce projet de loi parce que leur brevet est expiré. De plus, nous avons modifié les dates auxquelles il avait prolongé les brevets, une fois ceux-ci expirés. En procédant produit par produit, on arrive au montant de 129 millions de dollars que j'ai mentionné tout à l'heure.

Vous m'avez jeté à la tête toute une série d'arguments. Si nous allons de l'avant avec cette mesure, nous disposerons d'une meilleure protection de la propriété intellectuelle. Je peux retourner votre raisonnement et affirmer que si je vous écoutais nous supprimerions ou réduirions cette protection afin de nous isoler du reste du monde et de nous priver de toute cette recherche faite au Canada. Ce raisonnement est insoutenable. Franchement, je suis surpris qu'un homme comme vous tienne ce discours.

Le sénateur De Bané: J'ai une brève question. Monsieur le ministre, vous avez insisté sur le fait que ce projet de loi est équilibré parce qu'il renforce le Conseil d'examen du prix des médicaments. Vous le savez probablement, on s'interroge sérieusement sur la constitutionnalité de cet article du projet de loi.

J'ai un avis juridique du doyen MacPherson de l'Osgoode Law School, daté du 14 septembre 1992. Je vais citer trois lignes de son rapport. À la page 22, on peut lire ce qui suit:

> À mon avis, si l'article 81 du projet de loi C-91 était porté devant les tribunaux, sa constitutionnalité serait sérieusement mise en question. Selon moi, l'article 81 s'opposerait à la théorie du pouvoir accessoire.

Avez-vous un quelconque avis juridique du ministère de la Justice à ce sujet?

[*Text*]

M. Vincent: Sénateur De Bané, vous me permettrez de répondre à la question. Effectivement au ministère, on a regardé cette question. Il y a eu une demande de faite au ministère de la Justice et nous avons eu l'assurance de la part du ministère de la Justice que le projet de loi et tout ce qui s'y rattache est absolument légal et constitutionnel.

Le sénateur De Bané: Nous avons ici une opinion légale du doyen de la faculté de droit de Osgoode Hall d'une trentaine de pages. Est-ce que l'on pourrait avoir également une copie de l'opinion légale que vous avez reçue?

M. Vincent: Vous comprendrez que non, parce que la relation clients/avocats, fait en sorte que cette opinion n'est pas disponible.

Je peux vous donner l'assurance que ...

Le sénateur De Bané: Le client ici, c'est la population canadienne!

M. Vincent: Non, le client ici n'est pas la population canadienne! Je peux vous donner l'assurance, encore une fois...

Le sénateur De Bané: Vous et monsieur Wilson nous avez dit que ce projet de loi est équilibré à cause du renforcissement du comité de révision des prix.

Le président: Sénateur De Bané, je voudrais que le ministre réponde à cette question et que l'on passe à un autre interlocuteur parce que vous avez déjà pris vingt minutes de notre temps.

M. Vincent: Monsieur le président, je veux simplement conclure ma réponse au sénateur De Bané.

Nous avons les opinions nécessaires du ministère de la Justice (en qui nous avons confiance) qui nous confirment et qui nous garantissent que le projet de loi est tout à fait légal et qu'il rencontre tout ce qui s'appelle «légalité constitutionnelle», en surplus.

A partir de là, j'accepterai toujours le fait qu'il y a des avocats qui auront des opinions opposées. C'est pour cela qu'il y a des tribunaux et des procès. Mais, nous avons les assurances nécessaires du ministère de la Justice.

Senator Kelleher: I wanted to ask Mr. Wilson to discuss with us the effective date of the agreement because a great deal of discussion had ensued over the past few days. But the minister has quite effectively dealt with it in his address to us, so I will turn my time over to one of my fellow senators.

However, I would be remiss at this time if I did not take a moment to congratulate Pierre Vincent on his recent appointment to cabinet. I am sure that everyone in the room wishes you well in your new duties.

Senator Oliver: My question is for Mr. Wilson. At the beginning of your remarks I wrote down that you said C-91 is in our best interests. It is good for Canada and it is good for Canadians. You went on to talk about research in hospitals,

[*Traduction*]

Mr. Vincent: Senator De Bané, allow me to answer that question. Our department has in fact studied the matter. We consulted the Department of Justice and were assured by them that the bill and everything that comes with it is perfectly legal and constitutional.

Senator De Bané: We have here a legal opinion from the dean of Osgoode Hall Law School that is about thirty pages long. Could we also have a copy of the legal opinion that you received?

Mr. Vincent: You will understand that it is not possible because of the client-lawyer relationship.

I can assure you that...

Senator De Bané: The client is the people of Canada in this case.

Mr. Vincent: No, it is not the people of Canada! Again, I can assure you...

Senator De Bané: Mr. Wilson and yourself told us that this bill was balanced because of the strengthening of the Prices Review Board.

The Chairman: Senator De Bané, after the minister has answered that question, I would like to move on to another questioner because you have already taken up twenty minutes of our time.

Mr. Vincent: Mr. Chairman, I just want to conclude my answer to Senator De Bané.

We have opinions from the Department of Justice (which we trust) confirming that the bill is perfectly legal and constitutional.

That being said, I will always accept the fact that some lawyers will have conflicting opinions. That is why we have courts and trials. But we have the necessary guarantees from the Department of Justice.

Le sénateur Kelleher: Je voulais demander à M. Wilson de nous parler de la date d'effet rétroactif, car il y a eu beaucoup de discussions là-dessus ces derniers jours, mais le ministre en a parlé dans le discours qu'il nous a fait, je vais donc donner mon temps de parole à un collègue.

Cependant, je serais négligent si je ne profitais pas de l'occasion pour féliciter Pierre Vincent de sa récente nomination au cabinet. Je suis sûr que tout le monde ici lui souhaite beaucoup de succès dans ses nouvelles fonctions.

Le sénateur Oliver: Ma question s'adresse à M. Wilson. Au début de vos remarques, j'ai noté que vous aviez dit que le projet de loi C-91 est dans notre intérêt. Il est bon pour le Canada et bon pour les Canadiens. Vous avez enchaîné ensuite

[*Text*]

institutions, universities and partnerships that will be created therein.

When a number of the patent manufacturers appeared before us, they said something of the capital expenditures that they had planned for future. A lot of it was in the provinces of Ontario and Quebec. Since this is in our best interests, is good for Canada and all Canadians, what about research in the other provinces?

Mr. Wilson: We have had discussions with the companies on this matter. They recognize that the bulk of their manufacturing facilities are in Quebec and Ontario. Therefore, their in-house research activities are more likely to be conducted in these provinces within their manufacturing facilities. However, they have told us that they recognize the concerns that you have expressed, and others as well. They have told us they are seeking out opportunities, through associations with universities, research institutes and others, in order to spread the research activity to other provinces.

Mr. Wilson: We also asked them if they would be prepared to work with the regional development agencies, such as ACOA. ACOA, for example might wish to put on some type of science fair or something where they bring together the research capabilities of universities in the Atlantic region to demonstrate to the patent medicine companies what their capabilities are in order to try to attract this type of activity.

Senator Oliver: But you feel assured that that is likely to take place, and people in Atlantic Canada would likewise benefit?

Mr. Wilson: Certainly, the efforts will be made, and I think they will be successful. There has been an increase in the activities outside. Why don't I ask Dr. Dickson to give you a part response to your question?

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Chemicals and Bio-Industries Branch, Department of Industry, Science and Technology: In extramural clinical research, which is done by the pharmaceutical industry across Canada, the pharmaceutical firms have taken on the commitment to spread that research much more on a coast-to-coast basis than has been possible in the past. By our calculations, based on their commitment, if we are looking at a five-year period in the Atlantic region, they should see incremental extramural clinical research approaching $32 million, which is a very significant sum for that part of the country. That could be a very big and early response in the Atlantic region, from the new commitments by this industry.

[*Traduction*]

avec la recherche dans les hôpitaux, les institutions, les universités et le partenariat qui va s'y créer.

Un certain nombre des fabricants de produits brevetés qui ont comparu devant nous ont parlé des immobilisations qu'ils prévoyaient pour l'avenir. Une grande partie serait en Ontario et au Québec. Vu que c'est dans notre intérêt, que c'est bon pour le Canada et tous les Canadiens, qu'en est-il de la recherche dans les autres provinces?

M. Wilson: Nous avons eu des discussions avec les sociétés à ce sujet. Elles reconnaissent que le gros de leurs installations de fabrication sont en Ontario et au Québec. Par suite, leurs activités propres de recherche ont plus de chances d'être dans ces provinces, au sein des installations de fabrication. Toutefois, elles nous ont dit reconnaître les inquiétudes exprimées, et d'autres également. Elles nous ont affirmé qu'elles cherchaient des occasions, par le biais d'associations avec des universités, des instituts de recherche ou autre, de façon à décentraliser les activités de recherche vers d'autres provinces.

M. Wilson: Nous leur avons aussi demandé si elles seraient disposées à collaborer avec les organismes de développement régional, comme l'APECA. Celle-ci, par exemple, songe à organiser un genre d'exposition scientifique ou une manifestation quelconque qui réunirait les départements de recherche des universités de l'Atlantique et où ils pourraient montrer aux fabricants de médicaments brevetés ce qu'ils peuvent faire, de manière à les attirer dans cette région du pays.

