

The Krever Commission and Public Health

Richard G. Mathias, MD, FRCPC

The recently released Commission of Inquiry on the Blood System in Canada, Final Report, The Honourable Mr. Justice Horace Krever, has implications for public health practice in all jurisdictions in Canada. This report was influenced by a submission to the Commission of Inquiry entitled "Public Health and the Blood System in Canada: Issues and Priorities" from the Canadian Public Health Association, November 1994.

The Commission Report comments on public health in Canada. The specific sections are quoted verbatim in this editorial for the reader's perusal.

The Public Health Environment (Section 7, page 148 of volume 1)

Public health officials, as the term suggests, work to prevent the spread of disease and to promote and protect health in their communities. In their concern for large groups of persons they differ from most physicians and other health care workers, who focus on the treatment and care of individuals and their families in clinics or in hospitals. Public health officials are expected to be aware of developments in medicine and science, including the emergence of new diseases in their own and other communities; to monitor the occurrence of diseases in their communities; to advise governments about policies relating to health; and to provide information to health care workers, physicians, the general public, and groups who may be at high risk of contracting a particular disease. They may work at the local, regional, provincial, national, or international level. Many are government employees whose responsibilities are defined in statutes—in Canada, principally in provincial legislation. They do not work alone. Communicable diseases, for example, are most often diagnosed by family physicians or infectious disease experts, who may be required by statute or regulation to report the diseases to the appropriate public health officials. Personal physicians may offer counselling about ways of dealing with the consequences of disease and of preventing its spread to others. At times, social workers and other experts may also become involved. The organization, man-

agement, and financing of personal health care and public health services are quite distinct, but they are interdependent. The effectiveness of any public health program depends largely on effective communication with other public health agencies, with physicians and other health care workers, and with the residents of the community.

Preventing the spread of infectious diseases, irrespective of their means of transmission, is a significant task of public health authorities. Both the collection and the use of blood and blood products can be a means of transmitting infectious diseases that affect the health of the public. Public health officials must therefore be concerned with diseases, and especially new diseases, that may be transmitted by blood.

Health units had a medical officer of health, or a person with a similar title, who was a physician and who advised the local board of health, carried out certain duties related to public health, and evaluated the status of the community's health. The statutory duties with regard to communicable diseases varied from province to province, but medical officers of health were expected to investigate all occurrences of notifiable or reportable disease in the municipality or region for which they were responsible; to establish the cause, mode of transmission, and probable source of the disease; and to identify other persons who might be at risk. They were also expected to take whatever steps were reasonably possible to suppress the disease in those who might already have been infected, to protect those who had not already been exposed, to break the chain of transmission to prevent the spread of the

disease, and to remove the source of infection. They could compel a person suspected of having a communicable disease to undergo a medical examination by a designated physician, submit a specimen to the public health laboratory for analysis, and undergo prescribed treatment. They had the statutory authority to isolate or quarantine persons who were infected, or suspected of being infected, with a communicable disease. In most provinces, they could also quarantine other persons in sexual or social contact with the infected person.

In order to plan, coordinate, and evaluate community health programs and services, the medical officer of health worked with a multidisciplinary team, including public health nurses and inspectors—the members most often in contact with the public—and collaborated with other health and social service agencies. The medical officer's role was usually that of health administrator and coordinator of community health matters. In some parts of the country, however, the medical officer of health was employed only as a consultant in medical matters, such as the control of communicable diseases and screening programs. The health unit then would be managed by a health administrator.

The board of health was required to ensure that the health unit had enough employees to carry out its responsibilities. The composition of the public health teams varied according to the needs of the particular region and the core programs that were required by the provincial government. Usually the teams included public health nurses, nutritionists, dental hygienists, health educators, inspectors, and engineers.

The Blood System for the Future (Section 40, page 1046 of volume 3)

2. It is recommended that the Canadian blood supply system be governed by five basic principles:
 - a) Blood is a public resource.
 - b) Donors of blood and plasma should not be paid for their donations, except in rare circumstances.
 - c) Whole blood, plasma, and platelets must be collected in sufficient quantities in Canada to meet domestic needs for blood components and blood products.
 - d) Canadians should have free and universal access to blood components and blood products.
 - e) Safety of the blood supply system is paramount.

The Blood System for the Future (Section 40, page 1048 of volume 3)

The safety of the blood supply is an aspect of public health, and, therefore, the blood supply system must be governed by the public health philosophy, which rejects the view that complete knowledge of a potential health hazard is a prerequisite for action.

The balancing of the risks and benefits of taking action should be dependent not only on the likelihood of the risk materializing but also on the severity of the effect if the risk does materialize, on the number of persons who could be affected, and on the ease of implementing protective or preventive measures. The more severe the potential effect, the lower the threshold should be for taking action.

