

L'usage de la thalidomide a été une expérience malheureuse, au Canada, mais surtout dans plusieurs pays d'Europe.

Vous savez comme moi que l'absolutisme dans le domaine des médicaments est une utopie, et que les réactions secondaires d'une drogue ne sont établies d'une façon positive que par des essais cliniques assez prolongés. Au fait, ce n'est que par des épreuves cliniques *in vivo* qu'on peut établir d'une façon définitive les effets pathologiques et physiologiques d'une drogue quelconque.

Évidemment, la profession médicale a été avertie que certains effets secondaires d'une action qu'on appelle la névrite périphérique avaient été signalés dans certains pays après l'usage de ce médicament. Mais la relation entre ses effets secondaires et la positivité de cette affirmation laissait planer un doute, et c'est ce doute qui a empêché les autorités médicales et les différents ministères ou organismes de santé de déterminer immédiatement d'une façon absolue que cette névrite périphérique était causée par la thalidomide.

Le médicament, comme je le disais tout à l'heure, n'a rien d'absolu. Pour établir une synthèse pharmaceutique précise, il faut recourir aux services de pharmacologistes, de bactériologistes, de pathologistes, bref d'une pléiade d'hommes de science, qui avec leur connaissance et leur compétence peuvent déterminer les effets d'une drogue appliquée dans telle ou telle circonstance.

Le public doit être absolument certain que, lorsqu'un médicament est mis sur le marché, le facteur de sécurité, ou du moins une sécurité maximum existe dans son usage. C'est justement là le point sur lequel il faut insister. Il ne faudrait pas que cette question malheureuse de la thalidomide soit expliquée ou discutée de façon à enlever dans l'esprit du public la confiance qu'il doit avoir dans les médicaments, dans le corps professionnel médical et paramédical.

Vous savez comme moi que lorsqu'un nouveau médicament est lancé sur le marché, il doit subir certaines épreuves cliniques que nous appelons en termes techniques «*in vitro*» et «*in vivo*». Il doit également être soumis à un «conditionnement», que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social lui impose afin de protéger la santé publique.

Or, le bill C-3, que nous étudions présentement, vise justement, par ses quatre objectifs, à assurer au public canadien une sécurité presque absolue en ce qui concerne l'usage des médicaments et des drogues.

Ce projet de loi, monsieur l'Orateur, vise premièrement à restreindre une distribution trop libre d'échantillons médicaux, ce que l'ancienne loi permettrait. Cette libre distribution d'échantillons médicaux représentait

[M. Valade.]

un danger. De fait, les sociétés de produits pharmaceutiques faisaient parvenir à un ou plusieurs médecins, une ou plusieurs fois, un grand nombre d'échantillons médicaux qui échappaient à la surveillance à laquelle toute prescription médicale est soumise. Et le pharmacien—j'en parle en connaissance de cause, parce que c'est là ma profession—qui était lui-même soumis à cette surveillance rigide, ne pouvait exercer aucun contrôle sur ces échantillons de drogues qui étaient ainsi distribués de façon trop libre sur le marché médical.

Or, en vertu de cette loi, toute distribution sans contrôle d'échantillons médicaux est interdite, et ainsi la santé de la population sera protégée davantage.

Le deuxième objectif de ce bill est de donner au gouvernement, et plus particulièrement au «directorat» des aliments et des drogues l'autorité nécessaire pour interdire la vente de certaines drogues. L'ancienne loi n'accordait pas une telle autorité, ce qui causait bien souvent de l'ambiguïté et des maux de tête à tous ceux que la science médicale et pharmaceutique intéressait.

Je suis donc heureux que le ministère ait donné cette autorité au «directorat», ce qui permettra à ce dernier d'agir immédiatement afin d'éviter une répétition de la situation créée par la thalidomide.

Le troisième objectif vise l'édiction de règlements concernant l'introduction de nouvelles drogues.

Cet article de la loi est très important parce qu'il touche spécifiquement aux drogues, semblables à la thalidomide, qui auraient échappé ou qui pourraient échapper à la surveillance de la science médicale. En vertu de cet article les autorités gouvernementales peuvent exercer un contrôle absolu sur toute nouvelle drogue qui serait mise sur le marché canadien.

Le quatrième objectif de cette loi vise à augmenter la liste des produits pharmaceutiques qui peuvent être sujets à une interdiction totale. Cette liste plus complète permettra aux médecins, aux pharmaciens, aux vétérinaires, aux dentistes et à tous les autres membres du corps para-médical, de connaître les médicaments qui sont prohibés sur le marché canadien. La situation actuelle, à ce sujet, constitue une source de difficultés pour les membres de ce corps professionnel, soit de déterminer si l'usage de tel ou tel médicament nouveau est permis selon le système de prescription médicale.

Monsieur l'Orateur, les risques de la pharmacothérapie sont connus. Tous ceux que la profession médicale et para-médicale intéresse le savent. D'ailleurs, la thalidomide n'est pas le premier produit dont l'usage ait causé un