Le sénateur Oliver: Vous me semblez certain que cela pourrait arriver et que la population des provinces de l'Atlantique pourrait en profiter aussi?

M. Wilson: Nous faisons certainement tout ce qu'il faut pour cela, et je crois que nos efforts seront couronnés de succès. Il y a eu une augmentation de la recherche extra-muros. Je demanderais à Mme Dickson de répondre aussi à votre question.

Mme Elizabeth Dickson, Directrice générale, Direction générale des produits chimiques et bio-industries, Industrie, Sciences et Technologie: Dans le domaine de la recherche clinique extra-muros, qui est l'apanage de l'industrie pharmaceutique canadienne, les sociétés pharmaceutiques se sont engagées à répartir beaucoup plus leurs laboratoires de recherche entre les diverses régions du pays qu'il ne leur a été possible de le faire par le passé. Selon nos calculs, lesquels sont basés sur leurs engagements, elles devraient faire faire dans les provinces de l'Atlantique des travaux de recherche clinique extra-muros au coût global de près de 32 millions de dollars au cours des cinq prochaines années, ce qui est une somme très considérable dans cette partie du pays. Elles pourraient très bientôt procéder à des investissements importants, d'après les engagements pris par l'industrie.

[*Text*]

Senator Kirby: Mr. Chairman, to pick up on a point raised a minute ago, I had intended to congratulate Mr. Vincent on his appointment to the cabinet, and to make the observation that I believe that this is probably your first appearance before any Senate or House of Commons committee. I trust you will find this a much more civilized proceeding than you will find in the other place.

Mr. Vincent: Thank you.

Mr. Wilson: I can assure him of that.

Senator Kirby: Since Mr. Wilson is here, I ought to point out, in case his staff has not told him, that I was asked this morning on television for my reaction to the potential candidacy of Mr. Wilson should there be a vacancy in the leadership of his party. I replied that, as a Liberal, I would be absolutely delighted to see you become leader of the Conservative Party, and would be prepared to do anything we could to help you achieve that end.

Mr. Wilson: You are very generous with your support.

Senator Kirby: Mr. Wilson, there have been a number of statements and testimony given by particularly the generic manufacturers to the effect that, as a result of this bill, even though a patent for a particular product may have expired in the United States, and therefore they would be free to sell that product in the United States, this bill will prevent them from producing that product in Canada even though it would not be saleable here. Consequently, they will be forced to consider establishing production manufacturing facilities in the United States because of this bill. That seems to me to run counter to the job creation policy and investment policy you described in your statement. I understand that issue has been discussed with your officials. Can you tell me whether or not a mechanism has been found around that?

Mr. Wilson: First, we have done some consulting on this. We are aware of the concerns that the generic companies have expressed. We have had consultations with the brand name companies. We have not found a resolution to the problem at this point. We are trying to seek the objective that you have set out. Certainly, it is consistent with what we would like to see. We also want to be able to do that without undermining the system of patent protection. That is the balance that we are trying to achieve. We have not found it yet, but we are still consulting on it.

Senator Kirby: So you are accepting that it would be desirable to achieve the objective of allowing those products to be manufactured in Canada and exported, even though they could not be sold here?

Mr. Wilson: If we can find a way of doing that, we will do so.

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Monsieur le président, pour revenir à un point qui a été soulevé tout à l'heure, je voudrais féliciter M. Vincent de sa nomination au Cabinet. Sauf erreur, c'est la première que le ministre comparaît devant un comité parlementaire, du Sénat ou des Communes. Je crois qu'il trouvera nos délibérations beaucoup plus civilisées que celles des comités de l'autre endroit.

M. Vincent: Je vous remercie.

M. Wilson: Je peux le lui garantir.

Le sénateur Kirby: Puisque M. Wilson est ici, je dois lui dire, au cas où son entourage ne l'aurait pas fait, que ce matin à la télévision on m'a demandé ce que je pensais de la candidature éventuelle de M. Wilson à la tête de son parti, si ce poste devenait vacant. J'ai répondu qu'en tant que libéral, je serais absolument ravi de vous voir devenir chef du Parti Conservateur et que je serais prêt à faire tout ce qui est en mon pouvoir pour vous aider à accéder à ce poste.

M. Wilson: Je vous remercie de votre généreux appui.

Le sénateur Kirby: Monsieur Wilson, selon plusieurs témoignages et déclarations, particulièrement de la part des fabricants de produits génériques, il semble que même si le brevet protégeant un produit donné expirait aux États-Unis, ce qui leur donnerait le droit de vendre ce produit dans ce pays, ce projet de loi les empêchera de le produire au Canada même s'il ne peut y être vendu. Par conséquent, ce projet de loi les obligera à envisager d'installer leurs usines de production aux États-Unis. Il me semble que cela va à l'encontre des politiques de création d'emploi et d'investissement que vous décrivez dans votre déclaration. Je crois comprendre que cette question a été abordée avec vos fonctionnaires. Pourriez-vous me dire si on a trouvé une façon de remédier à ce problème?

M. Wilson: Nous avons entrepris des consultations à ce sujet. Nous sommes au courant des préoccupations exprimées par les fabricants de produits génériques. Nous avons consulté les fabricants de produits de marque mais nous n'avons pas encore trouvé de solution à ce problème. Nous essayons de réaliser l'objectif dont vous avez parlé et qui est conforme à ce que nous aimerions voir. Par ailleurs, nous voudrions y parvenir sans miner le système de protection de la propriété intellectuelle. C'est cet équilibre que nous visons. Nous ne l'avons pas encore trouvé mais nous poursuivons les consultations à ce sujet.

Le sénateur Kirby: Vous convenez donc qu'il serait souhaitable de permettre que ces produits soient fabriqués au Canada et exportés, même s'ils ne peuvent être vendus ici?

M. Wilson: Si nous trouvons un moyen de le faire, certainement.

[*Text*]

Senator Kirby: It seems to me that that ought not to be a difficult thing to achieve because one could easily pass industry-specific legislation to allow that.

Mr. Wilson: Industry-specific legislation may be difficult under the terms of the GATT.

Senator Kirby: In any event, you accept the objective?

Mr. Wilson: Yes. Do you have any advice on how to do it?

Senator Kirby: Unfortunately, not being a lawyer, which I have always regarded as a blessing as opposed to a curse, I would not have any idea on how to go about it.

Mr. Wilson: But you have never been short of advice.

Senator Kirby: Nor have I felt constrained by legal niceties in order to do that.

Under Annex 1001 of the NAFTA agreement, Mexico has an eight-year transition period with respect to pharmaceuticals before they have to be completely in line with the NAFTA agreement. That is my understanding from reading the annex. I would like you to confirm whether that is correct. If it is correct, why is it that Canada was not given the same transition provision?

Mr. Wilson: It is not correct. That particular provision relates to the government procurement aspect and when those elements would be opened up, not to the changes to any intellectual property provisions.

Senator Kirby: So the intellectual property provisions would remain the same, but the government procurement provisions would be different.

Mr. Wilson: There are special provisions for government procurement. The intellectual property provisions are not affected by that. I might reiterate that the Mexican patent legislation, or intellectual property legislation, was changed about 1 year ago or so, and they are ahead of us on this. Therefore this particular legislation helps to close that gap.

Senator Kirby: Last night, as Senator De Bané pointed out, Ms Erola said in connection with the bill that it is the first building block. When pressed what the second and third blocks would be, and whether negotiations had already begun, or whether she would at least wait until this bill was passed before she began with the next step, she hedged somewhat. It is clear from her presentation last night that the industry will be back knocking on your door within a matter of weeks, if not days, seeking further extensions and further protection of patents. Are you prepared to give any commitment?

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Cela ne devrait pas être difficile à mon avis parce qu'on pourrait facilement faire adopter une mesure législative sectorielle à cet égard.

M. Wilson: Il pourrait s'avérer difficile de faire adopter une mesure législative sectorielle aux termes du GATT.

Le sénateur Kirby: De toute façon, vous acceptez l'objectif?

M. Wilson: Oui. Avez-vous des conseils à nous donner sur la façon de s'y prendre?

Le sénateur Kirby: Malheureusement, n'étant pas avocat, ce que j'ai toujours considéré comme une vraie bénédiction, je n'ai aucune idée comment on pourrait s'y prendre.

M. Wilson: Mais vous avez toujours des conseils à donner.

Le sénateur Kirby: Et je ne me suis jamais senti contraint par des subtilités juridiques.

En vertu de l'Annexe 1001 de l'ALENA, le Mexique bénéficie d'une période de transition de huit ans en ce qui à trait aux produits pharmaceutiques avant de devoir se conformer entièrement à l'accord. C'est ce que je comprends en lisant l'annexe. Je voudrais que vous me disiez si c'est exact ou non. Dans l'affirmative, pourquoi le Canada n'a-t-il pas droit à la même période de transition?

M. Wilson: Ce n'est pas exact. Cette période de transition se rapporte aux marchés publics et non à la propriété intellectuelle.

Le sénateur Kirby: Ainsi, les dispositions relatives à la propriété intellectuelle resteraient les mêmes, mais celles relatives aux marchés publics seraient différentes.

M. Wilson: Il y a des dispositions spéciales relatives aux marchés publics, mais elles n'ont rien à voir avec la propriété intellectuelle. Je dois répéter que la législation mexicaine en matière de brevets a été modifiée il y a environ un an et que ce pays est plus avancé que nous dans ce domaine. La mesure législative que nous étudions aujourd'hui nous aidera à réduire l'écart.