Preventive action should be taken when there is evidence that a potentially disease-causing agent is or may be blood borne, even when there is no evidence that recipi-

ents have been affected. If harm can occur, it should be assumed that it will occur. If there are no measures that will entirely prevent the harm, measures that may only partially prevent transmission should be taken.

Estimates of the risk of transmission should not be calculated exclusively on the basis of past experience of occurrences. They should also take into account such factors as latency periods, geographical spread, and other possible modes of transmission.

The Blood System for the Future (Section 40, page 1072 of volume 3)

46. It is recommended that provinces and territorial ministries of health require that the reports of cases of diseases that can be transmitted by blood specify the means of transmission.
47. It is recommended that the governing bodies of physicians and surgeons in the provinces and territories enforce the standard of practice that requires physicians to report notifiable diseases.

One of the most important roles that the public health system plays in contributing to the safety of the blood supply is the surveillance of infectious diseases transmitted by blood components and blood products. Satisfactory surveillance is impossible unless physicians report incidences of reportable infectious diseases to public health authorities.

There is, as there always has been, a chronic and serious underreporting of reportable diseases. Although it is a standard of practice for physicians in Canada that they comply with legal duties, including the reporting of infectious diseases, this legal duty to report is often ignored. Governing bodies of physicians and sur-

geons in the provinces and territories should stress the importance of reporting infectious diseases, and should enforce this requirement on their members.

The national blood service must learn of cases in which infectious diseases are transmitted by blood components and blood products so it can defer the implicated donor or donors, notify other recipients, and, if appropriate, withdraw the suspect blood components or blood products. Reports to public health authorities of cases of infectious diseases do not routinely include information about the route of transmission. In particular, they do not state whether the disease resulted from the use of blood components or blood products when that is the case. Accordingly, the regulations with respect to the reporting of infectious diseases in the provinces and territories should be amended to require the inclusion of information about the means of transmission for those infectious diseases that are transmissible by blood.

49. It is recommended that the provincial and territorial ministers of health provide sufficient resources for public health services.

Public health departments in many parts of Canada do not have sufficient resources to carry out their duties. They must have sufficient personnel and resources to conduct adequate surveillance of infectious diseases, to develop and implement measures to control the spread of infectious diseases, including those that are blood borne, and to communicate with other public health authorities at both the federal and the provincial-territorial levels. Continued chronic underfunding of public health departments is a dis-service to the Canadian public. Moreover, it threatens the safety of the blood supply.

Editor's comment

There is a challenge to public health and the Canadian Public Health Association to incorporate into practice the principles stated and the recommendations made. There is also here the opportunity to reflect on what happened and the role of public health in those events, and to prepare for the next challenge.

La Commission Krever et la santé publique

Richard G. Mathias, MD, FRCPC

La publication récente du rapport final de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, dirigée par l'honorable juge Horace Krever, présente des conséquences sur la pratique de la santé publique dans toutes les sphères de compétence au Canada. Ce rapport a été influencé par la présentation à la Commission d'enquête, en novembre 1994, d'un mémoire préparé par l'Association canadienne de santé publique intitulé «La santé publique et le système de l'approvisionnement en sang au Canada : questions et priorités.»

Commentaires du rapport de la Commission sur la santé publique au Canada. Les sections spécifiques sur ce sujet sont citées in extenso dans cet éditorial.

Contexte de la santé publique (section 7, page 163, volume 1)

Les responsables de la santé publique, comme leur nom l'indique, ont pour rôle de prévenir la propagation des maladies et de promouvoir et protéger la santé dans leurs collectivités respectives. Leur intervention, qui est axée sur les collectivités, diffère de celle de la plupart des médecins et autres professionnels de la santé, qui soignent des individus et leur famille dans des cliniques ou des hôpitaux. Les responsables de la santé publique doivent normalement se tenir au fait des développements dans les domaines médical et scientifique, y compris l'apparition de nouvelles maladies sur leur propre territoire ou ailleurs, surveiller la prévalence de maladies dans leurs collectivités, conseiller les gouvernements sur les politiques de santé, et fournir des renseignements aux professionnels de la santé, aux médecins, à la population et aux groupes les plus exposés à contracter une maladie particulière. Ils peuvent travailler à l'échelle locale, régionale, provinciale, nationale ou internationale. Il s'agit dans bien des cas de fonctionnaires dont les responsabilités sont définies dans les lois du Canada, principalement les lois provinciales. Ces fonctionnaires ne travaillent pas en vase clos. Les maladies transmissibles, par exemple, sont le plus souvent diagnostiquées par les médecins de famille ou les spécialistes des maladies infectieuses, qui sont parfois tenus en vertu d'une loi ou

d'un règlement de déclarer les maladies aux autorités compétentes de la santé publique. Les médecins de famille peuvent donner des conseils sur la manière de traiter les conséquences de la maladie et de prévenir sa propagation. Les travailleurs sociaux et d'autres spécialistes sont parfois appelés à intervenir. L'organisation, la gestion et le financement des soins de santé personnels et des services de santé publique, quoique tout à fait distincts, sont néanmoins interdépendants. L'efficacité d'un programme de santé publique dépend largement d'une bonne communication avec les autres organismes de santé publique, les médecins et les autres professionnels de la santé, de même qu'avec les membres de la collectivité.

