

[Français]

M. René Matte (Champlain): Monsieur l'Orateur, au moins six députés de notre parti ont eu hier l'occasion de souligner les points de ce projet de loi qui nous semblaient les plus vulnérables, et je ne m'y attarderai pas davantage.

Le ministre nous disait tantôt qu'il avait bien étudié ces amendements et qu'il avait l'intention de faire appliquer la loi de façon à éviter toutes les erreurs que nous y voyions. Voilà la raison pour laquelle nous avons proposé nos amendements.

Il est malheureux que nous devions parfois recourir à des médicaments. Nous avons donc voulu à tout prix exiger une garantie que les médicaments seraient conformes à certaines normes de qualité.

Aujourd'hui, ce problème touche tout le monde, particulièrement notre société nord-américaine, où la vie est tellement trépidante que nous avons beaucoup trop souvent recours aux produits pharmaceutiques.

L'emploi de ces produits ne doit pas être encouragé par la publicité, comme certains amendements semblaient le suggérer, mais doivent être utilisés seulement si le médecin les prescrit.

Si le ministre a réellement l'intention de faire appliquer la loi intégralement et de favoriser le consommateur, nous espérons que ce bill sera susceptible de régler le problème du coût exorbitant des médicaments.

Comme il s'agit d'un domaine où l'on ne peut tolérer de médiocrité, la qualité des produits est extrêmement importante et doit être conciliée avec des prix raisonnables, car c'est là l'objet du bill, et nous souhaitons que le ministre parviendra à réaliser cet objectif.

Il faut également veiller à ne pas diminuer l'importance de l'industrie canadienne des produits pharmaceutiques, et ce au bénéfice des fabricants étrangers.

[Traduction]

M. Mark Rose (Fraser Valley-Ouest): Monsieur l'Orateur, ce débat témoigne, ce me semble, de l'intérêt considérable que portent à ce bill les députés de tous les partis à la Chambre. Mes collègues n'ont pas cessé de répéter, au cours du débat, que nous appuyons le bill C-102. Nous félicitons le ministre de l'avoir proposé. Nous estimons, cependant, que c'est une mesure législative encore trop timide et qu'en fin de compte, elle ne fera pas grand-chose pour juguler les manœuvres d'extorsion pratiquées jusqu'ici par l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada. Beaucoup de Canadiens—et je songe en particulier aux pauvres et aux vieillards—peuvent à peine s'offrir le luxe d'acheter des médicaments

sinon à leur prix coûtant, du moins aux tarifs exorbitants qui leur sont appliqués au nom du monopole dont jouissent les fabricants de médicaments brevetés ou, comme ils préfèrent qu'on les nomme, les fabricants de médicaments magistraux.

Ces fabricants de médicaments dits magistraux se larguent de l'emploi de ce terme pour décréter que tout fabricant qui n'appartient pas à leur petit club international de copains est, par définition, exclu du bénéfice de cette appellation, car ses prix sont généralement moins élevés et les copains montent une garde vigilante pour prévenir toute tentative d'imposer à leur mafia une diminution des prix relatifs aux médicaments brevetés. Être malade est une tragédie en soi mais y ajouter le vol est un délit contre lequel le gouvernement devrait nous protéger.

D'autres ont déclaré comme moi que ce bill ne ferait pas grand-chose pour faire baisser au Canada le prix des médicaments d'ordonnance. Cependant, nous ne sommes pas le seul pays à faire face à ces difficultés. Sans doute serait-il opportun de noter certains des problèmes qu'ont connus d'autres pays et les mesures qu'ils envisagent pour combattre le cartel des médicaments.

Le 30 août 1968, le comité d'études américain des médicaments d'ordonnance publiait son second rapport. Il y réclamait une réforme radicale du système actuel de l'organisation du marché des produits pharmaceutiques et de la délivrance des ordonnances. Le rapport a noté que la manipulation moléculaire d'anciens produits pharmaceutiques existants—et que chaque société veut avoir—appelée recherche n'est en réalité qu'un procédé farfelu et ruineux destiné à obtenir un nouveau brevet ou un renouvellement. Le comité d'études a donné tort à l'industrie qui prétendait que les prix des médicaments d'ordonnance avaient baissé et il a fait remarquer que cette industrie était passée maître dans l'art de présenter de nouveaux produits coûteux pour remplacer des produits bon marché.

Enfin, le rapport américain aborde le fond du problème social—le groupe des citoyens âgés—et formule la recommandation suivante:

Nous constatons donc que les gens âgés ont énormément besoin de médicaments d'ordonnance à des fins thérapeutiques—beaucoup plus en fait que n'importe quel autre groupe—et que nombre d'entre eux, hommes et femmes, sont incapables de satisfaire ces besoins avec leurs faibles revenus, épargnes ou protection d'assurance actuelle. Cette impuissance à se procurer les médicaments dont ils ont besoin pourrait fort bien se traduire par la maladie, l'invalidité, l'incapacité d'embauche et une hospitalisation coûteuse, conséquences inutiles qui auraient pu être évitées par un traitement suffisant hors de l'hôpital.