Le sénateur Kirby: Hier soir, comme le sénateur De Bané l'a signalé, Mme Erola a dit que ce projet de loi constituait la première étape. Lorsqu'on lui a demandé quelles seraient les deuxième et troisième étapes et si les négociations étaient déjà en cours, ou encore si elle attendrait au moins que ce projet de loi soit adopté avant d'entreprendre la prochaine étape, elle a évité de se compromettre. Il est clair d'après l'exposé qu'elle a présenté hier que l'industrie reviendra frapper à votre porte d'ici quelques semaines, sinon quelques jours, pour demander que la protection de la propriété intellectuelle soit renforcée encore davantage. Êtes-vous prêt à prendre un engagement à cet égard?

[*Text*]

I realize you gave a commitment in 1987 that nothing would happen until 1996. You sort of welched on that one. Are you prepared to give another commitment that this building block will stay in place, and that further handouts to the industry will not occur? I am not clear which minister is the appropriate one to ask, but I hope that further handouts will not occur for some specific time. Would you tell you us what that time is?

Mr. Wilson: First, I do not characterize this as a handout to any industry. This bill brings patent legislation, as it affects pharmaceuticals, in line with the patent protection that is there for all other industries in Canada. Therefore your characterization is simply not accurate and it surprises me that you would say that. I do not know whether Mr. Vincent wants to respond to that. I simply say that, because the industry has responded very effectively with the development commitments they have made, we are quite comfortable with the legislation before you right now.

Senator Kirby: Given that the industry will obviously be asking for more — they told us that last night — are you prepared to say that for some period of time, which I would like to have defined, this legislation will stay in place and will not be enriched?

M. Vincent: Monsieur le président, je suis un peu jaloux, c'est le ministre Wilson qui reçoit toutes les questions. Je voudrais tout simplement souligner que dans la loi il est prévu une période de quatre ans pour réviser le projet de loi C-91 et cela va de concert avec ce qui avait été dit en 1987 où on parlait de 1996.

Je pense que le cheminement de C-22 avec le projet de loi C-91 balance pour arriver à 1996 et faire une révision de la loi après quatre ans et voir à son application.

Senator Kirby: So basically you are not committing yourself at this point to not adding other building blocks in the reasonably near future, if I understand what you said.

M. Vincent: Mon collègue Wilson a dit que le point numéro un du projet de loi C-91 est de faire en sorte qu'il n'y ait pas trois ou quatre sortes de brevets mais une sorte après vingt ans.

Je pense que la loi sur les brevets des produits pharmaceutiques place tout simplement les produits pharmaceutiques au même endroit que les autres.

Senator Kirby: I appreciate the way you ducked the question. I wonder if I might, however, pick up on a point that Mr. Wilson made, since he quoted two interesting things. He quoted an industry expert who was brought in by the government and Mr. Redwood who was brought in from England.

[*Traduction*]

Je comprends que vous avez promis en 1987 que rien ne se produirait avant 1996. Vous vous êtes défilé en quelque sorte. Êtes-vous disposé à promettre maintenant que cette mesure demeurera telle quelle et que les largesses de l'industrie vont cesser? Je ne sais pas au juste à quel ministre il faudrait poser la question, mais j'espère qu'il n'y aura pas d'autres largesses avant une certaine date. Pourriez-vous nous dire cette date?

M. Wilson: Tout d'abord, je ne qualifie pas cette mesure de largesse à l'égard d'une industrie. Ce projet de loi fait en sorte que la protection conférée par les brevets, en ce qui a trait aux produits pharmaceutiques, corresponde à celle accordée à toutes les autres industries au Canada. Par conséquent, en parler de cette façon n'est tout simplement pas exact et je m'étonne que vous le fassiez. J'ignore si M. Vincent veut dire un mot là-dessus. Je dis simplement qu'étant donné que l'industrie a bien respecté les engagements qu'elle avait pris en matière de développement, nous sommes satisfaits du projet de loi dont vous êtes saisis actuellement.

Le sénateur Kirby: Étant donné que l'industrie voudra évidemment obtenir plus — on nous l'a dit hier soir —, acceptez-vous que pendant une certaine période, qui reste à définir, cette mesure législative ne sera pas modifiée?

Mr. Vincent: Mr. Chairman, I am a little jealous, because Minister Wilson gets all the questions. I would just like to point out that the bill provides for a review of Bill C-91 after a period of four years, and that is consistent with what was provided in 1987 about a review in 1996.

I think Bill C-22 and Bill C-91 both bring us to 1996, to review of the law after four years and to its amendment, if necessary.

Le sénateur Kirby: Donc, en somme, si je comprends bien, vous ne vous engagez pas à l'heure actuelle à ne pas apporter d'autres modifications dans un avenir raisonnablement rapproché.

Mr. Vincent: My colleague, Mr. Wilson, said that the main purpose of Bill C-91 was to make sure that instead of having three or four different kinds of patents, there would only be one at the end of twenty years.

I think that the drug patent legislation puts pharmaceutical patents in line with others.

Le sénateur Kirby: J'aime bien la façon dont vous avez contourné la question. Je me demande si je peux, toutefois, revenir à une question soulevée par M. Wilson, qui a fait valoir deux points intéressants. Il a cité un expert de l'industrie que le gouvernement a fait venir et M. Redwood, venu expressément d'Angleterre.

[*Text*]

One of the points that Mr. Redwood made was that drug prices are lower in countries in which the entry price of a new drug is negotiated with the government, rather than the current system which this government is proposing, which is an after-the-fact review price mechanism.

It was also noted, again by Mr. Redwood, that the majority of the western industrialized countries have a negotiated entry price system as opposed to a review system.

Since Minister Wilson clearly indicated an interest in meeting international standards, I am curious why you opted for the less effective, more cumbersome, more costly system of an after-the-fact pricing system rather than a negotiated introductory price.

M. Vincent: Dans le projet de loi C-91, le Conseil a des pouvoirs supplémentaires. Un des pouvoirs supplémentaires permet au Conseil de regarder et même de demander quels seront les prix requis. Si j'ajoute cela à tous les pouvoirs que j'ai énumérés tantôt lors de la présentation, je pense que le Conseil a tous les éléments nécessaires pour faire autant de la prévention que de la condamnation par la suite si je peux utiliser cette expression.

Senator Kirby: Although your own witness indicated very clearly that prices would be cheaper if you used a negotiated introductory system rather than the system you propose? That is just a fact. That is what Mr. Redwood said.

M. Vincent: Je ne peux pas vous en parler au niveau des prix mais ce que je peux vous dire en terme de prix, c'est que nous avons un système qui a été mis en place et qui, à ce jour, si on regarde le Conseil depuis qu'il est là a fait ses preuves. On lui donne des pouvoirs supplémentaires pour encore une fois améliorer.

Il faut toujours garder à l'esprit que lorsque l'on parle du projet de loi C-91, l'on parle de 3 p. 100 des coûts de soins de santé au prix de détail, pour l'ensemble des coûts de soins de santé au pays. Je pense qu'il faut le regarder dans cette optique et non pas dans l'optique où le Conseil s'occupe de tout ce qui s'appelle médicament au pays. Il ne s'occupe que des médicaments brevetés qui ne représentent pas la majorité des médicaments vendus au pays. Quatre-vingts pour cent des médicaments vendus au pays ne sont pas affectés. Le projet de loi C-91 ne les touche pas. Je pense qu'il faut avoir ça à l'esprit dans le contexte du ministère de l'industrie, des sciences et de la technologie comme mon collègue l'a souligné.

Senator Kirby: Mr. Wilson, you indicated that following the passage of C-22, the provinces were reimbursed for the additional cost, or at least some reimbursement was done. You also indicated that after the fact, at this point in time, you regret doing that. This was while wearing your old hat.

[*Traduction*]

M. Redwood a entre autres fait remarquer que le prix des médicaments était inférieur dans les pays où le prix de lancement d'un nouveau médicament est négocié avec le gouvernement, au bien du system de contrôle après coup que propose le Canada.

Il a aussi souligné que la majorité des pays industrialisés de l'Occident optent pour un prix de lancement négocié de préférence au contrôle des prix.

Comme le ministre Wilson a clairement manifesté le désir de respecter les normes internationales, je suis curieux de savoir pourquoi vous avez choisi la méthode moins efficace, plus coûteuse et encombrante, pourquoi vous avez rejeté l'idée d'un prix de lancement négocié.

Mr. Vincent: Bill C-91 gives the Board additional powers. One of these makes it possible for the Board not only to check prices but also to ask what the prices will be. If you add this to all the other powers I mentioned earlier in my presentation, I think that the Board has all the elements necessary for prevention as well as condemnation, if you will.

Le sénateur Kirby: Bien que votre propre témoin ait affirmé sans détour que les prix seraient inférieurs si on utilisait un système de prix de lancement négociés au bien de celui que vous proposez? C'est un fait, confirmé par M. Redwood.

Mr. Vincent: I cannot tell you in terms of prices but what I can say as far as prices are concerned is that the system we have, to this day, has a very good track record judging by the way the Board has been operating since its inception. And it will now have increased powers to do its job even better.

