

[Text]

I suppose I could echo Dr. Rock's comment, and I am not quite sure whether it was in her evidence or in an interview in a Canadian Medical Association journal, wherein she made a remark to the effect that the system worked in spite of the way it was structured and because of the people who worked within it. I hope that with this rearrangement this particular problem is now behind us, that Red Cross management will, having tidied this up, proceed to run the blood program in an integrated way.

There is no doubt that the chronic shortages in Toronto were a preoccupation when the AIDS story was breaking. We were anxious to collect blood and not deny essential treatments; i.e., there was pressure to collect. I do not know whether this had any influence on measures to improve safety, but I doubt it, because the two matters—shortages and safety—were proceeding along separate lines contemporaneously. As far as I know, measures for safety from head office were implemented. Toronto was implementing these measures at the same time as everybody else. The Toronto Centre was very quick to pick up on the New York initiative in specific measures for donor self-exclusion, which were introduced early in 1985. Indeed, the American experience of the new centre director had a role to play in this initiative.

The last issue I would like to comment on would be the complexity of the system. I think you all have the list, which is to try to identify for you the different players in the game and to summarize what their roles are. There isn't a single player in this system. This is a complicated system. The Bureau of Biologics seems to be responsible for safety. The CBA to some extent is endeavouring to define its role in direction, coordination, and financing of the system. The Canadian Red Cross BTS has a very clear role in procurement, processing, and distribution.

The hospitals have a clear role in interim storage, in preparing individual products for individual patients, and the surveillance for adverse effects. However, this must be limited to the time when the patient is in the hospital. We cannot readily carry out surveillance of patients who were discharged from the hospital two or three months ago.

The physicians are responsible for the decision to prescribe products. They are responsible for the clinical administration, and they are responsible to some extent for the evaluation of the effects.

The Canadian Council for Health Facilities Accreditation, the equivalent of the Joint Commission on Health Care Facility Accreditation in the U.S., is responsible for the accreditation of such organizations, and included in their criteria are criteria that relate to the surveillance and operation of blood banks and blood transfusion services in hospital.

• 1010

The medical schools, the royal college, the various national specialty societies, in this instance particularly the Canadian Hematology Society and the Canadian Society for Transfusion Medicine, newly formed, largely take education and research as

[Translation]

Je suppose que je pourrais reprendre l'observation du Dr Rock, qu'elle a faite au cours du témoignage qu'elle a livré ou au cours d'une entrevue dans le journal de l'Association médicale canadienne, où elle disait que le système avait fonctionné malgré la façon dont il était structuré, et en raison des gens qui y travaillaient. J'espère que ce problème est maintenant chose du passé, après cette réorganisation, et que l'administration de la Croix-Rouge, après avoir resserré sa gestion, parviendra à gérer le programme d'une manière intégrée.

Il ne fait aucun doute que les pénuries chroniques de sang à Toronto étaient un sujet d'inquiétude lorsque l'affaire du sida a commencé à faire surface. Nous avons peur de recueillir du sang, et nous ne voulions pas priver qui que ce soit de traitements essentiels; c'est-à-dire qu'il y avait une pression qui s'exerçait pour que l'on recueille malgré tout du sang. Je ne sais pas si cela a eu de l'influence sur les mesures visant à améliorer la sûreté, mais j'en doute, car les deux questions—la pénurie et la sûreté—évoluaient sur des voies distinctes. Je crois savoir que l'on a mis en oeuvre des mesures de précaution qui émanaient du siège social. On mettait ces mesures en oeuvre à Toronto en même temps que partout ailleurs. Le centre de Toronto n'a pas tardé à s'inspirer de l'initiative que l'on avait prise à New York à l'égard de mesures particulières visant l'auto-exclusion de la part des donneurs de sang, mesures que l'on avait introduites plus tôt, en 1985. Il ne fait aucun doute que l'expérience américaine du nouveau directeur du centre a eu une incidence sur cette initiative.

La dernière question que je voudrais aborder concerne la complexité du système. Je pense que vous avez tous la liste dans laquelle j'ai tenté d'identifier tous les différents intervenants et de résumer leurs rôles. Il n'y a pas qu'un seul intervenant dans ce système. Il est complexe. Le Bureau des produits biologiques semble responsable de la sûreté. L'ACS, dans une certaine mesure, entend de définir son rôle en fonction de la direction, de la coordination et du financement du système. Le service des transfusions sanguines de la Croix-Rouge canadienne a un rôle très clair, en ce qui a trait à l'approvisionnement, au traitement et à la distribution.

Les hôpitaux ont aussi un rôle très clair à jouer en ce qui a trait à l'entreposage provisoire, à la préparation du produit pour chaque malade et à la surveillance des effets néfastes. Toutefois, cela doit se limiter au séjour du malade à l'hôpital. On ne peut pas facilement suivre les malades qui ont reçu leur congé de l'hôpital depuis deux ou trois mois.

Les médecins ont la responsabilité de prescrire les produits. Ils ont la responsabilité de l'administration clinique ainsi que l'évaluation des effets, dans une certaine mesure.

Le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé, l'équivalent de la Joint Commission on Health Care Facility Accreditation, aux États-Unis, a la responsabilité de l'accréditation des institutions de ce genre, et parmi ses critères, il y en a un certain nombre qui ont trait à la surveillance et au fonctionnement des banques de sang et des services de transfusion sanguine dans les hôpitaux.

Il y a les facultés de médecine, le collège royal, les diverses sociétés spécialisées de portée nationale, notamment la Société canadienne d'hématologie et la Société canadienne de médecine transfusionnelle, nouvellement formées, qui