

[Texte]

of someone in my own family as I sit here who is very guilty, I would think semi-knowingly, of self-inflicted drug abuse, in the sense that she is the type of individual who has gone to a series of doctors. Perhaps out of some embarrassment, she does not always inform the doctor as to what medication she is on as a result her last visit with a doctor. Heaven knows what combination of drugs are being taken at any given time.

• 1650

I do not know how you resolve that, unless we could devise a system whereby we would insure that doctors would be in fuller communication with each other. At least they would know what had been prescribed in the previous instance. That would not preclude the individual continuing to take drugs you should not be taking in combination with something else.

Unfortunately that problem is not unique with the elderly. It is a process that can begin irrespective of age for a number of reasons, many psychological. I just raised that as a observation. I do not know whether there is a response that is appropriate. I would assume, without having any statistics whatsoever, that type of self-inflicted drug abuse may well be a far greater problem than that we are addressing here with respect to labelling.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I can comment. On the drug side, Mr. Clark, I think we get into the problem of patient-physician confidentiality. That is not a cop-out, but that is a reality I think we have to obviously consider.

On the matter of fast foods, you might be right, because of your point of consistency. But I think it might be also a reflection of the educational process all of us have gone through. When we think of fast food, we almost exclusively think of a chain where there is consistency of product, generally speaking. Their success, in large measure, is based on consistency, advertising no surprises. That does not include everyone in the fast food industry. Our dilemma is if we start in any one industry—in this case we are talking about the fast food industry—do we impose it, do we suggest it for those who are large—

Mr. Clark (Brandon—Souris): No, I understand.

Mr. Epp (Provencher): —and not for those who are small?

Mr. Clark (Brandon—Souris): I guess when I referred to pre-packaged foods, I was not being as accurate as I should have been. I am assuming the apple turnover in question was made off-site by a manufacturer and shipped in and therefore it came in a packaged form. I am assuming there was consistency and assuming the ingredients could be identified. On-site food inspection, I am afraid, would be a totally different problem.

Mr. Epp (Provencher): For example, I have been given to understand—I am not talking about apple turnovers—certain products can be fried in certain oils or in peanut

[Traduction]

pense à un membre de ma famille, qui, sans trop le savoir, s'est intoxiqué aux médicaments parce que c'est le genre de personne qui consulte un médecin après l'autre. Parce qu'elle a honte, peut-être, elle n'informe pas toujours le médecin des médicaments qu'elle prend à la suite de sa dernière consultation. Dieu sait quel mélange de médicaments elle se concocte.

Je ne sais pas comment on peut résoudre ce problème, à moins de pouvoir créer un système qui garantirait que les médecins sont en communication les uns avec les autres. Au moins, de cette façon, on saurait ce qui a été prescrit la dernière fois. Cela n'empêcherait pas les gens de continuer à consommer des médicaments qui ne doivent pas être pris en combinaison avec d'autres.

Malheureusement, ce problème n'est pas le seul lot des gens âgés. Cela arrive à tout âge, pour toutes sortes de raisons, souvent psychologiques. Ce n'était qu'une observation de ma part. Je ne sais pas si une réponse de votre part est justifiée. Même si je n'ai pas de statistiques, je suis porté à croire que ce genre de toxicomanie volontaire est probablement un problème de dimensions beaucoup plus vastes que celui de l'étiquetage.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, laissez-moi répondre. Dans le cas des médicaments, monsieur Clark, cela relève des rapports confidentiels entre le malade et son médecin. Je ne me dérobe pas, mais c'est une réalité à laquelle il faut faire face.

Pour ce qui est des aliments pris sur le pouce, vous avez peut-être raison, vu ce que vous avez dit à propos de l'uniformité. Mais cela tient aussi au conditionnement que nous avons subi. Quand on pense à la restauration rapide, on pense presque toujours à une chaîne où le produit, en général, est de qualité uniforme. Dans une large mesure, son succès tient justement à cette uniformité; le consommateur n'a pas de surprise. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde dans ce secteur d'alimentation. Notre dilemme, si nous intervenons dans un secteur... dans le cas qui nous occupe, celui de la restauration rapide, usons-nous de contraintes ou de persuasions pour les grosses entreprises. . .

M. Clark (Brandon—Souris): Non, je comprends.

M. Epp (Provencher): . . . et pas pour les petites?

M. Clark (Brandon—Souris): Quand j'ai parlé d'aliments préemballés, je n'ai pas été aussi précis que je l'aurais dû. Je pose en hypothèse que le chausson aux pommes en question avait été préparé ailleurs et livré sous emballage au point de vente. Je supposais qu'il y avait uniformité et que les ingrédients pouvaient être connus. L'inspection des aliments sur place soulèverait un tout autre problème, je le crains.

M. Epp (Provencher): Par exemple, on m'a dit que certains aliments—je ne parle pas des chaussons aux pommes—peuvent être frits dans de l'huile d'arachide ou