SENATE SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18-19

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018-2019

Proceedings of the Standing Senate Committee on

SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

Chair:
The Honourable CHANTAL PETITCLERC

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Présidente :
L'honorable CHANTAL PETITCLERC

Wednesday, February 20, 2019
Thursday, February 21, 2019

Le mercredi 20 février 2019
Le jeudi 21 février 2019

Issue No. 53

Fascicule nº 53

Second and third meetings:

Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act
(An Act to amend the Blood Regulations)

Deuxième et troisième réunions :

Projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang)

WITNESSES:
(*See back cover*)

TÉMOINS :
(*Voir à l'endos*)

54542-54553

STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Chantal Petitclerc, *Chair*

The Honourable Judith G. Seidman, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Dasko	Mégie
* Day	Munson
(or Mercer)	Oh
Deacon (*Ontario*)	Omidvar
Eaton	Poirier
Forest-Niesing	Ravalia
* Harder, P.C.	* Smith
(or Bellemare)	(or Martin)
(or Mitchell)	* Woo
Manning	(or Saint-Germain)

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the orders of the Senate of November 7, 2017 and of November 20, 2018, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Eaton replaced the Honourable Senator Tannas (*February 21, 2019*).

The Honourable Senator Tannas replaced the Honourable Senator Eaton (*February 19, 2019*).

The Honourable Senator Poirier replaced the Honourable Senator Mockler (*February 4, 2019*).

The Honourable Senator Eaton was added to the membership (*December 10, 2018*).

The Honourable Senator Wells was removed from the membership of the committee, substitution pending (*December 10, 2018*).

The Honourable Senator Wells replaced the Honourable Senator Eaton (*December 10, 2018*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Présidente : L'honorable Chantal Petitclerc

Vice-présidente : L'honorable Judith G. Seidman

et

Les honorables sénateurs :

Dasko	Mégie
* Day	Munson
(ou Mercer)	Oh
Deacon (*Ontario*)	Omidvar
Eaton	Poirier
Forest-Niesing	Ravalia
* Harder, C.P.	* Smith
(ou Bellemare)	(ou Martin)
(ou Mitchell)	* Woo
Manning	(ou Saint-Germain)

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et aux ordres adoptés par le Sénat le 7 novembre 2017 et le 20 novembre 2018, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Eaton a remplacé l'honorable sénateur Tannas (*le 21 février 2019*).

L'honorable sénateur Tannas a remplacé l'honorable sénatrice Eaton (*le 19 février 2019*).

L'honorable sénatrice Poirier a remplacé l'honorable sénateur Mockler (*le 4 février 2019*).

L'honorable sénatrice Eaton a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 10 décembre 2018*).

L'honorable sénateur Wells a été retiré de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 10 décembre 2018*).

L'honorable sénateur Wells a remplacé l'honorable sénatrice Eaton (*le 10 décembre 2018*).

Published by the Senate of Canada
Available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada
Disponible sur internet : http://www.parl.gc.ca

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 20, 2019
(125)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:16 p.m., in room W110, 1 Wellington St., the chair, the Honourable Chantal Petitclerc, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Dasko, Deacon (*Ontario*), Forest-Niesing, Manning, Mégie, Munson, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman and Tannas (12).

Other senators present: The Honourable Senators Kutcher and Moodie (2).

In attendance: Sonya Norris and Marlisa Tiedemann, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, October 25, 2018, the committee continued its examination Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations) (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 52.*)

WITNESSES:

Plasma Protein Therapeutics Association:

Joshua Penrod, Senior Vice-President, Source and International Affairs.

Network of Rare Blood Disorder Organizations:

David Page, Member, Board of Directors.

Canadian Immunodeficiencies Patient Organization:

Whitney Goulstone, Executive Director.

The chair made a statement.

Mr. Penrod, Mr. Page and Ms. Goulstone made statements and answered questions.

At 5:59 p.m., the committee suspended.

At 6:04 p.m., pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee resumed in camera to consider a draft agenda (future business).

The committee considered a draft agenda.

At 6:12 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 20 février 2019
(125)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, dans la salle W110, au 1, rue Wellington, sous la présidence de l'honorable Chantal Petitclerc (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dasko, Deacon (*Ontario*), Forest-Niesing, Manning, Mégie, Munson, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia, Seidman et Tannas (12).

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Kutcher et Moodie (2).

Également présentes : Sonya Norris et Marlisa Tiedemann, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 25 octobre 2018, le comité poursuit son étude du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule nº 52 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Plasma Protein Therapeutics Association :

Joshua Penrod, vice-président directeur, Source et affaires internationales.

Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares :

David Page, membre, conseil d'administration.

Organisation canadienne des personnes immunodéficientes :

Whitney Goulstone, directrice générale.

La présidente fait une déclaration.

M. Penrod, M. Page et Mme Goulstone font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 17 h 59, la séance est suspendue.

À 18 h 4, conformément à l'article 12-16(1)d) du Règlement, la séance se poursuit à huis clos afin que le comité étudie un projet d'ordre du jour (travaux futurs).

Le comité étudie le projet d'ordre du jour.

À 18 h 12, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, Thursday, February 21, 2019
(126)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:30 a.m., in room W110, 1 Wellington St., the chair, the Honourable Chantal Petitclerc, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Manning, Mégie, Munson, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia and Seidman (12).

Other senator present: The Honourable Senator Kutcher (1).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, October 25, 2018, the committee continued its examination of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations) (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 52.*)

WITNESSES:

Canadian Doctors for Medicare:

Dr. Monika Dutt, Board Member (by video conference).

Canadian Federation of Nurses Unions:

Linda Silas, President.

Canadian Union of Public Employees:

Amanda Vyce, Senior Research Officer.

The chair made a statement.

Dr. Dutt, Ms. Silas and Ms. Vyce made statements and answered questions.

At 10:52 a.m., the Honourable Senator Eaton replaced the Honourable Senator Tannas as a member of the committee.

At 12:18 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, le jeudi 21 février 2019
(126)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, dans la salle W110, au 1, rue Wellington, sous la présidence de l'honorable Chantal Petitclerc (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Manning, Mégie, Munson, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia et Seidman (12).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Kutcher (1).

Également présente : Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 25 octobre 2018, le comité poursuit son étude du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n^o^ 52 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Médecins canadiens pour le régime public :

Dre Monika Dutt, membre du conseil (par vidéoconférence).

Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers :

Linda Silas, présidente.

Syndicat canadien de la fonction publique :

Amanda Vyce, agente de recherche principale.

La présidente fait une déclaration.

La Dre Dutt, Mme Silas et Mme Vyce font chacune une déclaration et répondent aux questions.

À 10 h 52, l'honorable sénatrice Eaton remplace l'honorable sénateur Tannas en tant que membre du comité.

À 12 h 18, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Daniel Charbonneau

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 20, 2019

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:16 p.m. on Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Good afternoon, everyone. Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Senator Chantal Petitclerc from Quebec. I am pleased to be chairing today's meeting.

[*English*]

Before we give the floor to our witnesses, I would like to invite my colleagues to please introduce themselves, starting with the deputy chair.

Senator Seidman: Judith Seidman, Quebec.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: Good afternoon and welcome. Josée Forest-Niesing from Ontario.

[*English*]

Senator Ravalia: Mohamed-Iqbal Ravalia, Newfoundland and Labrador.

Senator Manning: Fabian Manning, Newfoundland and Labrador.

Senator Dasko: Donna Dasko, Ontario.

Senator Munson: Jim Munson, Ontario.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar, Ontario.

Senator Tannas: Scott Tannas, Alberta.

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

[*Translation*]

The Chair: Thank you. Before I introduce our witnesses, I would briefly like to raise two points. Today, we are holding our first meeting in our new location, and we love it already. I would like to thank all those who have worked so hard on our new

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 20 février 2019

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, pour étudier le projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour à tous. Soyez les bienvenus au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. C'est avec plaisir que je préside la réunion d'aujourd'hui.

[*Traduction*]

Avant de donner la parole à nos témoins, j'inviterais tous mes collègues à se présenter, en commençant par notre vice-présidente.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, du Québec.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Bonjour et bienvenue. Josée Forest-Niesing, de l'Ontario.

[*Traduction*]

Le sénateur Ravalia : Mohamed-Iqbal Ravalia, de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le sénateur Manning : Fabian Manning, de Terre-Neuve-et-Labrador.

La sénatrice Dasko : Donna Dasko, de l'Ontario.

Le sénateur Munson : Jim Munson, de l'Ontario.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar, de l'Ontario.

Le sénateur Tannas : Scott Tannas, de l'Alberta.

La sénatrice M. Deacon : Marty Deacon, de l'Ontario.

[*Français*]

La présidente : Merci. Avant de présenter nos témoins, j'aimerais brièvement soulever deux points. Aujourd'hui, nous tenons notre première réunion dans nos nouveaux locaux, que nous aimons déjà. Je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont

facilities and have helped with the many tests of the equipment in this room, to be sure that it all works well.