In talking about Bill C-91, one must keep in mind that we are only dealing with 3 p. 100 of health care costs at the retail level as compared to the total health care costs across the country. I think it must be looked at in this context and not as if the Board were dealing with everything called a drug in this country. It deals only with patented medicines, which do not represent the majority of drugs sold in Canada. Eighty per cent of drugs sold in this country are not affected by Bill C-91. I think that in terms of the Department of Industry, Science and Technology, one must keep that in mind, as my colleague pointed out.

Le sénateur Kirby: M. Wilson, vous avez dit qu'à la suite de l'adoption du projet de loi C-22, les provinces ont été remboursées des coûts supplémentaires ou du moins qu'elles avaient reçu un remboursement. Vous avez aussi déclaré qu'avec le recul, vous regrettez de l'avoir fait. Cette décision avait été prise alors que vous étiez chargé d'un autre portefeuille.

[*Text*]

Regardless of the amount of money that you think is increased, whether it is $129 million up to the various other numbers we heard, two things are clear. First, there is an increased cost, and everybody agrees with that. Second, none of the increased cost is being paid by the federal government. It is either being paid by the provinces or by drug plans or by consumers.

Let me speak as a Maritimer, as a Nova Scotian. Given the pressure that is being put on the health care system, particularly in the smaller less-well-developed provinces, how do you justify the federal government passing a law for which it will absorb none of the costs and for which all of the costs will be paid by others, whether they be the working poor, seniors, or in fact poor provinces like Nova Scotia?

Mr. Wilson: Senator Kirby, you are looking at one element of it. I have discussed putting that into context, a dollar per person per year. If you look at drug usage, that has far more impact on the costs of the drug care plans of the provinces.

In addition to that, a cost consideration, as you have set it out, does not consider the benefits of new treatments in bringing down hospitalization costs and getting people back to work at an earlier date. Those are some of the factors that you have to take into account in addition to the broader benefits of the research and development and the jobs that flow from this investment that I referred to.

Senator Kirby: Your argument would be the net cost to a province like Nova Scotia would in fact be zero, or there would be no cost?

Mr. Wilson: What I am saying is that when you look at all these factors, I do not think it is appropriate to consider any form of compensation.

My only point in looking back to C-22 was that far from the necessity to compensate the provinces at that time, what has turned out in fact because of the way the system has worked is that they have been saving money.

Senator Barootes: I do not have a question, but I want to clarify a misunderstanding that has been pointed out here.

Senator Kirby referred to some answers he received from Mrs. Erola yesterday in her appearance here. I think the kindest word I can use is he has "misrepresented" her answers. He asked if the PMAC and Mrs. Erola thought that C-91 was giving them effective patent protection. I have the transcript here.

Yes, this does give us basically a level playing field. I think my colleagues would agree with that.

[*Traduction*]

Quel que soit selon vous le montant de l'augmentation, 129 millions de dollars ou tout autre somme citée, deux choses sont évidentes. Tout d'abord, il est clair que le coût a augmenté. Tous sont d'accord sur ce point. Ensuite, le gouvernement fédéral n'assume aucune tranche de cette augmentation, qui est absorbée soit par les gouvernements provinciaux, soit par les programmes de médicaments, ou encore par les consommateurs.

Je parle en tant qu'habitant des Maritimes, en tant que Néo-Écossais. Étant donné les contraintes auxquelles est soumis le système de santé, particulièrement dans les provinces plus petites et moins bien développées, comment pouvez-vous le justifier que le gouvernement fédéral adopte une loi dont il n'assume pas le coût, qu'il refile à d'autres, qu'il s'agisse de gagne-petits, de personnes âgées ou, en fait, de provinces pauvres comme la Nouvelle-Écosse?

M. Wilson: Sénateur Kirby, vous ne tenez compte que d'un seul élément. J'avais dit que nous devrions mettre ça dans un contexte, un dollar par personne par an. Si vous emvosager l'utilisation des médicaments, ce facteur influe très nettement sur les coûts des plans provinciaux d'assurance-médicaments.

Outre cela, une considération du coût, comme vous l'avez expliqué, ne tient pas compte des avantages des nouveaux traitements pour ce qui est de réduire les frais d'hospitalisation et de guérir les gens plus rapidement de sorte qu'ils puissent retourner au travail. Ce sont là certains des facteurs qu'il faut prendre en considération en plus des avantages plus vastes de la recherche et du développement et des emplois qui résultent de l'investissement dont je parle.

Le sénateur Kirby: Si je comprends bien, vous dites que le coût net pour une province comme la Nouvelle-Écosse serait en fait nul, autrement dit qu'il n'y aurait aucun coût?

M. Wilson: Ce que je veux dire, c'est que lorsqu'on tient compte de tous ces facteurs, il ne convient pas à mon avis d'envisager une forme quelconque d'indemnisation.

Si je suis revenu au projet de loi C-22, c'est seulement pour dir, que au lieu de devoir indemniser les provinces à ce stade, celle-ci ont en fait épargné de l'argent grâce à la façon dont le système a fonctionné.

Le sénateur Barootes: Je n'ai pas de question, mais je veux clarifier un malentendu.

Le sénateur Kirby a fait référence à certaines réponses qu'il a reçues de Mme Erola lorsqu'elle a comparu hier. Je pense que le mot le plus poli que je puisse utiliser est qu'il a «dénaturé» ses propos. Il a demandé si l'ACIM et Mme Erola pensaient que le projet de loi C-91 protégeait efficacement la propriété intellectuelle. J'ai la transcription ici.

Le projet de loi nous permet donc, en gros, d'établir des règles du jeu équitables. Je crois que mes collègues seront d'accord avec moi.

[*Text*]

Senator Kirby: But am I correct in inferring from your answer that one can expect you to be coming back asking for more in the not too distant future.

Ms. Erola: We have no plans to do so.

Senator Kirby: No, they will not start until next week.

Senator Molgat: Tell us about the second building block, then.

She explained what the second building block was that they would be looking at, and that is the constant delay in the regulatory process at the patent office, which in this country takes up to three or more years and in some other countries is done in 11 to 12 months.

She thought that would be an improvement for all concerned, all patentees. Then he said, "There are more building blocks, however. yet to come?" And she said, "No. At this stage, we are not content to see compulsory licensing removed. But it is a fact of life that other parts of the world have done other things." I just wanted to clarify. I know you wanted that corrected, Senator Kirby.

Senator Kirby: Your selective reading of the transcript never ceases to amaze me.

Mr. Wilson: Dr. Barootes, thank you very much for helping me in that way. I appreciate that. I might just say that there is work underway now in consultation with the industry as to how that regulatory process can be speeded up.

The Chairman: The last question will be from Senator Olson.

Senator Olson: Mr. Wilson, you pointed to a number of things that prices are going to remain reasonable, and you gave me a lot of answers that the chairman will not let me go into now. I want to ask this question only from the point of financial cost and financial benefit. There are hundreds of other questions that could be asked.

I think it is agreed that the prescription drugs that will be affected by this bill are anywhere from 28 per cent to 30-some per cent lower in Canada than they are in the United States, for example. A lot of people give compulsory licensing most of the credit for that fact.

Would you like to tell us why you think that replacing this regime for compulsory licensing as we know it, with what would come under Bill C-91 is an improvement when we are already as much as 32 per cent lower than a country that is similar to Canada, although we have a far wider medicare

[*Traduction*]

Le sénateur Kirby: Mais, à la lumière de votre réponse, ai-je raison de penser que vous reviendrez sous peu pour demander davantage?

Mme Erola: Nous n'avons pas de projet en ce sens.

Le sénateur Kirby: Non, ils attendront la semaine prochaine.

Le sénateur Molgat: Parlez-nous alors du deuxième élément de protection que vous souhaiteriez.

Elle a alors expliqué que le deuxième élément avait trait aux retards constants du processus de réglementation au Bureau des brevets, lequel dans ce pays exige jusqu'à trois ans ou davantage, alors qu'il est réglé en 11 ou 12 mois dans certains autres pays.

Elle pensait que ce serait une amélioration pour tous les intéressés, tous les titulaires de brevets. Il a ajouté : «Mais il y a encore d'autres éléments à venir.» Elle a alors répondu : «Non. Pour le moment, nous sommes satisfaits de la suppression du régime de licences obligatoires, mais il est tout aussi vrai que d'autres choses se sont faites dans d'autres pays.» Je voulais seulement préciser les faits. Je suis sûr que vous souhaitiez que ce soit corrigé, sénateur Kirby.

Le sénateur Kirby: Votre façon de faire une lecture sélective du compte rendu ne cessera jamais de m'étonner.

M. Wilson: Sénateur Barootes, je vous remercie beaucoup de m'aider ainsi. J'apprécie votre geste. Je me permets simplement d'ajouter qu'on cherche actuellement un moyen d'accélérer ce processus de réglementation, en consultation avec l'industrie.

Le président: Le sénateur Olson posera la dernière question.

Le sénateur Olson: M. Wilson, vous avez mentionné un certain nombre de facteurs, qui feront que les prix resteront raisonnables et vous m'avez donné beaucoup de réponses sur lesquelles le président ne me permettra pas de revenir maintenant. Je vous pose la question suivante du seul point de vue du coût et des bénéfices financiers. On pourrait en poser encore des centaines d'autres.

