

[Texte]

**Dr. Pinkerton:** When you're talking to patients about risks of this nature, I'm sure this committee understands the bio-medical complexities of this whole business. It's not easy to explain this kind of risk to a patient in simple terms. I imagine that most consents for transfusion—there are not many here, as far as I know, but they are in increasing use in the U.S.—I imagine they spell out that there is a minute risk of this, this, and this infection, for example. The patient has the opportunity to read this and ask the questions.

• 1025

How well do physicians explain the risks of transfusion to their patients? I can't answer that question, because I don't administer the transfusions myself nor am I present when they are counselling the patient before surgery or before transfusion.

**Mr. Axworthy:** You pointed out in your presentation some of the factors that might had led to delays in identifying the problems in the mid-eighties, such as the lack of adequate lab space, trained staff, test kits, and so on. Are you confident that those sorts of problems have been solved today—for example, regarding potential new viruses that might be carried in blood products?

**Dr. Pinkerton:** In a sense you might liken the events of the first half of 1985 to spring training camp. We've been through spring training camp and the team, so to speak, is all equipped to go. If we ran into this again, I think the gearing up process would occur very much more quickly.

**Mr. Axworthy:** When you say "this again", do you mean a new virus?

**Dr. Pinkerton:** A new virus. Who can imagine what a new virus might be like? This HIV-1 virus is the most diabolical virus of which you could conceive, in that it focuses on and paralyzes the very system that would, in a normal person, reject it.

**Mr. Axworthy:** You can appreciate why it's a problem, because people look back and say the apparent experts didn't see any great urgency in the mid-eighties, so how can you be sure they would today?

**Dr. Pinkerton:** May I comment on this in a general historical way? If HIV had hit the bricks ten or fifteen years earlier, then the problem would have been many times worse than it was. It occurred in 1978, 1979, 1980, at a time when the whole biotechnology scene was at a level where this could be dealt with relatively promptly. It's astonishing that an agent that we didn't know existed in 1982 was isolated by 1984 and the specific tests for it were in place by 1985. We knew that hepatitis B existed clinically for decades. Something was around in 1965, called the Australia antigen; its association with hepatitis took a few years to ascertain, and a test for its specific identification occurred in 1975. That long timeframe with

[Traduction]

**Dr. Pinkerton:** Lorsque vous parlez à des patients de risques de cette nature, je suis persuadé que les membres du comité comprennent la complexité biomédicale de toute cette question. Il n'est pas facile d'expliquer à un patient en termes simples ce genre de risque. J'imagine que la plupart des formules de consentement à une transfusion—en autant que je sache, il n'y en a pas beaucoup au Canada, mais on les utilise de plus en plus aux États-Unis—j'imagine qu'elles précisent qu'il existe un risque infime de telle ou telle infection par exemple. Le patient a la possibilité de lire la formule et de poser des questions.

Dans quelle mesure les médecins expliquent-ils bien les risques de la transfusion à leurs patients? Je ne peux répondre à cette question car je ne m'occupe pas moi-même de l'administration des transfusions et je ne suis pas non plus présent lorsqu'ils conseillent le patient avant la chirurgie ou avant la transfusion.

**M. Axworthy:** Dans votre exposé, vous avez mentionné certains des facteurs qui auraient pu provoquer des retards dans l'identification des problèmes vers le milieu des années quatre-vingts, comme par exemple le manque de locaux suffisants dans les laboratoires, le manque de personnel formé, le manque de trousse de dépistage, etc. Êtes-vous persuadé que ces problèmes ont été résolus aujourd'hui—par exemple en ce qui concerne les nouveaux virus potentiels qui pourraient être transportés dans les produits sanguins?

**Dr. Pinkerton:** Dans un certain sens, vous pourriez comparer les événements survenus au cours du premier semestre de 1985 à un camp d'entraînement pré-saison. Nous venons de terminer le camp d'entraînement pré-saison et l'équipe est, pour ainsi dire, prête à jouer. Si nous rencontrions la même situation, je pense que le processus d'intervention se déroulerait beaucoup plus rapidement.

**M. Axworthy:** Lorsque vous dites «la même situation», parlez-vous d'un nouveau virus?

**Dr. Pinkerton:** D'un nouveau virus. Qui peut imaginer à quoi ressemblerait un nouveau virus? Le virus VIH-1 est le virus le plus diabolique que l'on pourrait concevoir, par le fait qu'il vise et paralyse le système même qui le rejetterait chez une personne normale.

**M. Axworthy:** Vous comprenez sans doute pourquoi c'est un problème, parce que les gens regardent en arrière et constatent que les soi-disant experts n'ont pas saisi l'urgence de la situation au milieu des années quatre-vingts, alors comment être sûrs qu'ils agiraient plus rapidement aujourd'hui?

**Dr. Pinkerton:** Puis-je faire un commentaire historique d'ordre général à ce sujet? Si le VIH s'était manifesté 10 ou 15 ans plus tôt, le problème aurait été bien plus grave. Il a surgi en 1978, 1979, 1980, à une époque où l'ensemble du milieu de la biotechnologie avait atteint un niveau permettant de réagir assez rapidement. Il est étonnant de voir qu'un agent dont nous ignorions l'existence en 1982 a été isolé en 1984 et que les tests précis étaient en place dès 1985. Nous savions depuis des décennies que l'hépatite B existait à l'état clinique. Il y avait quelque chose dans l'air en 1965, que l'on appelait l'antigène australien; la confirmation de son association avec l'hépatite a demandé plusieurs années et un test d'identification précise a