[*English*]

Second, I would like to share a piece of information on the good work we do here at SOCI. You may remember last summer a documentary entitled *Mum's the Word* was filmed to shed light on forced adoption in Canada. Former Senator Eggleton appeared, and myself a tiny bit. This is to highlight forced adoption and the study we did.

I'm happy to let you know that the producer of *Mum's the Word* has received funding from both the Ontario Arts Council and Canadian Council for the Arts to create an online educational platform on the adoption mandate based upon the lived experience of mothers and adoptees.

I thought I would share that with you. When I learned about that, I was quite pleased. This, as you can see, aligns well with the recommendation that was made in our report.

[*Translation*]

Today, we are continuing our study of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

[*English*]

I would like to thank our witnesses for being here. Please introduce yourselves and the organizations you represent.

Joshua Penrod, Senior Vice-President, Source and International Affairs, Plasma Protein Therapeutics Association: Good afternoon, everyone. Thank you, Madam Chair and honourable senators. My name is Joshua Penrod. I'm Senior Vice-President of Source and International Affairs at the Plasma Protein Therapeutics Association, or PPTA. We're the trade association that represents more than 700 source plasma collection centres in North America, including here in Canada and in Europe, as well as the manufacturers of the finished therapies.

David Page, Member, Board of Directors, Network of Rare Blood Disorder Organizations: I'm representing the Network of Rare Blood Disorder Organizations, which is a coalition of patient groups whose members have rare blood disorders and who need either blood or plasma products for their health and survival.

contribué aux efforts dans le cadre des nouvelles installations et qui ont participé aux multiples essais qui nous ont permis de tester l'équipement de cette pièce et de nous assurer de son bon fonctionnement.

[*Traduction*]

En deuxième lieu, j'aimerais vous faire part d'une information qui témoigne du bon travail que fait notre comité. Vous vous souviendrez peut-être du documentaire intitulé *Mum's the Word* qui est sorti l'été dernier et qui cherchait à faire la lumière sur les adoptions forcées au Canada. Le sénateur Eggleton et moi y faisions une brève apparition. Le but était d'attirer l'attention sur les adoptions forcées et sur l'étude que nous avons faite.

Eh bien, je suis heureuse de vous signaler que le producteur de *Mum's the Word* a reçu du financement à la fois du Conseil des arts de l'Ontario et du Conseil des arts du Canada pour créer une plateforme pédagogique en ligne sur l'adoption forcée, qui s'appuiera sur le vécu des mères et des enfants adoptés.

J'ai cru qu'il serait bon de vous relayer la nouvelle. J'ai moi-même été très heureuse de l'apprendre. Comme vous pouvez le constater, cela fonctionne très bien avec la recommandation que nous avons mise dans notre rapport.

[*Français*]

Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

[*Traduction*]

Je veux remercier nos témoins de leur présence. Veuillez vous présenter et nous dire au nom de quel organisme vous êtes ici aujourd'hui.

Joshua Penrod, vice-président directeur, Source et affaires internationales, Plasma Protein Therapeutics Association : Bonjour à tous et merci. Madame la présidente, distingués sénateurs, je m'appelle Joshua Penrod, et je suis vice-président de la division Source et affaires internationales de la Plasma Protein Therapeutics Association, la PPTA. Notre association professionnelle représente plus de 700 centres de collecte de plasma par aphérèse — centres qui sont situés en Amérique du Nord, dont certains, ici, au Canada, et en Europe — ainsi que les fabricants des thérapies cibles.

David Page, membre, conseil d'administration, Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares : Je représente le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares, qui est une coalition d'associations de patients dont les membres souffrent de troubles sanguins rares. Les personnes touchées par ces troubles ont besoin de produits sanguins ou plasmatiques pour rester en santé et pour survivre.

Whitney Goulstone, Executive Director, Canadian Immunodeficiencies Patient Organization: Good afternoon. I'm the Executive Director for the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization. I'm here representing patients with primary immunodeficiencies in Canada.

The Chair: Welcome. I'd like to remind you that you have seven minutes for your opening statements. They will be followed by questions. We will begin with you, Mr. Penrod, to be followed by Mr. Page and Ms. Goulstone.

Mr. Penrod: Thank you once again, Madam Chair and honourable senators.