Je pense qu'on s'entend pour dire que les médicaments d'ordonnance qui seront touchés par ce projet de loi coûtent de 28 p. 100 à 30 p. 100 moins cher au Canada qu'aux États-Unis, par exemple. Nombreux sont ceux qui croient que la licence obligatoire est la principale raison pour ces bas prix.

Pourquoi croyez-vous que le fait de remplacer ce régime par celui qui est prévu dans le projet de loi C-91 serait une amélioration, quand nos prix sont déjà 32 p. 100 plus bas que ceux d'un pays très semblable, sans oublier que notre régime d'assurance-maladie est beaucoup plus étendu? Pourquoi nos

[*Text*]

system. Why are we that much lower if the regime that is in effect now is defective, vis-a-vis other countries?

M. Vincent: Monsieur le président, vous me permettrez de répondre. L'étude faite démontre qu'aux États-Unis, il en coûte 32 p. 100 de plus qu'au Canada. Les prix au Canada sont plus bas pour deux raisons et la première est naturellement le Conseil d'examen dont j'ai souligné tantôt les pouvoirs et les mérites présents et futurs.

Il est sûr que dans certaines provinces, la médication et le choix de certains médicaments relevant de leurs juridiction, ce sont elles qui vont choisir quels sont les médicaments et donc à la suite de cela, le choix du médicament influe sur le coût total. Je pense que c'est dans cet optique-là qu'il faut regarder cela.

Senator Olson: Why do you think that the spokesmen for the people who will pay the increased costs of changing from the present regime to that provided under Bill C-91, consumers associations of various kinds and provincial ministers of health, are so far apart from your estimates? We have asked just about everybody this question. You say it is $129 million. They say it is $750 million or more over five years. Have you done your calculations from a completely different database or different assumptions? Why?

M. Vincent: Les calculs de départ tiennent compte de la date de la fin des brevets. Nos calculs de départ font cela. Le 129 millions, ce n'est même pas sur un an, c'est sur cinq ans alors que certaines autres études qui ont été faites prennent l'ensemble des brevets qui avaient été accordés au même produit.

Il est sûr qu'automatiquement, si vous faites les calculs avec des dates différentes, avec donc des années de différence, vous allez automatiquement arriver à des chiffres qui sont très loin de la réalité.

Senator Olson: No, that is not right. It is five years, $129 million. That is clear.

Mr. Vincent: That is clear.

Senator Olson: And it is five years, $750 million from the province. That is clear, too. That is our assertion.

Senator De Bané: Of course.

Senator Barootes: No, no. The $129 million is for the total of five years.

Senator Olson: Thanks, Senator Barootes. We do not need you to help us out any more.

[*Traduction*]

prix sont-ils tellement plus bas si le régime actuellement en vigueur comporte vraiment des lacunes par rapport à celui d'autres pays?

Mr. Vincent: Mr. Chairman, you will allow me to answer. That study shows that in the U.S., drug costs are 32 per cent higher than in Canada. Prices in Canada are lower for two reasons, the first of which being of course the Patented Medicine Prices Review Board, whose present and future powers and merits I emphasized earlier.

Clearly, as the choice of some types of medication comes under provincial jurisdiction, some provinces will determine what is covered, and therefore the choice of medication will have an influence on total cost. I think it has to be looked at in that perspective.

Le sénateur Olson: Pourquoi pensez-vous que les porte-parole de ceux qui vont devoir supporter l'accroissement des coûts consécutif à l'entrée en vigueur du nouveau régime créé par le projet de loi C-91, soit les consommateurs, les associations diverses et les ministres provinciaux de la Santé, ont-ils des chiffres aussi différents des vôtres? Nous avons posé la question à presque tout le monde. Vous parlez de 129 millions de dollars, et eux de 750 millions ou plus en cinq ans. Avez-vous obtenu vos résultats à partir de bases de donnéés complètement différentes, ou d'hypothèses différentes? Et pourquoi?

Mr. Vincent: The initial calculations take into account the date of patent expiry. That's what we did. The amount of $129 million is not for a year, but for five years. Some other studies take into account the totality of the patents granted for the same product.

Clearly, if you make your calculations with different dates, and therefore over several years, you will automatically come to figures that are far away from the reality.

Le sénateur Olson: Non, ce n'est pas exact. Il s'agit de cinq ans et de 129 millions de dollars. C'est clair.

M. Vincent: C'est clair.

Le sénateur Olson: D'après les estimations de la province, ce sera 750 millions en cinq ans; cela aussi est clair. Et c'est également ce que nous prévoyons.

Le sénateur De Bané: Bien sûr.

Le sénateur Barootes: Non, non. Les 129 millions de dollars sont répartis sur l'ensemble des cinq années.

Le sénateur Olson: Merci, sénateur Barootes. Nous pouvons désormais nous passer de votre aide.

[*Text*]

M. Vincent: Je pourrais terminer en disant que 129 millions sur cinq ans, c'est ce que nous on prétend. Vous demandez la façon de faire le calcul; je vous dis qu'on part du dernier brevet et de sa date d'expiration. Il y a d'autres calculs qui ont été faits par d'autres personnes et qui ne partent pas de la même façon aux fins de la discussion ni de la même date de la fin des brevet. Il est sûr et c'est logique et normal que si on ne part pas de la même base, on n'arrive pas au même résultat. On s'entend sur les chiffres dans cette optique. L'évaluation réelle est celle que nous avons faites. Je peux même céder la parole au Mme Dickson qui va vous donner le détail de cela mais cela peut être un peu plus long que mon commentaire. Mais cela me ferait plaisir.

The Chairman: Are you satisfied with that?

Senator Olson: That is no answer, but I do not care.

The Chairman: We thank you very much for your visit, Mr. Wilson and Mr. Vincent.

Honourable senators, we sit at 9 o'clock tomorrow morning in this room, *in camera*.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Mr. Vincent: I could conclude by saying that $129 million over five years is what we suggest. You asked how we made the calculation; I told you that we calculated from the last patent and its date of expiry. Some other calculations have been made by other people not using the same basis nor the same patent expiry dates. Clearly, and this is only logical and normal, if you do not start from the same basis, you cannot get to the same result. We agree on the figures in that perspective. The true estimate is the one we made. I could ask Dr. Dickson to give you the details of our calculation, but that could take a little longer than my comment. But I would gladly ask her to do so.

Le président: L'explication vous convient-elle?

Le sénateur Olson: Ce n'est pas une réponse, mais qu'importe.

Le président: Merci beaucoup de votre visite, M. Wilson, M. Vincent.

Honorables sénateurs, le Comité se réunira demain à 9 heures, à huis clos, dans cette même salle.

La séance est levée.

MAIL ➤ POSTE
Canada Post Corporation / Société canadienne des postes
Postage Paid Post payé
Lettermail Poste-lettre
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Prime Institute:

Dr. Stephen W. Schondelmeyer, Director and Professor of Pharmaceutical Economics.

From the Patented Medicine Prices Review Board:

Dr. Harry Eastman, President;

Mr. Wayne D. Critchley, Executive Director.

From the Consumers Association of Quebec:

Dr. Alain Paquet, President.

From the National Council for Senior Citizens (U.S.):

Mr. Daniel Schulder, Director of Legislation;

Mr. Benjamin Gordon, Consultant.

From the Department of Industry, Science and Technology:

Dr. Elizabeth Dickson, Director General, Chemicals and Bio-Industries Branch.

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mrs. Nancy Hughes Anthony, Deputy Minister;

Mr. Morris Rosenberg, ADM Corporate Affairs and Legislative Policy.

De l'Institut Prime:

M. Stephen Schondelmeyer, directeur et professeur d'économie pharmaceutique.

Du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés:

M. Harry Eastman, président;

M. Wayne D. Critchley, directeur exécutif.

De l'Association des consommateurs du Québec:

M. Alain Paquet, président.

Du National Council for Senior Citizens (États-Unis):

M. Daniel Schulder, directeur de la législation;

M. Benjamin Gordon, consultant.

Du ministère de l'Industrie, des sciences et de la technologie:

Mme Elizabeth Dickson, directrice générale, Direction générale des produits chimiques et bio-industries.

