

[Text]

**Mr. Axworthy:** Just one quick question, which I think is difficult to answer—it's the one the chairman asked. What could be done to make the system more safe? You suggested, I think, that with unlimited funds we could do a certain amount, but I don't think anybody expects it to be entirely foolproof, do we? What could we do to make it as safe as it could be?

**Dr. Pinkerton:** We're getting to the point where the law of diminishing returns is operating. Let me give a current example. If we replaced all the factor VIII in the system with recombinant factor VIII, and we made the assumption, as yet unproven, that recombinant factor VIII is totally safe, then we have produced an increment of safety at a cost of whatever, \$50 million to the taxpayer.

Take another example: there is a condition known as Chagas disease that is endemic in South America and is beginning to appear with the Hispanic migration into the southern United States. When do we start to test for Chagas disease? Is it now, just in case somebody happens to migrate past San Francisco and come into Vancouver? Or do we wait until there's some real evidence it's worthwhile doing so? These are the sorts of issues we're dealing with.

There then are questions of the refinement of testing for HIV. There's still a window of opportunity for the virus between the moment of infection and the appearance of an antibody. We don't really know yet whether we can reasonably expect to detect the virus during that window. If we can, it'll probably cost more money. The testing up until now, with the available techniques, suggested it doesn't really make any difference. That's the best evidence we have at the moment.

So these are the sorts of issues we are going to be faced with. We're looking at a third generation of tests for hepatitis C. They will probably cost about the same as the previous two generations, but they're better tests. They will eliminate a small increment of post-transfusion hepatitis. So what we are looking at at the moment are minute incremental steps in safety at variable cost.

**Mr. Axworthy:** Okay.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Pinkerton. We have given you some of the toughest questions that I think any of our witnesses have been asked—philosophical. I think we could take you back to your misspent youth when you used to have to undergo oral exams where they threw tough questions at you. You were either going to fail or get the gold medal. Let me assure you we have asked you the tough questions because we have appreciated very much your testimony. We were just picking your brains to get as much further information as we can. We appreciate your frankness. Your testimony contributed a great deal. Thank you.

**Dr. Pinkerton:** Thank you.

[Translation]

**M. Axworthy:** Simplement une question rapide, à laquelle il est difficile de répondre—c'est celle qu'a posée le président: que pourrait-on faire pour améliorer la sûreté du système? Vous avez suggéré, me semble-t-il, que nous pourrions faire certaines choses avec des fonds illimités, mais je ne pense pas que quiconque espère avoir un système totalement infaillible, n'est-ce pas? Que pourrions-nous faire pour améliorer au maximum la sûreté du système?

**Dr. Pinkerton:** Nous arrivons au point où la loi des rendements décroissants entre en jeu. Permettez-moi de vous citer un exemple d'actualité. Si nous remplacions tout le facteur VIII présent dans les systèmes par le facteur VIII recombinant, et en supposant, ce qui n'a pas encore été prouvé, que le facteur VIII recombinant à une innocuité absolue, alors nous aurions réalisé une amélioration de l'innocuité à un coût d'environ 50 millions de dollars pour les contribuables.

Prenons un autre exemple: Il y a une maladie que l'on appelle la maladie de Chagas qui existe à l'état endémique en Amérique du Sud et qui commence à faire son apparition dans le Sud des États-Unis par suite de la migration des hispanophones. Quand allons-nous commencer des tests de dépistage de la maladie de Chagas? Maintenant, au cas où quelqu'un émigrerait loin de San Francisco et arriverait à Vancouver? Ou bien devons-nous attendre des preuves véritables justifiant de le faire? Voilà les types de problèmes auxquels nous sommes confrontés.

Viennent ensuite les questions de perfectionnement du dépistage du VIH. Les virus ont toujours libre cours entre le moment de l'infection et l'apparition d'un anticorps. Nous ne savons pas encore vraiment si nous pouvons raisonnablement espérer détecter le virus pendant cette période. Si c'est possible, il en coûtera probablement encore plus d'argent. Les tests effectués jusqu'à maintenant, au moyen des techniques disponibles, laissent entendre que cela ne fait aucune différence. C'est la meilleure preuve dont nous disposons à l'heure actuelle.

Ce sont donc le genre de problèmes auxquels nous allons être confrontés. Nous envisageons une troisième génération de tests pour l'hépatite C. Ils coûteront probablement aussi cher que les deux générations précédentes, mais ce sont de meilleurs tests. Ils élimineront une faible proportion de l'hépatite post-transfusionnelle. Ce que nous étudions donc à l'heure actuelle, ce sont les augmentations minimales de l'innocuité à un coût variable.

**M. Axworthy:** Très bien.

**Le président:** Merci beaucoup, docteur Pinkerton. Nous vous avons posé quelques-unes des questions les plus difficiles que nous réservions à nos témoins—sur un plan philosophique. Cela devrait vous rappeler votre folle jeunesse lorsque vous aviez l'habitude de subir des examens oraux durant lesquels on vous bombardait de questions difficiles. C'était l'échec ou la médaille d'or. Permettez-moi de vous dire que nous vous avons posé des questions difficiles parce que nous avons énormément apprécié votre témoignage. Nous avons tout simplement fait appel à vos lumières pour obtenir le plus de renseignements possible. Nous apprécions votre franchise. Votre témoignage nous a été très utile. Je vous remercie.

**Dr. Pinkerton:** Merci.