I'd like to start by noting the most important fact here: Plasma is the primary building block of many life-saving therapies that treat patients with chronic and rare diseases, including immunodeficiencies; Guillain-Barré syndrome; CIDP; alpha-1 antitrypsin deficiency; hereditary angioedema; and clotting disorders, such as hemophilia and von Willebrand disease. Canada is a world leader in the treatment of these diseases and in the level of access it provides to patients in need of plasma protein therapies.

In considering policies, we would urge you to enact those which maintain or further improve the existing high standard of care that Canadian patients currently enjoy.

As a corollary to this, the need for a system to be in place to collect the source plasma needed to provide life-saving therapies for patients in Canada and around the world has never been more important. Plasma is collected from human donors through a process called plasmapheresis, which collects only plasma, leaving behind the other components of blood. This is usually called source plasma and is only used as the starting material for many therapies; it is never used for transfusion, which is a critical distinction.

Around 75 per cent of the source plasma in the world comes from compensated donors. To emphasize: The process we are talking about today is completely different from blood donation, which takes around 20 minutes and can be only done every eight weeks. No one here is talking about paying whole-blood donors. I want to be very clear on that point.

Whitney Goulstone, directrice générale, Organisation canadienne des personnes immunodéficientes : Bonjour. Je suis directrice générale de l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes. Je suis ici pour représenter les Canadiens qui souffrent d'un déficit immunitaire primaire.

La présidente : Soyez les bienvenus. Je vous rappelle que vous disposez de sept minutes pour votre déclaration liminaire, et que les déclarations seront suivies des questions des membres du comité. Nous allons commencer par vous, monsieur Penrod. Nous entendrons ensuite M. Page, puis Mme Goulstone.

M. Penrod : Madame la présidente, distingués membres du comité, encore une fois, merci.

J'aimerais commencer en soulignant ce qui est le plus important : le plasma est le principal élément de base de nombreuses thérapies qui sauvent des vies et qui traitent des patients atteints de maladies chroniques et rares, y compris les immunodéficiences, le syndrome de Guillain-Barré, la polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique ou PIDC, le déficit en alpha-1 antitrypsine, l'angioœdème héréditaire, ainsi que les troubles de coagulation comme l'hémophilie et la maladie de von Willebrand. Le Canada est un chef de file mondial dans le traitement de ces maladies et pour ce qui est de l'ampleur de l'accès qu'il offre aux patients qui ont besoin d'être traités aux protéines plasmatiques.

Lorsque vous vous penchez sur les politiques, nous vous prions instamment d'adopter celles qui maintiendront ou amélioreront les normes de soins appréciables dont bénéficient déjà les patients canadiens.

Par conséquent, nous estimons qu'il n'a jamais été aussi important que maintenant de mettre en place un système de collecte du plasma afin d'alimenter la production des traitements vitaux destinés aux patients du Canada et du monde entier. Le plasma est prélevé chez les donneurs humains par un processus appelé plasmaphérèse, qui permet de ne recueillir que le plasma sans toucher aux autres composants du sang. C'est ce que l'on appelle habituellement le plasma destiné au fractionnement ou plasma par aphérèse, qui n'est utilisé que comme matière première pour la mise au point d'un grand nombre de thérapies. Il est par ailleurs impératif de souligner que ce plasma n'est jamais utilisé pour la transfusion.

Environ 75 p. 100 du plasma par aphérèse recueilli dans le monde provient de donneurs rémunérés. Ici, il convient de souligner que le processus de collecte en question est complètement différent de celui qui sert aux collectes de sang. Un don de sang prend environ 20 minutes, et les dons ne peuvent se faire plus souvent qu'une fois aux huit semaines. Personne ici

A dual system of compensated plasma donation and non-compensated whole-blood donation does and should coexist.

Health Canada's own Expert Panel on Immune Globulin Product Supply and Related Impacts in Canada, the findings of which were released in 2018, takes the position that compensated plasma donation is necessary to meet the needs of patients, noting in its report that:

> Jurisdictions that permit payment of source plasma donors have a significantly higher plasma collection capacity on a per capita basis compared to those jurisdictions where compensating source plasma donors is prohibited.

You will hear from the proponents of this bill that private plasma collectors take advantage of donors or are somehow unethical. These concerns are misplaced. One can still be motivated to donate one's plasma in order to help patients while at the same time receiving a fair and modest compensation for the time commitment. I have a letter, which I believe you have already received, from 31 ethicists and economists, including two Nobel Prize winners and several Canadian intellectuals, that stresses the ethical compatibility between plasma donation and compensation. It notes that the amounts of money in question make a meaningful impact on a household budget but are not so great that a donor would feel compelled to donate.