La prévention des maladies infectieuses, quel que soit le mode de transmission, est l'une des fonctions importantes qui incombent aux responsables de la santé publique. Tant la collecte que l'utilisation du sang et des produits sanguins peuvent être à l'origine de la transmission d'une maladie infectieuse, qui influera sur la santé de la population. Les responsables de la santé publique doivent donc se préoccuper des maladies, en particulier des nouvelles maladies, qui peuvent être transmises par le sang.

Chaque service de santé était doté d'un médecin-hygiéniste, ou d'une personne portant un titre semblable, qui était médecin et qui donnait des avis au conseil d'administration du service de santé local, remplissait certaines fonctions liées à la santé publique et évaluait l'état de santé de la population. Les obligations statutaires

concernant les maladies transmissibles variaient d'une province à l'autre, mais il incombait aux médecins-hygiénistes d'enquêter sur tous les cas de maladies à désignation ou à déclaration obligatoire dans la municipalité ou la région qu'ils desservaient, d'en déterminer la cause, le mode de transmission et la source probable, et de déterminer les personnes susceptibles de contracter la maladie en question. Il leur incombait également de prendre toutes les mesures raisonnables pour guérir les personnes potentiellement infectées, pour protéger celles qui ne l'avaient pas encore été, pour briser la chaîne de transmission afin de prévenir la propagation de la maladie et pour éliminer la source de l'infection. Les médecins-hygiénistes pouvaient obliger une personne susceptible d'avoir une maladie transmissible à subir un examen médical effectué par un médecin désigné, à fournir un échantillon au laboratoire de santé publique pour analyse et à suivre le traitement prescrit. Ils avaient le pouvoir légal d'isoler ou de mettre en quarantaine toute personne atteinte d'une maladie transmissible ou soupçonnée de l'être. Dans la plupart des provinces, ils pouvaient également mettre en quarantaine les personnes ayant eu des relations sexuelles ou sociales avec les personnes infectées.

Afin de planifier, de coordonner et d'évaluer les programmes et services de santé communautaire, le médecin-hygiéniste travaillait de concert avec une équipe multidisciplinaire, comprenant des infirmières en santé publique et des inspecteurs sanitaires (les membres qui étaient le plus souvent en contact avec la population) et il collaborait avec d'autres organismes de santé et de services sociaux. Le rôle du médecin-hygiéniste s'apparentait généralement à celui d'un administrateur de la santé et d'un coordinateur des activités communautaires liées à la santé. Cependant, dans certaines parties du pays, le médecin-hygiéniste était simplement un consultant auquel on faisait appel pour des questions médicales comme la lutte contre les maladies transmissibles et les programmes de dépistage. Dans ces cas, le service de santé était dirigé par un administrateur de la santé.

... voir *Éditorial à la page 32*

É D I T O R I A L

...suite de la page 8

Il incombait au conseil d'administration de veiller à ce que le service de santé dispose des effectifs nécessaires pour s'acquitter de ses responsabilités. La composition des équipes d'intervenants en santé publique variait en fonction des besoins de chacune des régions et des programmes de base exigés par le gouvernement provincial. Les équipes comprenaient généralement du personnel infirmier en santé publique, des nutritionnistes, des hygiénistes dentaires, des éducateurs sanitaires, des inspecteurs et des ingénieurs.

Le système canadien d'approvisionnement en sang (section 40, page 1190, volume 3)

2. Il est recommandé que le système canadien d'approvisionnement en sang soit régi par cinq principes de base :
- a) Le sang est une ressource publique.
 - b) Les donateurs de sang et de plasma ne doivent pas être rémunérés pour leurs dons, sauf dans des circonstances exceptionnelles.
 - c) Il faut recueillir suffisamment de sang total, de plasma et de plaquettes au Canada pour répondre aux besoins du pays en constituants sanguins et en produits sanguins.
 - d) Tous les Canadiens et Canadiennes doivent avoir accès gratuitement aux constituants sanguins et aux produits sanguins.
 - e) La sécurité du système d'approvisionnement en sang est primordiale.

