

[Text]

hepatitis is the model against which you must look at HIV, because that was the model the thinking was based on but it occurred at a time when there was a very high level of biotechnological expertise in the scientific world.

**Mr. Axworthy:** We've been as careful as we can to try not to look at these things with hindsight, because that is important.

I've two questions about the organizational structure, which surprised a lot of us. It seems unduly complicated and to have contributed to some of the problems. Just to follow on from some of the questions dealing with the system or the lack of a system, what organizational changes do you think would help to make the system a better one?

**Dr. Pinkerton:** To my mind, the blood procurement system—by that I mean what is now represented by the CRCS BTS—must be a single administrative “business” entity. I have no difficulty with it existing within the Red Cross Society. That has advantages. The Red Cross Society is seen as a high-profile, generous, charitable, humanitarian organization appropriate for a blood system to be within, but the management within the Red Cross must be highly professional and on a par with any blood system anywhere else that does not necessarily use the Red Cross as its home.

**Mr. Axworthy:** We've heard quite a lot of criticism about that management. It seems there's not really an organizational structure; there are people all over the place. Could anything make it work better organizationally? For example, should the federal government play a much stronger role? You've left out the provinces here too, of course.

**Dr. Pinkerton:** Well, they are the CBA.

**Mr. Axworthy:** Yes, okay.

• 1030

**Dr. Pinkerton:** There is a certain logic to the system if you look down the list. It's not entirely illogical. It flows from the safety of the product to the administration of the product to the teaching of people about the product. I don't think you're ever going totally to simplify it into a single system. It's just not a viable proposition.

**Mr. Axworthy:** Why is that?

**Dr. Pinkerton:** Well, are you going to have the regulatory agency dealing directly with physicians?

**Mr. Axworthy:** We've heard of problems where in the past physicians have not advised patients adequately of the problems. It seems to me that while you might want generally to leave physicians to their own regulatory process, if there are problems you would want to make sure they are addressed.

**Dr. Pinkerton:** This is where you come to things such as CCHFA, medical schools, the royal college. That and the courts are the way you get at physicians: the carrot and the stick.

[Translation]

été mis en place en 1975. Ce long échancier dans le cas de l'hépatite est le modèle qui devrait vous servir à étudier la situation du VIH, parce que c'était le modèle de base des chercheurs, mais le problème a surgi à une époque où l'on avait un niveau très élevé de compétences biotechnologiques dans le monde scientifique.

**M. Axworthy:** Nous avons fait très attention de ne pas examiner ces choses rétrospectivement, car c'est important.

J'aimerais vous poser deux questions à propos de la structure organisationnelle, qui a surpris bon nombre d'entre nous. Elle semble indûment compliquée et avoir contribué à certains des problèmes. Pour poursuivre dans la même veine des questions portant sur le système ou l'absence de système, quels changements organisationnels permettraient selon vous d'améliorer le système?

**Dr. Pinkerton:** À mon avis, le système d'approvisionnement en sang—qui est actuellement représenté par les services transfusionnels de la Société canadienne de la Croix-Rouge—doit être une entité administrative distincte. Cela ne me gêne pas qu'elle existe au sein de la Société de la Croix-Rouge. Cette situation présente des avantages. La Société de la Croix-Rouge est considérée comme un organisme humanitaire charitable, généreux, renommé, convenable pour abriter un système transfusionnel, mais l'équipe de gestion au sein de la Croix-Rouge doit être hautement professionnelle et sur un pied d'égalité avec celle de tout autre système qui n'est pas forcément chapeauté par la Croix-Rouge.

**M. Axworthy:** Nous avons entendu pas mal de critiques à propos de cette équipe de gestion. Il semble ne pas y avoir vraiment de structure organisationnelle; il y a des gens un peu partout. Serait-il possible d'en améliorer le fonctionnement sur le plan organisationnel? Par exemple, le gouvernement fédéral devrait-il jouer un rôle beaucoup plus important? De toute évidence, il y a les provinces aussi que vous n'avez pas mentionnées.

**M. Pinkerton:** Eh bien, elles sont présentes dans l'Agence canadienne du sang.

**M. Axworthy:** Oui, d'accord.

**Dr. Pinkerton:** Si vous étudiez la liste, vous verrez que le système comporte une certaine logique. Il n'est pas entièrement illogique. Il va de l'innocuité du produit à l'information des gens à propos du produit en passant par l'administration du produit. Je ne pense pas qu'il soit possible de le simplifier au point d'en faire un seul système. Il ne s'agit tout simplement pas d'une proposition viable.

**M. Axworthy:** Et pourquoi donc?

**Dr. Pinkerton:** Eh bien, allez-vous avoir l'organisme de réglementation qui traite directement avec les médecins?

**M. Axworthy:** Nous avons eu vent de problèmes car, dans le passé, des médecins n'ont pas informé correctement leurs patients des risques. Il me semble que même si l'on souhaite généralement laisser les médecins dépendre de leur propre processus de réglementation, on veut s'assurer que les problèmes sont abordés lorsqu'ils existent.

**Dr. Pinkerton:** C'est là que vous en arrivez à des organismes comme le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé, les facultés de médecine, le collège royal. C'est grâce à eux et aux tribunaux que vous pouvez rejoindre les médecins: la carotte et le bâton.