In addition to this, in 2011, the U.K. Nuffield Council on Bioethics declared compensated plasma collection to be ethically acceptable, given the rarity of the diseases, the importance of treatment and the quantities of source plasma needed to create the finished products.

Depriving a donor of a safe and legal way to augment their income, while at the same time helping patients, does not seem to be a more ethical position to take.

You have heard about the concept of self-sufficiency or the idea that a country should be able to, completely on its own, collect the enormous amount of plasma required to treat patients. To date, the only countries in the world that have achieved self-sufficiency are those that compensate donors. Some countries will claim to be approaching self-sufficiency, but that is often due to a smaller amount of product used in the country because of restrictions placed on access or a lower standard of care. These are hurdles that Canadian patients do not face.

I would suggest that self-sufficiency does not need to be a goal at all. Patients who rely on access to plasma protein therapies are, in turn, reliant upon countries to facilitate the safe and

ne parle de payer les donneurs de sang total. Je tiens à être très clair sur ce point.

Le don de plasma rémunéré et le don de sang total non rémunéré coexistent et devraient coexister en un système à deux volets.

Dans les conclusions qu'il a publié en 2018, le Comité d'experts de Santé Canada sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada indique que le don de plasma rémunéré est nécessaire pour répondre aux besoins des patients. Voici d'ailleurs un extrait de son rapport :

> Les administrations qui ont autorisé la rémunération des donneurs de plasma par aphérèse ont une capacité de collecte par habitant beaucoup plus élevée que celles qui l'ont interdite.

Les promoteurs de ce projet de loi vous diront que les collecteurs privés de plasma profitent des donneurs ou qu'ils ont des pratiques contraires à l'éthique. Ces préoccupations ne sont pas justifiées. Une personne peut continuer à être motivée de donner son plasma pour aider son prochain même si elle reçoit une compensation juste et modeste pour son temps. J'ai en main une lettre signée par 31 déontologues et économistes, dont deux prix Nobel et plusieurs intellectuels canadiens, où l'on souligne la compatibilité qui existe sur le plan éthique entre le don de plasma et la rémunération. La lettre, que vous avez déjà reçue, je crois, explique que les sommes d'argent dont il est question peuvent avoir une grande incidence sur le budget d'un ménage, mais qu'elles ne sont pas suffisantes pour convaincre un donneur de façon indue de passer à l'acte.

De plus, en 2011, le Nuffield Council on Bioethics du Royaume-Uni a déclaré que la collecte de plasma rémunéré était acceptable sur le plan éthique, compte tenu de la rareté des maladies, de l'importance du traitement et des quantités de plasma nécessaires pour créer des produits finis.

Le fait de priver un donneur d'un moyen sûr et légal d'augmenter son revenu tout en aidant les patients ne semble pas être une position plus défendable que l'autre sur le plan éthique.

Vous avez entendu parler du concept d'autosuffisance ou de l'idée qu'un pays devrait être en mesure, à lui seul, de recueillir l'énorme quantité de plasma nécessaire pour traiter les patients. Jusqu'à présent, les seuls pays au monde qui ont atteint l'autosuffisance sont ceux qui indemnisent les donneurs. Certains pays se prétendent presque autosuffisants, mais cela est souvent attribuable au fait qu'ils utilisent moins de produits en raison de restrictions en matière d'accès ou d'une prestation de soins de moindre ampleur. Ce sont là des obstacles auxquels les patients canadiens ne sont pas confrontés.

Je dirais que l'autosuffisance n'a pas du tout besoin d'être un objectif. Les patients qui dépendent de l'accès aux thérapies aux protéines plasmatiques dépendent en fin de compte des pays pour

plentiful collection of plasma. The more plasma that is available worldwide for manufacture into these therapies, the more that will be available to Canadian patients.

Over the last decade, our industry has collected over 300 million donations from healthy, qualified donors, an enormous undertaking, representing the vast majority of plasma used to make these therapies and one that could not have been achieved without compensation. To give some context to the number of donations needed, it requires 900 plasma donations to treat one alpha-1 patient for one year, and 1,200 to treat one patient with hemophilia A. Third-party estimates suggest that in order to meet clinical need, around 75 million litres of plasma need to be collected per year by 2024. This is roughly a 50 per cent increase. This is not a time to limit the options available to meet this need.

