

que qu'aucune circonstance, quelle qu'elle soit, ne pourrait y faire changer un iota. Eu égard à ce qui s'est passé en dernier ressort, les séances du comité ont été vaines. Je le répète, il ne devait y avoir aucun amendement. Aucun des amendements proposés n'a été accepté. Le gouvernement n'a permis à aucun témoin de se faire entendre à part les fonctionnaires choisis par lui. Or nous voulions entendre les dépositions de certains témoins, afin de tirer certaines choses au clair. Nous ne savions pas jusqu'où la Direction des aliments et drogues irait pour déterminer l'efficacité clinique d'un médicament ou l'efficacité thérapeutique de médicaments similaires ou de succédanés.

• (4.50 p.m.)

L'hon. M. Basford: J'invoque le Règlement, monsieur l'Orateur. J'hésite à le faire, car j'écoute toujours avec plaisir le député de Simcoe-Nord (M. Rynard), qui a constamment des choses importantes à dire. Selon le nouveau Règlement, si je ne m'abuse, monsieur l'Orateur doit se montrer sévère à ce moment-ci quant à la règle sur la pertinence. Nous discutons d'un amendement qui propose l'émission de licences obligatoires par le tribunal. Je pense que le député de Simcoe-Nord s'écarte quelque peu du sujet.

M. l'Orateur suppléant (M. Béchard): Je remercie le ministre, mais je crois que le député de Simcoe-Nord en venait à l'amendement.

M. Rynard: Je vous remercie, monsieur l'Orateur. Je sais que le ministre a dépassé sa pensée. Il a très bon caractère. Ce que je dis le pique et il réagit. Il le sait aussi bien que moi. Autrement, il ne bondirait pas comme il le fait.

Je tiens à dire que pas un seul témoin n'a été entendu. L'invitation a été faite, mais on ajoutait presque: «Inutile de vous présenter, vous n'avez rien à dire.» Des télégrammes sont venus, d'aussi loin que Vancouver, de personnes qui voulaient témoigner au sujet de cette importante mesure. Le ministre sait comme c'est important. Combien de fois n'a-t-il pas dit que la coopération des médecins était essentielle, car sans elle il faudrait les obliger à utiliser des médicaments qu'ils ne prescriraient pas autrement.

Au comité, le ministre a déclaré: «Oh non, le député de Simcoe-Nord a tout à fait tort. Je n'agis jamais ainsi. C'est une complète déformation des faits.» Le ministre doit choisir entre deux solutions, et je voudrais qu'il dise s'il peut adopter une autre ligne de conduite. Il n'a pas obtenu la collaboration, pourtant précieuse, de l'Association médicale du

Canada. Ce sont ces médecins qui rédigent les ordonnances. La chose aurait pu se faire très facilement. Je pense aussi qu'il faudrait étudier le bill de nouveau quand il aura été en vigueur pendant un certain temps, car nous voudrions connaître son efficacité. Nous pourrions ensuite l'étudier, afin de déterminer si les Canadiens sont protégés comme ils devraient l'être.

Lors de la séance du comité, on a demandé de nommer un médicament qui soit de même qualité et qui contienne certains ingrédients semblables, sans être l'équivalent au niveau thérapeutique. On lui a nommé le chloromycéline. Je crois que c'est Goddard qui l'a fait. Je vais consulter mes notes pour m'en assurer. Goddard a déclaré qu'il y avait une vingtaine de médicaments et non pas un seul, comme on a voulu nous le faire croire. Je me reporte à la page 301 du *Canadian Medical Association Journal*, tome 100, qui déclare:

Les normes officielles n'assurent pas nécessairement par elles-mêmes de bons effets thérapeutiques. Elles ne prévoient pas d'examen de rendement biologique. Le nom générique ne s'applique qu'au médicament de façon générale et la prétendue équivalence générique peut donc varier beaucoup selon le fabricant. Bien que le ministre ait déclaré que le manque d'équivalence thérapeutique parmi les médicaments répondant à toutes les normes officielles ait été grossièrement exagéré comme menace grave à la santé publique, il y a une liste impressionnante de traitements infructueux, de médicaments retirés du marché et de formules rectifiées.

Le ministre peut donc se rendre compte qu'il s'engage sur un terrain dangereux. Ce témoignage fait autorité. Goddard a mentionné qu'il peut y avoir réellement plus de deux douzaines de médicaments qui soient considérés comme génériquement équivalents mais qui ne le sont pas sur le plan de la thérapeutique. Le ministre ne s'est pas conformé au principe que l'innocuité en équivalence clinique doit avoir la priorité et qu'elle est aussi compatible avec une réduction de prix.

Voici la suite de l'article en question:

Parmi ces produits citons les suivants: chloramphenicol, erythromycin, tetracycline, corticostéroïdes, anticonvulsants, griseofulvin, tolbutamide, dicoumarol, pénicilline, etc. Le danger se multiplie directement par le nombre des fabricants et des sources d'approvisionnement.

J'essaie de me montrer délicat en disant que le ministre s'aventure sur un terrain épineux et qu'il aurait dû essayer d'obtenir la collaboration du corps médical.

M. l'Orateur suppléant (M. Béchard): Je dirai délicatement au député que je me suis trompé en croyant qu'il allait en venir au sujet du débat.

M. Rynard: Monsieur l'Orateur, j'y viens.