

sans nuire à la qualité des produits offerts. De toute évidence, notre responsabilité envers le peuple canadien exige que nous adoptions ce bill sans tarder. (*Applaudissements*)

[Traduction]

M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord): Monsieur l'Orateur, je veux formuler quelques observations sur cette mesure complexe. Elles seront de nature générale puisque le projet de loi est déferé à un comité où il sera soigneusement analysé. Des modifications nécessaires y ont été apportées depuis la dernière fois qu'elle a été présentée à la Chambre. Il faut se demander si la mesure va aussi loin qu'elle le devrait pour garantir la sécurité et l'efficacité nécessaires à la protection de la population canadienne. Je veux verser au dossier la teneur d'un article que j'ai recueilli dans un hôpital des États-Unis cette année. C'est un article très intéressant et extrêmement approprié à nos délibérations d'aujourd'hui. Il se lit ainsi:

Toute la pharmacologie et toute la biopharmaceutique sont fondées sur le précepte scientifique indéniable que des modifications, si légères soient-elles, à la composition d'un médicament ou la formulation erronée ou négligée d'un médicament peuvent avoir de lourdes conséquences sur la réaction clinique de ce médicament.

● (12.30 p.m.)

Présumer que tous les médicaments faits à base du même ingrédient actif auraient toujours le même effet clinique est une hypothèse scientifique intenable, que les données effectives et l'expérience ont répudiée. Aucun pharmacologue averti ne nierait que la modification de la formule d'un produit pharmaceutique, même si l'élément de base actif était constant, a souvent un effet clinique et biologique différent. Puisque deux produits pharmaceutiques n'ont jamais la même composition, il faut s'attendre à des réactions cliniques différentes. Les normes et les épreuves d'échantillonnage confirment ce fait, mais cela ne suffit pas encore. Il n'existe encore aucune norme permettant de réussir une épreuve biologique qui prouverait qu'un produit pharmaceutique agira comme on le prévoit sur l'organisme humain.

A mon avis, cela illustre et met en relief le problème très grave dont nous discutons.

Je voudrais maintenant consigner au compte rendu un rapport tiré du *Canadian Medical Association Journal* du 27 juillet 1968. Il est intéressant, car nous présentons ce bill en vue de réduire le prix des médicaments. Il se lit comme suit:

Les prix des médicaments, tant pour les préparations d'ordonnance que pour les préparations vendues au comptant ont diminué de 4.1 p. 100 au cours de 1967, contre une légère augmentation d'environ 0.7 p. 100 par an au cours des dix dernières années. Cette baisse du prix des médicaments s'est produite peu après la suppression de la taxe fédérale de vente de 11 p. 100 sur les médicaments. Tous les produits n'ont pas enregistré une baisse; ainsi, le prix des antiseptiques est monté de 3 p. 100, alors que le prix des vitamines, des médicaments d'ordonnance et des laxatifs ont diminué respectivement de 5.1, 4.8 et 4.7 p. 100.

Tous les ans, les changements de prix pour la gamme de médicaments compris dans l'Annexe ont varié et ne montrent aucune tendance précise, mais les changements ont été modérés. Toutefois, il ne faut pas oublier que les effets des niveaux des prix des médicaments nouvellement introduits sont exclus de ces évaluations.

Nous abordons ici un autre problème sur lequel j'aimerais insister, car le bill n° C-102, pourrait-on dire, vise essentiellement à réduire certains prix de détail dans les magasins du Canada, grâce à la concurrence suscitée par les produits étrangers offerts à meilleur marché. Je doute que le gouvernement doive encourager la poursuite de cet objectif. Comme les salaires canadiens sont parmi les plus élevés au monde et que nos coûts unitaires sont aussi élevés, il s'ensuit que notre niveau de vie pourrait baisser si nous stimulons l'importation de divers produits étrangers bon marché. Je me demande si les Canadiens le veulent. Il n'est pas sûr que l'ensemble des Canadiens approuvent l'initiative. Je me demande ce que diraient de la chose les travailleurs de l'automobile à Oshawa ou encore les travailleurs de l'industrie textile à Montréal, les producteurs de fruits en Colombie-Britannique ou les producteurs laitiers en Ontario et au Québec. Nous devons y réfléchir. Nous devons songer à notre milieu économique, aux sacrifices que nous consentons et à nos entreprises.

Toutefois, la possibilité de plus grandes importations de produits pharmaceutiques présente, je pense, un aspect beaucoup plus important, celui de la santé des usagers. Nous sommes habitués au Canada à des médicaments de haute qualité que fabriquent dans des conditions approuvées et inspectées des pharmaciens très compétents. A mon avis, la Direction des aliments et drogues a fait un excellent travail avec les installations à sa disposition. Le ministre de la Consommation et des Corporations (l'hon. M. Basford) aimerait remplacer ces médicaments—sauf erreur, c'est son objectif—par d'autres à prix inférieur que fabriquent divers pays. Mais le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Munro) doit nous assurer que les fonctionnaires de son ministère disposent des services garantissant que ces produits importés seront tout à fait satisfaisants; rien d'autre ne nous contentera.

Je suis heureux que le ministre en ait parlé car, j'ai pris quelques notes du discours précédent. J'ai compris que pour réussir à déterminer exactement l'équivalence thérapeutique, la méthode idéale consisterait à comparer deux ou plusieurs médicaments renfermant la même quantité d'ingrédients actifs, le même dosage, en mesurant leur efficacité à alléger les symptômes ou à enrayer une maladie particulière chez les êtres humains. Sauf peut-être en de rares circonstances, une telle