

[Text]

The other point I want to make is that all this had been happening during a time when we had a vaccination program. Our vaccination program was to vaccinate high-risk groups. Therefore, it went down to the neonates of hepatitis B mothers. We would go through all the groups at high risk—the health professionals, the firemen, the policemen, the mortuary attendants, and so on. The fact is that less than 20% of the high-risk groups were vaccinated. That was the success of our program, and that is why the increase in incidence was not halted across the country. It may have been halted in certain areas where the vaccination program was successful.

• 0935

Let me give you a personal experience of what we are up against. In Toronto—I think it was in 1984—a famous surgeon got a finger-stick from a patient, developed acute hepatitis and died. He should have been vaccinated but was not. That caused shock waves throughout the medical community in Toronto. All of a sudden all the nurses were lining up for vaccinations. The vast majority of them, despite the fact that the program was in operation, were not vaccinated. We are dealing with people who know exactly what the problem is, and they were not vaccinated.

As you know, you have to have three vaccinations. Most of them got only one, 60% or so took two, and fewer than 50% took all three—and these are nurses. What does that mean? It means we are worse off than when we started. Why? Because these individuals thought they were protected but they were not protected. Instead of taking the tremendous precautions that they should have been taking before, they got slap-happy. They thought they were protected but they were not protected.

That is what happened in a medical community, a health care community, with our previous and present program. I tell you this so that you can understand how it works.

How do we get vaccinated? I am sure you have been told about this. Body fluid to body fluid, blood products which hopefully have been eliminated. . . and self-injection with drugs is a major problem and this can affect any part of the community. We may think that because we are in a group where risk of hepatitis B is very low that we and our family are protected, but we cannot control the lifestyles of our children, particularly once they get older—we are all aware of that—and they will be at very high risk of getting hepatitis B.

Hemodialysis, oral surgery, tattooing, ear piercing, electrolysis, acupuncture—anything that uses a needle—in some of these situations, such as ear piercing and electrolysis, there is no protection whatsoever. The individuals are not medically trained and they use the same needle on this one and that one. Who knows who is coming in? People who get tattooed often have very interesting lifestyles, so the risk continues to rise.

[Translation]

Je tiens par ailleurs à vous signaler que, pendant toute cette période, nous avions un programme de vaccination en place. Le programme visait à vacciner les groupes à risque. Aussi, même les nouveaux nés de mères infectées à l'hépatite B étaient inclus, tous les groupes à risque étaient inclus—les professionnels de la santé, les pompiers, les policiers, les entrepreneurs en pompes funèbres et ainsi de suite. Le fait est que moins de 20 p. 100 de la population à risque a été vaccinée. Le programme n'a guère eu de succès, et c'est ce qui explique qu'on n'ait pas pu freiner l'accroissement du taux d'infection au pays. L'infection a peut-être été freinée dans certaines régions où le programme de vaccination a eu plus de succès.

Permettez-moi de vous donner un exemple personnel de ce que nous vivons. À Toronto—je crois que c'était en 1984—un chirurgien célèbre s'est piqué avec une aiguille ayant servi à l'analyse d'un patient; il a fait une hépatite aiguë et il en est mort. Il aurait dû être vacciné, mais il ne l'était pas. Toute la communauté médicale de Toronto a été ébranlée. Les infirmières se sont toutes précipitées pour se faire vacciner. La grande majorité d'entre elles, malgré l'existence d'un programme, n'étaient pas vaccinées. Or, il s'agit de personnes qui connaissent exactement le problème et, elles, ne sont pas vaccinées.

Comme vous le savez, il faut trois vaccins successifs. La plupart de ces personnes n'en avaient eu qu'un, environ 60 p. 100 deux et moins de 50 p. 100 les trois—et il s'agit d'infirmières! Qu'est-ce que cela veut dire? Que la situation est pire qu'au début. Pourquoi? Parce que ces personnes pensaient être protégées mais ne l'étaient pas. Au lieu de prendre les précautions extraordinaires qu'elles auraient dû prendre avant, elles se sont laissées aller. Elles pensaient être protégées, mais ne l'étaient pas.

Voilà ce qui est arrivé dans une communauté médicale, dans une communauté de prestation de soins, malgré le programme précédent et le programme actuel. Je vous le dis pour que vous compreniez mieux la situation.

Comment sommes-nous infectés? Je suis certain qu'on vous l'a déjà expliqué. L'échange des fluides corporels, de produits sanguins qui, c'est à espérer, ont été éliminés. . . et l'auto-injection de médicaments est un problème majeur qui peut toucher n'importe quel segment de la population. Nous pouvons penser que, parce qu'appartenant à un groupe où le risque d'hépatite B est très faible, que nous et nos familles sommes protégés, mais nous ne pouvons contrôler le style de vie de nos enfants, surtout lorsqu'ils grandissent—nous en sommes tous conscients—et que les risques d'attraper l'hépatite B deviennent beaucoup plus grands.

Les hémodialyses, la chirurgie orale, les tatouages, le perçage d'oreilles, les électrolyses, l'acupuncture—toute intervention où une aiguille est utilisée—dans certains de ces cas, comme par exemple pour le perçage d'oreilles ou les électrolyse, il n'y a absolument aucune protection. Les praticiens n'ont aucune formation médicale et réutilisent toujours la même aiguille. Sait-on qui est passé avant? Les gens qui se font tatouer ont souvent des styles de vie très intéressants, si bien que le risque continue de s'accroître.