In her testimony, Senator Wallin referred to the Krever Commission that investigated the tainted blood scandal in Canada. We recognize the important role that the findings of the commission played in modernizing the blood system here. That said, the report was written using the facts of the day — the facts as they stood over 20 years ago. The industry has changed radically in that time. Safety processes that were just beginning to be understood then are standard fare today. Plasma donation, whether the donor is compensated or not, is heavily regulated, in addition to voluntary industry standards adhered to by all by PPTA member companies.

Current measures in Canada for quality assurance and safety are rigorous and effective. As a result, there has been no viral transmission of any kind through a Health Canada- or U.S. Food and Drug Administration-licensed product in over a quarter century.

Reference has been made to this committee of compensated donation impacting non-compensated collections. There is no evidence that the use of compensated sources are crowding out voluntary donation. Germany has had great success collecting plasma from compensated donors, with no effect on non-compensated collections. Just two weeks ago, at a meeting of the European Directorate on the Quality of Medicines, German transfusion experts showed data that further illustrate the fact that plasma donors and blood donors are two separate populations, with very little overlap.

In another example, the U.S. collects the majority of the world's source plasma from compensated donors, while still maintaining a world-class whole-blood supply.

faciliter la collecte sûre et abondante de plasma. Plus il y aura de plasma disponible dans le monde entier pour la fabrication de ces thérapies, plus les patients canadiens pourront en obtenir.

Au cours de la dernière décennie, notre industrie a recueilli plus de 300 millions de dons de donneurs sains et admissibles, une entreprise colossale qui génère la grande majorité du plasma utilisé dans l'élaboration de ces thérapies et qui n'aurait pu arriver à ces résultats sans l'indemnisation des donneurs. Pour mettre les choses en contexte, sachez que le traitement pendant un an d'un patient atteint d'hémophilie alpha-1 demande 900 dons de plasma et qu'il en faut 1 200 pour traiter un patient atteint d'hémophilie A. Selon des estimations de tiers, il faudrait recueillir environ 75 millions de litres de plasma par année d'ici 2024 pour répondre aux besoins cliniques. C'est une augmentation d'environ 50 p. 100 par rapport à maintenant. Ce n'est donc pas le moment de limiter les options disponibles pour répondre à ce besoin.

Dans son témoignage, la sénatrice Wallin a évoqué la commission Krever, qui avait été chargée d'enquêter sur le scandale du sang contaminé au Canada. Nous sommes conscients du rôle important que les conclusions de cette commission ont joué dans la modernisation du système d'approvisionnement en sang. Cela dit, le rapport a été rédigé à partir des faits de l'époque, à partir de ce qui se passait il y a plus de 20 ans. L'industrie a radicalement changé depuis ce temps-là. Les processus de sécurité qui commençaient à peine à être compris à l'époque sont aujourd'hui monnaie courante. Qu'il soit rémunéré ou non, le don de plasma est fortement réglementé. Et il faut ajouter à cela les normes volontaires de l'industrie auxquelles adhèrent toutes les entreprises membres de la PPTA.

Les mesures que le Canada utilise actuellement pour contrôler la qualité et assurer la sécurité sont rigoureuses et efficaces. Par conséquent, il n'y a eu aucune transmission virale d'aucune sorte par un produit homologué par Santé Canada ou la Food and Drug Administration des États-Unis depuis plus d'un quart de siècle.

On a évoqué devant votre comité la possibilité que les dons rémunérés aient une incidence sur les collectes non rémunérées. Pourtant, rien ne prouve que l'utilisation de sources rémunérées puisse évincer le don volontaire. L'Allemagne a connu un grand succès dans la collecte de plasma auprès de donneurs indemnisés sans que cela ait une incidence sur les collectes non indemnisées. Il y a tout juste deux semaines, lors d'une réunion de la Direction européenne de la qualité du médicament, des experts allemands en transfusion sanguine ont présenté des données qui illustrent encore davantage le fait que les donneurs de plasma et les donneurs de sang sont deux populations distinctes et qu'il y a très peu de recoupement entre les deux.

Dans un autre exemple, il convient de signaler que les États-Unis prélèvent la majorité du plasma destiné au fractionnement dans le monde auprès de donneurs rémunérés, tout en maintenant un approvisionnement exemplaire en sang total.

Finally, Health Canada's expert panel found no evidence of such an adverse effect on non-compensated donation.

I understand why some may be inclined to support this bill at face value, based on a belief they are doing so for altruistic reasons. However, that reasoning is not based on evidence. Certain provinces have fallen into this trap. We are urging the federal government not to do the same. As senators, you have a unique opportunity to look at this bill through an evidence-based lens. Please do so, because the evidence shows that the current system is keeping patients alive and healthy, with a superior quality of life. Thank you, and I look forward to your questions.