Du ministère de la Consommation et des affaires commerciales:

Mme. Nancy Hughes Anthony, sous-ministre;

M. Morris Rosenberg, SMA Corporations et politique législative.

Available from Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Third Session
Thirty-fourth Parliament, 1991-92–93

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Banking, Trade and Commerce

Chairman:
The Honourable JEAN-MARIE POITRAS

Friday, January 22, 1993

Issue No. 29

Fifth and final proceedings on:
Bill C–91, An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters

INCLUDING:
THE TWENTY-THIRD REPORT OF THE COMMITTEE (Bill C-91)

Troisième session de la
trente-quatrième législature, 1991-1992–1993

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Banques et du Commerce

Président:
L'honorable JEAN-MARIE POITRAS

Le vendredi 22 janvier 1993

Fascicule n° 29

Cinquième et dernier fascicule concernant:
Le projet de loi C–91, Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes

Y COMPRIS:
LE VINGT-TROISIÈME RAPPORT DU COMITÉ (Projet de loi C-91)

28311

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON BANKING, TRADE AND COMMERCE

The Honourable Jean-Marie Poitras, *Chairman*

The Honourable Michael Kirby, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes	Marshall
Beaulieu	* Murray
Bonnell	(or Lynch-Staunton)
Cools	Oliver
De Bané	Sylvain
* Frith (or Molgat)	Thériault
Kelleher	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to Rule 86(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cools substituted for that of the Honourable Senator Austin. (January 22, 1993)

The name of the Honourable Senator Beaulieu substituted for that of the Honourable Senator Kinsella. (January 22, 1993)

The name of the Honourable Senator Marshall substituted for that of the Honourable Senator Cogger. (January 22, 1993)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE

Président: L'honorable Jean-Marie Poitras

Vice–président: L'honorable Michael Kirby

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	Marshall
Beaulieu	* Murray
Bonnell	(ou Lynch-Staunton)
Cools	Oliver
De Bané	Sylvain
* Frith (ou Molgat)	Thériault
Kelleher	

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Cools substitué à celui de l'honorable sénateur Austin. (Le 22 janvier 1993)

Le nom de l'honorable sénateur Beaulieu substitué à celui de l'honorable sénateur Kinsella. (Le 22 janvier 1993)

Le nom de l'honorable sénateur Marshall substitué à celui de l'honorable sénateur Cogger. (Le 22 janvier 1993)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

Friday, January 22, 1993
(41)

The Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce, met this day in Room 250–East Block, at 9:10 a.m., *in camera*, the Chairman, the Honourable Senator Jean–Marie Poitras, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Beaulieu, Cools, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Marshall, Oliver, Poitras and Sylvain (10).

Other Senator present: The Honourable Senator Olson (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament Mr. Gerald Goldstein, Chief, Economics Division, and Ms. Nathalie Pothier, Research Officer.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, December 16, 1992, the Committee continued its consideration of Bill C–91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters.*

The Committee proceeded to consider its draft report on the Bill.

It was agreed on division, — That Bill C–91 be adopted in all its clauses without amendment.

It was agreed, — That observations be included in the report.

It was agreed, — That, in the absence of the Chairman, the Honourable Senator Barootes present the Report to the Senate.

At 9:35 a.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS–VERBAUX

Le vendredi 22 Janvier 1993
(41)

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce se réunit aujourd'hui *à huis clos*, à 9 h 10, dans la salle 250 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Jean–Marie Poitras (*président*).

Membres du Comité présents: Les honorable sénateurs Barootes, Beaulieu, Cools, Kelleher, Kirby, Lynch–Staunton, Marshall, Oliver, Poitras et Sylvain. (10)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Olson. (1)

Également présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement, M. Gerald Goldstein, chef, Division de l'économie, et Mme Nathalie Pothier, attachée de recherche.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 16 décembre 1992, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C–91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes.*

Le Comité examine l'ébauche de son rapport sur le projet de loi.

Il est convenu, avec dissidence, de recommander l'adoption de tous les articles du projet de loi C–91, sans amendement.

Il est en outre convenu d'inclure des observations dans le rapport.

Enfin, il est convenu qu'en l'absence du président, l'honorable sénateur Barootes présentera le rapport au Sénat.

À 9 h 35, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du Comité
Charles Robert
Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Monday, January 25, 1993

The Senate Standing Committee on Banking, Trade and Commerce has the honour to present its

TWENTY-THIRD REPORT

Your Committee, to which was referred the Bill C-91, *An Act to amend the Patent Act, to amend another Act in consequence thereof and to provide for other related matters*, has, in obedience to its Order of Reference dated Wednesday, December 16, 1992, examined the said Bill and now reports the same without amendment, but with the following observations:

Bill C-91 was introduced in the House of Commons on 23 June 1992. It was referred to a Legislative Committee in December and was passed by the House of Commons on 10 December 1992. The Bill came to the Senate in December 1992 and was referred on 16 December 1992 to the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce.

The Committee held hearings on Bill C-91 from Monday morning 18 January 1993 to Thursday evening 21 January 1993. The hearings started with officials from three federal departments and closed with the appearance of the Honourable Michael Wilson, Minister of Industry Science and Technology, and the Honourable Pierre Vincent, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

During its hearings the Committee received numerous submissions and heard nearly fifty witnesses representing the provinces, the medical sector, hospitals, nurses, drug and pharmaceutical manufacturers, the chemical, biological and biotechnological sectors, the research sector, the labour sector and consumers, the disadvantaged and senior citizens. After nearly fifty hours of hearings, the Committee deliberated in camera, discussed the issues that were raised in the submissions and by the witnesses and decided to report the bill without amendment but on division. It did however decide to express a number of concerns that are presented below.

CONTEXT

Canada has had a system of compulsory licensing for pharmaceuticals in place since 1923 and is currently the only industrial country that has such a system. Before 1969 however, licenses were rarely used because generic drug producers had neither the capacity nor the willingness to manufacture chemical ingredients. The 1985 Report of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, indicated that from 1935 to mid-June 1969, only 22 licenses were granted. In effect, until 1969, there was an obligation by

RAPPORT DU COMITÉ

Le lundi 25 janvier 1993

Le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce a l'honneur de présenter son

VINGT-TROISIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-91, *Loi modifiant la Loi sur les brevets ainsi qu'une autre loi en conséquence et prévoyant des dispositions connexes*, a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 16 décembre 1992, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement, mais avec les observations suivantes:

Le projet de loi C-91 a été déposé à la Chambre des communes le 23 juin 1992. Il a été renvoyé à un comité législatif en décembre et adopté à la Chambre des communes le 10 décembre 1992. Le projet de loi est arrivé au Sénat le même mois et il a été renvoyé au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce le 16 décembre 1992.

Le Comité a tenu des audiences sur le projet de loi C-91 depuis la matinée du lundi 18 janvier jusque dans la soirée du jeudi 21 janvier 1993. Les audiences ont commencé par les témoignages des fonctionnaires de trois ministères fédéraux et se sont terminés par ceux de l'honorable Michael Wilson, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, et de l'honorable Pierre Vincent, ministre de la Consommation et des Affaires commerciales.

Pendant ses audiences, le Comité a entendu près de 50 témoins, représentant les provinces, le secteur médical, les hôpitaux, les infirmiers et infirmières, les fabricants de médicaments et de produits pharmaceutiques, les secteurs de la chimie, de la biologie et de la biotechnologie, le secteur de la recherche, les syndicats et les consommateurs, les citoyens plus défavorisés ainsi que les aînés. Après environ 50 heures d'audiences, le Comité s'est réuni à huis clos, pour discuter des questions soulevées dans les soumissions de même que par les témoins entendus. Le Comité présente donc un rapport sans amendement et à la majorité. Il a cependant décidé d'exprimer quelques préoccupations, exposées ci-dessous.

LE CONTEXTE

Le Canada est nanti d'un régime de licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques depuis 1923, et il est actuellement le seul pays industrialisé à en être doté. Avant 1969, cependant, des licences étaient rarement octroyées, parce que les fabricants de produits génériques n'avaient ni la capacité ni le désir de fabriquer les substances chimiques. Dans son rapport publié en 1985, la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique indiquait que, de 1935 jusqu'au milieu de l'année 1969, 22 licences seulement avaient été

licensees to manufacture active ingredients of drugs in Canada, but that limitation was removed in 1969 and resulted in an open door for imports — generic manufacturers could now import a medicine's active ingredients and process them into a form for sale.

In 1987, the Patent Act was amended by Bill C-22, to restrict compulsory licensing. In September of the same year, after examination of the bill by a special committee of the Senate which recommended a number of amendments, the Banking Committee was asked to consider certain amendments with respect to the bill. The Senate adopted the Committee's report on 29 October 1987. The Bill received royal assent in November. Among other things, the Act ensures that brand-name drugs coming on the market after 27 June 1986 have 10 years of protection against the issue of compulsory licenses to import and seven years of protection against the issue of compulsory licenses to manufacture. Bill C-22 also provided for the creation of the Patented Medicine Prices Review Board.

Through its policies, the Board is committed to assure fairness, timeliness and efficiency in ensuring that patented drug prices are not excessive as explained in the Patent Act. The Patent Act also requires the Board to report to Parliament on the research and development to sales ratio in Canada of patentees together and individually. A quasi-judicial process is envisaged in the Act in which formal Board decisions in particular cases would reveal how it interpreted the factors in the law and what constituted an excess price. The Board also used the factors in the Patent Act to develop precise guidelines to be used by patentees.

Canadian patent law now provides patent protection for a period of twenty years from the date a patent application is filed. Although the law specifies a twenty-year period of protection, effective patent life is approximately seven years because of: (i) the time needed to develop a medicine and obtain regulatory approval for its sale (about 10 years); and (ii) the system of compulsory licensing, which allows generic copies of a drug to enter the market three years before the expiry of the patent. In January 1992, the federal government endorsed proposals in the draft text of the GATT agreement that would increase the effective patent protection for manufacturers of pharmaceutical products. The proposals would allow the owners of pharmaceutical patents to enjoy the same protection now granted to patent owners generally. Within the GATT proposals therefore, Canada could neither maintain a system of compulsory licensing for pharmaceuticals nor discriminate between Canadian — and foreign — invented products.

accordées. De fait, jusqu'en 1969, les titulaires de licences étaient tenus de fabriquer au Canada les ingrédients actifs d'un médicament, mais cette exigence a été supprimée en 1969. On a ainsi ouvert la porte aux importations, puisque les fabricants de produits génériques pouvaient désormais importer des ingrédients actifs et les transformer en produits finis.