Le système canadien d'approvisionnement en sang (section 40, page 1192, volume 3)

La sécurité des réserves de sang relève de la santé publique. Par conséquent, le sys-

tème d'approvisionnement en sang doit être régi par les principes de la santé publique, qui rejettent l'idée selon laquelle il faut attendre, avant d'agir face à un danger potentiel, d'avoir toutes les données en main.

Lorsqu'on pèse les risques et les avantages de mesures précises, il faut tenir compte non seulement de la probabilité qu'un risque se concrétise, mais également de la gravité de ses conséquences, du nombre de personnes qui pourraient subir des préjudices et de la facilité avec laquelle on peut mettre en oeuvre des mesures de protection ou de prévention. Plus les conséquences éventuelles sont graves, moins il faut attendre avant d'agir.

Il faut prendre des mesures préventives lorsque des données montrent qu'un agent potentiellement pathogène est transmis par le sang ou peut l'être, même si l'on ne dispose d'aucune preuve que des receveurs ont été infectés. Si un incident néfaste peut se produire, il faut présumer qu'il se produira. S'il n'existe aucune mesure qui puisse empêcher complètement la transmission du pathogène en cause, il faut prendre des mesures qui ne préviendront peut-être que partiellement la transmission de cet agent.

Lorsqu'on fait une estimation des risques de transmission, il ne faut pas se fonder uniquement sur les expériences passées. Il faut également tenir compte de facteurs tels que la période de latence, l'endémie et les autres modes de transmission possibles.

Le système canadien d'approvisionnement en sang (section 40, page 1218, volume 3)

46. Il est recommandé que les ministères provinciaux et territoriaux de la santé exigent que les déclarations de cas de maladies transmissibles par le sang fassent état du mode de transmission.

47. Il est recommandé que les organismes régissant l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans les provinces et les territoires fassent respecter la norme de pratique selon laquelle les médecins doivent signaler les maladies à déclaration obligatoire.

L'une des contributions majeures du système de santé publique à la sécurité de l'approvisionnement en sang est la surveillance des maladies infectieuses transmises par les constituants sanguins et les produits sanguins. Cette surveillance ne peut bien s'exercer que si les médecins signalent les cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire aux autorités de la santé publique.

On observe actuellement, tout comme par le passé, une sous-déclaration chronique et grave des maladies à déclaration obligatoire. Même si les médecins du Canada doivent, selon leurs normes de pratique, respecter leurs obligations juridiques, notamment en ce qui concerne la déclaration des maladies infectieuses, ils font souvent fi de ce devoir légal. Les organismes régissant l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans les provinces et les territoires doivent souligner l'importance de déclarer les maladies infectieuses et exiger de leurs membres qu'ils respectent cette exigence.

Le service national du sang doit être informé des cas de transmission de maladies infectieuses par les constituants sanguins et les produits sanguins afin de pouvoir exclure le ou les donateurs en cause, aviser les autres receveurs éventuels et, s'il y a lieu, rappeler les constituants ou les produits suspects. La déclaration des cas de maladies infectieuses aux autorités de la santé publique ne fait pas systématiquement état du mode de transmission. Elle n'indique pas, en particulier, si la maladie a
... voir *Éditorial à la page 52*

É D I T O R I A L

...suite de la page 32

été contractée à la suite de l'utilisation de constituants sanguins ou de produits sanguins. Il faudrait donc modifier les dispositions sur la déclaration des maladies infectieuses dans les provinces et les territoires afin d'exiger que le mode de transmission soit indiqué dans le cas des maladies transmissibles par le sang.

49. Il est recommandé que les ministres provinciaux et territoriaux de la santé accordent des ressources suffisantes aux services de santé publique.

Les services de santé publique de nombreuses régions du Canada n'ont pas suffisamment de ressources pour s'acquitter de leurs fonctions. Ils doivent disposer de ressources et d'un personnel suffisants pour exercer une surveillance adéquate des maladies infectieuses, pour concevoir et mettre en oeuvre des mesures propres à freiner

la propagation de ces maladies, notamment celles qui se transmettent par le sang, et pour communiquer avec d'autres responsables de la santé publique tant à l'échelon fédéral qu'à l'échelon provincial et territorial. Le sous-financement chronique des services de santé publique nuit à la population canadienne, sans compter qu'il compromet la sécurité de l'approvisionnement en sang.

Commentateur du rédacteur en chef

Ce rapport présente un défi à la santé publique et à l'Association canadienne de santé publique pour intégrer dans la pratique les principes énoncés et les recommandations faites. C'est aussi l'occasion de réfléchir à ce qui est arrivé et au rôle de la santé publique dans ces événements, et également de se préparer au prochain défi.