The Chair: Thank you. Mr. Page, please go ahead.

Mr. Page: Thank you again, Madam Chair. Perhaps I can just give you a little more background on myself. I was the President of the Canadian Hemophilia Society during the Krever Commission. As you know, the hemophilia community was decimated by HIV and hepatitis C through tainted blood. I myself was infected with HCV, but I'm well today. I have scores of friends and colleagues who were not so fortunate.

I've been working for the Hemophilia Society in blood safety since the 1980s. For 16 of the last 18 years, I chaired the Coagulation Products Safety and Supply Committee of the World Federation of Hemophilia. In the early 2000s, I was President of the Quebec Hemovigilance Committee, which directly advised the Quebec minister of health on blood safety issues. I have been a member of the Héma-Québec safety committee since 1998, representing the public, and am currently its chairperson.

I participated in all of the Dublin consensus conferences, and I shared some of those findings with you.

Finally, I'm a founding member of the Network of Rare Blood Disorder Organizations. I sit on their board of directors. I'm speaking on their behalf today.

I must also state that the NRBDO and its member organizes have no relationship, financial or otherwise, with Canadian plasma resources. The NRBDO and some of its member organizations do have relationships with a number of other pharmaceutical companies, some of which manufacture plasma products. We're proud of those transparent and ethical relationships.

Enfin, le groupe d'experts de Santé Canada n'a trouvé aucune preuve d'un tel effet négatif sur les dons non rémunérés.

Je comprends pourquoi certains pourraient, au premier abord, être enclins à appuyer ce projet de loi. Selon eux, ce serait une question d'altruisme. Pourtant, ce raisonnement n'est pas fondé sur des preuves. Certaines provinces sont tombées dans ce piège. Nous exhortons le gouvernement fédéral à ne pas faire de même. En tant que sénateurs, vous avez une occasion unique d'examiner ce projet de loi à la lumière des faits. S'il vous plaît, faites-le, parce que les données probantes montrent que le système actuel permet de maintenir les patients en vie et en bonne santé, voire de leur donner une qualité de vie supérieure. Je vous remercie. Sachez que je serai heureux de répondre à toutes vos questions.

La présidente : Merci. Monsieur Page, nous vous écoutons.

M. Page : Merci encore, madame la présidente. Je pourrais peut-être vous donner un peu plus d'information sur moi. J'étais président de la Société canadienne de l'hémophilie pendant la commission Krever. Comme vous le savez, la communauté hémophile a été décimée par le VIH et l'hépatite C par le biais du sang contaminé. J'ai moi-même été infecté par le virus de l'hépatite C, mais je vais bien maintenant. J'ai des quantités d'amis et de collègues qui n'ont pas eu cette chance.

Je travaille dans le domaine de l'hémovigilance pour la Société canadienne de l'hémophilie depuis les années 1980. Pendant 16 des 18 dernières années, j'ai présidé le Comité sur la sécurité, l'approvisionnement et l'accès aux produits thérapeutiques de la Fédération mondiale de l'hémophilie. Au début des années 2000, j'étais président du Comité d'hémovigilance du Québec, qui conseillait directement le ministre de la Santé du Québec en matière de sécurité du sang. Je suis membre du Comité de la sécurité d'Héma-Québec depuis 1998. J'y représente le public et j'y occupe présentement le poste de président.

J'ai participé à tous les colloques entourant le consensus de Dublin, et je vous ai fait part de certaines des conclusions de ces colloques.

Enfin, je suis l'un des membres fondateurs du Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares, le RAVTSR. Je siège à son conseil d'administration et c'est en son nom que je m'adresse à vous aujourd'hui.

Je dois également préciser que le RAVTSR et ses organisations membres n'ont aucun lien, financier ou autre, avec Canadian Plasma Resources. Le RAVTSR et certaines de ses organisations membres ont toutefois des relations avec un certain nombre d'autres compagnies pharmaceutiques, dont certaines fabriquent des produits plasmatiques. Nous sommes fiers de ces relations transparentes et éthiques.

It has been suggested that we would allow financial sponsorship to blind us to the health and safety needs of patients. There is no evidence for that, and I find it, frankly, insulting.

If you've read the position papers we have submitted, you may be surprised to learn that we largely agree with the crux of your draft bill. It reads "an establishment, other than Canadian Blood Services" — and I think you've forgotten Héma-Québec — "must not collect allogeneic blood for remuneration or benefit for the donor . . ."