En 1987, le projet de loi C-22 a modifié la Loi sur les brevets, de façon à restreindre l'octroi des licences obligatoires. En septembre de la même année, après l'examen du projet de loi par un comité spécial du Sénat qui recommandait divers amendements, le Comité des banques a été prié d'étudier quelques amendements relatifs au projet de loi. Le Sénat a adopté le rapport du Comité le 29 octobre 1987. Le projet de loi a reçu la sanction royale en novembre. La Loi prévoit notamment que les médicaments de marque lancés après le 27 juin 1986 sont protégés pendant dix ans contre les licences à l'importation et pendant sept ans contre les licences à la fabrication. La loi C-22 prévoyait également la création du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Par ses politiques, le Conseil s'engage à examiner de façon équitable, rapide et efficace le prix des médicaments brevetés afin de s'assurer qu'ils ne sont pas excessifs, tel que le spécifie la *Loi sur les brevets*. La Loi sur les brevets oblige également le Conseil à présenter au Parlement un rapport sur le ratio entre les dépenses en recherche et développement et les ventes de chaque breveté au Canada et de l'industrie en général. Un pouvoir légal quasi-judiciaire permet aux décisions officielles du Conseil dans certaines situations de révéler la façon dont le Conseil interprète les facteurs prévus par la loi et de dégager ce qui constitue un prix excessif. Le Conseil s'est aussi inspiré des dispositions de la Loi sur les brevets pour élaborer des lignes directrices précises à l'intention des brevetés.

La Loi sur les brevets canadienne prévoit actuellement une période d'exclusivité de vingt ans à partir de la date de la demande de brevet. Même si la loi stipule une période d'exclusivité de vingt ans, les médicaments ne sont protégés que pendant une période approximative de sept ans. L'écart s'explique par deux facteurs: i) le temps nécessaire pour mettre au point un médicament et obtenir l'approbation réglementaire de le vendre (environ 10 ans); et ii) le régime des licences obligatoires, qui permet à des copies génériques d'un médicament d'entrer sur le marché trois ans avant l'expiration du brevet. En janvier 1992, le gouvernement fédéral acceptait des propositions contenues dans le projet d'accord du GATT visant à accroître la protection réelle des fabricants de produits pharmaceutiques. Ces propositions permettraient aux propriétaires de brevets pharmaceutiques d'être protégés comme le sont actuellement les propriétaires de brevets en général. Conformément aux propositions du GATT, le Canada ne pourrait donc plus maintenir un régime de licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques ni faire une distinction entre

Bill C-91 eliminates the compulsory licenses system in Canada. The Bill extends the exclusivity period for patented drugs from 17 to 20 years and therefore aligns Canadian policy with its major international competitors. Furthermore, the Bill includes considerations to enhance the powers of the Patented Medicine Prices Review Board.

The following observations result from the concerns and recommendations expressed during the Committee's hearings and represent the unanimous views of members of the Committee.

Observation 1. - Streamlining the Regulatory Process

Concern was expressed that regulatory delays in the patent application and drug approval processes impose undue burdens on all participants in the pharmaceutical sector. "Moreover, the costs incurred to the health care system from delayed access to beneficial drugs may be considerable."(Working in Partnerships, Review of the Canadian Drug Approval System, 1992, p. 30)

Specific Concern 1. The Committee urges the government to streamline the regulatory processes — in the Patent Office and in the Health Protection Branch of Health and Welfare Canada — with a view to improving its effectiveness while compromising neither the integrity of the patent review nor the protection of the health of Canadians.

Observation 2. - Competing in the Global Marketplace

If the pharmaceutical sector in Canada — the generic companies, the fine chemical companies, the emerging biotechnology companies and the brand name companies — is to prosper it must be competitive in the marketplace of today. That marketplace is global, not local and Canadian companies must therefore be strongly oriented to external markets and technologies. Generic companies testified that, in some cases, when a patent for a particular product may have expired in the United States, this Bill will prevent them from producing that product in Canada, even though it would not be saleable here.

If Canadian producers in the pharmaceutical sector have to wait until the Canadian patent expires they may find that prospective customers have already established supplier relationships. This places Canadian companies in the position of

les produits inventés au Canada et les produits inventés à l'étranger.

Le projet de loi C-91 abolit le régime des licences obligatoires au Canada. Il prolonge la période d'exclusivité des médicaments brevetés, en la portant de dix-sept à vingt ans et harmonise donc la politique canadienne avec celle des principaux concurrents internationaux du Canada. De plus, le projet de loi prévoit des dispositions qui renforceront les pouvoirs du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Les observations qui suivent résultent des préoccupations et des recommandations exprimées lors des audiences du Comité et représentent les opinions unanimes des membres du Comité.

Observation n^0 1 - Rationaliser le processus réglementaire

On craint que les délais réglementaires découlant des mécanismes de demande de licence et d'approbation des médicaments n'imposent un fardeau indu à tous les participants du secteur pharmaceutique. "Ce sont-là des coûts que doivent absorber en partie le contribuable, qui paie pour le processus d'évaluation, et le fabricant, pour qui tout délai est coûteux." (Un Travail de concertation, étude du système canadien d'approbation des médicaments, 1992, p.37)

Préoccupation 1. Le Comité exhorte le gouvernement à rationaliser le processus réglementaire — au Bureau des brevets et à la Direction générale de la protection de la santé de Santé et Bien-être social Canada — afin d'améliorer l'efficacité tout en évitant de compromettre l'intégrité de l'examen des brevets et la protection de la santé des Canadiens.

Observation n^0 2. - Concurrencer au sein du marché mondial

Pour que le secteur pharmaceutique canadien — les fabricants de produits génériques, les entreprises de chimie fine, les nouvelles entreprises de biotechnologie et les fabricants de produits de marque — prospère, il doit être concurrentiel sur le marché. Ce marché est désormais mondial et non local; les entreprises canadiennes doivent donc être très orientées vers les marchés et les technologies de l'étranger. Dans leur témoignage, les compagnies génériques ont indiqué que dans certains cas et alors que le brevet pour un produit particulier peut être expiré aux Etats-Unis, ce projet de loi empêchera la production de ce produit au Canada, même s'il est possible qu'il ne puisse être vendu ici.

Lorsque les fabricants canadiens du secteur pharmaceutique doivent attendre l'expiration des brevets canadiens, les clients éventuels en profitent parfois pour trouver d'autres fournisseurs. Les entreprises canadiennes doivent donc non seulement

not only having to compete on product quality and price but also having to incur added costs to offset regulatory delays.

The Minister of Industry Science and Technology acknowledged before the committee that this issue is of real concern to the government, one for which a resolution is being sought.

Specific Concern 2: The Committee urges the government to persist in its efforts to resolve this issue, while at the same time respecting Canada's international trading obligations.

Observation 3. - More Research and Development

Under the Income Tax Act (specifically the provisions for type of research and development eligible under scientific research and development, SR&ED), Revenue Canada provides guidelines for and interprets eligibility of R&D for income tax purposes. Basically the question of what is accepted as an expense for purposes of the Act and what is not is resolved on a case by case basis. Testimony before the Committee reflected the observations and recommendations made in the report by the National Advisory Council on Pharmaceutical Research, Time to Act (1991).

"[Current] regulations limit the scope of potential investment by industries at universities. Greater flexibility in the definition of SR&ED is essential in order to include the support of training per se..." (p.52) In addition, it is argued, a number of other targets of investment currently exluded as eligible expenses clearly contribute to the success of the pharmaceutical sector and should be considered authentic R&D activities. Examples of such areas include: pharmacoepidemiology and pharmacoeconomic studies, postmarketing surveillance, and network linkage and development in the pharmaceutical sciences.

Specific Concern 3. The Committee suggests that Revenue Canada work closely with interested parties who have raised concerns about the definition of expenses eligible under SR&ED to ensure a resolution of these issues that both respects the intent of the Tax Act and the goal of a healthy pharmaceutical sector in Canada.

Observation 4. - Sourcing Fine Chemicals in Canada

The Canadian fine chemical industry is struggling to win markets that will enable it to become a significant player in the pharmaceutical sector.

livrer une concurrence sur le plan de la qualité mais elles doivent aussi absorber des coûts supplémentaires afin de compenser les délais.

Le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie a reconnu devant le Comité que cette question préoccupe beaucoup le gouvernement et qu'elle fait partie de celles qu'il voudrait régler.

Préoccupation 2. Le Comité exhorte le gouvernement à poursuivre ses efforts en vue de régler cette question, tout en respectant les obligations commerciales internationales du Canada.

Observation n^0 3. - Accroître la recherche et le développement

Aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu (et plus précisément des dispositions concernant les types d'activités de recherche et de développement admissibles à titre de dépenses de recherche scientifique et de développement expérimental (RSDE), Revenu Canada fournit des directives et des interprétations quant à l'admissibilité des dépenses de R&D pour les fins de l'impôt sur le revenu. En définitive, la question de savoir ce qui correspond à des activités de recherche scientifique et de développement expérimental pour les fins de la Loi de l'impôt sur le revenu ne peut être résolue que par la référence aux faits dans chaque cas. Les témoignages présentés au Comité traduisaient les observations et les recommandations contenues dans le rapport du Conseil consultatif national sur la recherche scientifique intitulé «Le temps d'agir» et publié en 1991.

«[La] réglementation restreint la portée des investissements potentiels dans les universités par les industries. Il importe d'assouplir la définition des activités de RSDE et d'y inclure le soutien de la formation en soi...» (p. 61) De plus, soutient-on, d'autres cibles d'investissement exclues actuellement des dépenses admissibles contribuent clairement au succès du secteur pharmaceutique et devraient être considérées comme des activités de recherche et de développement authentiques. Des exemples comprennent les études pharmacoépidémiologiques et pharmacoéconomiques, la surveillance post-commercialisation et la mise en place de réseaux et de liens en sciences pharmaceutiques.

Préoccupation 3. Le Comité suggère que Revenu Canada collabore étroitement avec les parties manifestant de l'intérêt pour la définition des dépenses de RSDE admissibles afin de régler ces questions d'une manière qui respecte l'intention de la Loi de l'impôt et l'objectif d'un secteur pharmaceutique en santé au Canada.

Observation n^0 4 - Encourager les produits de chimie fine

Le secteur canadien des produits de chimie fine lutte pour trouver des débouchés qui lui permettront de jouer un rôle significatif dans le secteur pharmaceutique.

At this time, firms in this industry have been unable to forge a significant business relationship with the brand name pharmaceutical companies. PMAC has however committed to the government, during consultation on this bill, that, over the next three years, member firms will spend $15 million in sourcing pharmaceutical fine chemicals from Canadian manufacturers.

Specific Concern 4. The Committee urges Industry, Science and Technology Canada to encourage greater sourcing of active pharmaceutical ingredients from within Canada.

Observation 5. - Developing an Integrated Pharmaceutical Sector in Canada

If all industries in the pharmaceutical sector are to become truly competitive on the world stage, then a synergy must develop as the result of the dynamic interraction among the various sectors of the pharmaceutical sector, including university researchers.

The current situation is however, one in which there is limited interraction among the players in Canada and hence no such synergy.

Specific Concern 5. The Committee urges Industry, Science and Technology Canada to bring all members of the pharmaceutical sector, including university researchers, towards a closer, more productive working relationship to enhance the competiveness of all industries in the pharmaceutical sector.

Observation 6. - Ensuring Regional Balance

Given the concentration of brand-name pharmaceutical operations in Ontario and Quebec it is not surprising that extramural pharmaceutical research has followed this pattern. There is however, scope for decentralisation of extramural research, and PMAC, as well as individual companies, indicated to the Committee that they were sensitive to regional concerns and were developing research programs to respond appropriately.

Specific Concern 6. The Committee urges the government to continue to pursue efforts to foster a greater regional balance of extramural pharmaceutical research in Canada.

Observation 7. - Promoting Better Care for the Young and the Elderly

A number of issues related to the development and use of drugs were brought before the Committee.

Dr. Rieder, Chairman of the Canadian Paediatric Society Committee on Drug Therapy stated: "What regrettably happens frequently is that drugs are used in paediatrics for which information is available in adults but there is no product listing of information for use in children." He then described a particular case in which "because the studies were

Jusqu'ici, les entreprises de ce secteur n'ont pas encore réussi à nouer des liens d'affaires importants avec les fabricants de produits pharmaceutiques de marque. L'ACIM a cependant promis au gouvernement, au cours des consultations relatives au projet de loi, que les entreprises membres achèteront pour 15 millions de dollars de produits de chimie fine auprès des fabricants canadiens d'ici trois ans.

Préoccupation 4. Le Comité exhorte Industrie, Sciences et Technologie Canada à encourager une hausse des achats d'ingrédients pharmaceutiques actifs au Canada.

Observation n^0 5 - Développer un secteur pharmaceutique intégré au Canada

Pour que toutes les industries du secteur pharmaceutique deviennent vraiment concurrentielles sur la scène internationale, l'interaction dynamique de tous les éléments du secteur, y compris les chercheurs universitaires, doit aboutir à une synergie.

À l'heure actuelle, cependant, l'interaction est limitée entre les divers intervenants au Canada et cette synergie n'existe pas.

Préoccupation 5. Le Comité exhorte Industrie, Sciences et Technologie Canada à rapprocher tous les membres du secteur pharmaceutique, y compris les chercheurs universitaires, afin d'établir des relations de travail plus étroites et plus productives et d'accroître ainsi la compétitivité de toutes les industries du secteur pharmaceutique.

Observation n^0 6 - Assurer un équilibre régional

Étant donné la concentration des activités pharmaceutiques relatives aux produits de marque en Ontario et au Québec, il n'est pas étonnant que la recherche pharmaceutique externe se concentre elle aussi dans ces provinces. Il serait cependant possible de décentraliser la recherche externe, et l'ACIM ainsi que d'autres entreprises ont indiqué au Comité qu'elles sont sensibles aux préoccupations régionales et élaborent des programmes de recherche pour corriger la situation.

Préoccupation 6. Le comité exhorte le gouvernement à poursuivre ses efforts pour assurer un meilleur équilibre régional de la recherche pharmaceutique externe au Canada.

Observation n^0 7 - Promouvoir de meilleurs soins pour les jeunes et les aînés

Quelques questions relatives à la mise au point et à l'utilisation des médicaments ont été portées à l'attention du Comité.

Le docteur Michael Rieder , président du Comité de pharmacothérapie de la Société canadienne de pédiatrie a indiqué: "Malheureusement, il arrive souvent qu'on utilise en pédiatrie des médicaments pour lesquels il existe de l'information dans le cas des adultes, mais aucune dans le cas des enfants." Il décrit alors un cas particulier pour lequel "parce

not done [on children], the information was not known, and otherwise well-intentioned physicians ended up doing children harm". Concerning the elderly, the witnesses for One Voice stated that "there is no doubt that there is misuse of medication and there is over-prescription". Further, "these drugs are not tested on [the elderly]. They are tested on healthy people of middle age not seniors. One of the large problems that geriatricians face is taking seniors off all the drugs they have been on and trying to find out the one or two [needed]." These concerns clearly have serious medical and economic implications.

Specific Concern 7. The Committee urges that efforts continue to be taken to develop a comprehensive policy framework, in close collaboration with the Provinces, for the development, regulation and use of pharmaceuticals in Canada. Paediatric and geriatric indications for drugs should be available to physicians who must make drug recommendations for patients in these groups. With respect to medication, public education programs should be developed and directed to specific groups such as the elderly.

Observation 8. - Incorporating Provincial Input

The Committee notes that a number of recommendations submitted by witnesses have been incorporated by the government into Bill C-91:

(a) the recommendation of Manitoba that the Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) should fall within the jurisdiction of Health and Welfare Canada, and not Consumer and Corporate Affairs;

(b) the recommendation of Saskatchewan that there be provincial input into appointments to the PMPRB.

qu'il n'y avait pas d'études [portant sur les enfants], que l'information n'était pas connue et que des médecins par ailleurs bien intentionnés ont causé du tort à des enfants." En ce qui concerne les personnes âgées, une représentante de *La Voix - Le réseau canadien des aînés*, a indiqué "[être] persuadée qu'on fait un mauvais usage des médicaments et qu'on en prescrit trop". De plus, "on n'a pas fait l'essai de ces médicaments sur [les personnes agées]. On en fait l'essai sur des adultes d'âge moyen en bonne santé, pas sur des personnes agées. Un des grand problèmes auquel les gériâtres font face, c'est de couper tous les médicaments que les personnes âgées avaient l'habitude de prendre pour tâcher de découvrir le ou les rares médicaments qu'elles devraient continuer de prendre et de réduire ainsi leur médication." La question connexe de l'absence d'indications gériatriques a été soulevée, ainsi que le problème de la surconsommation de médicaments. Ces préoccupations ont clairement des implications médicales et économiques.

Préoccupation 7. Le Comité recommande de poursuivre les efforts pour élaborer un cadre de politique exhaustif, en étroite collaboration avec les provinces, au sujet de la mise au point, de la réglementation et de l'utilisation des produits pharmaceutiques au Canada. Des indications pédiatriques et gériatriques devraient être fournies aux médecins, qui doivent prescrire des médicaments aux patients faisant partie de ces groupes. Il faudrait mettre sur pied des programmes de sensibilisation à l'intention de groupes précis comme les personnes âgées.

Observation n^0 8 - A l'écoute des provinces

Le Comité constate que le gouvernement a tenu compte de certaines recommandations formulées par les témoins dans le projet de loi C-91:

a) la recommandation du Manitoba que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) relève de Santé et Bien-être social Canada et non de Consommation et Affaires commerciales;

b) la recommandation de la Saskatchewan que les provinces contribuent aux nominations au sein du CEPMB.

The Committee also notes the recommendation of Manitoba that PMAC member firms should form a strategic partnership with the Medical Research Council of Canada to demonstrate a commitment to the long term development of medical research and training in Canada. It is the understanding of the Committee that such a relationship is being developed by the partners in question.

Respectfully submitted

Le Comité prend note également de la recommandation du Manitoba préconisant une alliance stratégique entre les entreprises membres de l'ACIM et le Conseil de recherches médicales du Canada afin de démontrer l'engagement envers le développement à long terme de la recherche et de la formation médicales au Canada. Le Comité croit comprendre que cette relation est en train de s'établir entre les partenaires en question.

Respectueusement soumis

Le président
JEAN-MARIE POITRAS
Chairman