I, the NRBDO and its member groups — indeed, all the patients groups I know around the world — would agree that there should be no remuneration for the donation of allogeneic whole blood, platelets and plasma for transfusion for use as fresh components. This should remain a public resource, collected without cash payment and distributed free of charge by Canadian Blood Services and Héma-Québec.

We also agree that the Canadian Blood Services and Héma-Québec should do all they can to collect more plasma for fractionation from non-compensated donors. We just don't believe those efforts will come close to meeting the goal of even limited self-sufficiency.

Where we disagree is the inclusion in the bill — if this is what you intend — of plasma for manufacture into plasma products. The blood and plasma sectors are completely different in the products they make, their collection practices, recruitment realities, supply chain, reimbursement and even safety procedures. Safety is my next topic.

Proponents of the bill have often raised the spectre of the tainted blood tragedy. To state that plasma products made from the plasma of compensated donors are less safe than those made from non-compensated donors is not only false, it's dangerous and irresponsible. It can instill fear into the hearts of vulnerable people who need to infuse these products for the rest of their lives. The risk is that they will avoid vital treatment. Please don't take my word on safety. Ask the regulators — Health Canada, the FDA, European Medicines Agency — and you will get the same answer. Based on 25 years of data, plasma products are of equivalent safety and quality whether made from compensated or non-compensated donations.

On a laissé entendre que les commandites financières pourraient nous aveugler et nous faire perdre de vue les besoins des patients en matière de santé et de sécurité. Pourtant, il n'y a aucune preuve de cela. En fait, je vous dirais que je considère cette assertion comme une véritable insulte.

Si vous avez lu les exposés de principe que nous avons présentés, vous avez peut-être pu constater, à votre grande surprise, que nous sommes en grande partie d'accord avec l'essentiel de votre avant-projet de loi. En effet, on peut y lire « qu'un établissement autre que la Société canadienne du sang » — et je pense que vous avez oublié Héma-Québec — « ne peut prélever du sang d'un donneur faisant un don allogénique contre rémunération ou indemnisation [...] ».

Le RAVTSR, ses associations membres et moi — en fait, tous les regroupements de patients que je connais dans le monde entier — convenons qu'il ne devrait y avoir aucune rémunération pour le don de sang total, de plaquettes et de plasma allogéniques destinés à la transfusion à titre de composants frais. Cet approvisionnement devrait rester une ressource publique. La collecte devrait se faire sans paiement en espèces et elle devrait être offerte gratuitement par la Société canadienne du sang et Héma-Québec.

Nous convenons également que la Société canadienne du sang et Héma-Québec devraient faire tout ce qu'ils peuvent pour recueillir davantage de plasma destiné au fractionnement auprès de donneurs non rémunérés. Nous ne croyons tout simplement pas que ces efforts permettront d'atteindre l'objectif d'une autosuffisance, même limitée.

Là où nous ne sommes pas d'accord, c'est sur l'inclusion dans le projet de loi — si c'est bien ce que vous aviez l'intention de faire — du plasma destiné à la fabrication de produits plasmatiques. Les secteurs du sang et du plasma sont deux entités complètement distinctes en ce qui concerne les produits qu'ils fabriquent, leurs pratiques en matière de collecte, leurs réalités de recrutement et leur chaîne d'approvisionnement. Même les procédures de sécurité diffèrent. La sécurité est le prochain sujet que je souhaite aborder.

Les partisans du projet de loi ont souvent évoqué le spectre de la tragédie du sang contaminé. Le fait de dire que les produits plasmatiques fabriqués à partir du plasma de donneurs rémunérés sont moins sécuritaires que ceux fabriqués à partir de donneurs non rémunérés est non seulement faux, mais c'est aussi dangereux et irresponsable. Une affirmation de la sorte est susceptible d'attiser la peur chez les personnes vulnérables qui auront besoin de ces produits pour le reste de leur vie. Le risque est qu'elles se mettent à refuser de s'astreindre à des traitements essentiels pour leur survie. Toutefois, au chapitre de la sécurité, ne vous fiez pas qu'à moi. Adressez-vous aux organismes de réglementation comme Santé Canada, la FDA ou l'Agence

européenne des médicaments, et vous obtiendrez la même réponse. D'après des données recueillies sur 25 ans, le fait qu'un produit plasmatique ait été élaboré à partir de dons rémunérés ou non rémunérés n'a aucune incidence sur sa sécurité et sa qualité.

In fact, the safety measures put in place by the plasma products industry since the tragedies of the 1970s and 1980s surpass those in place for fresh components. How is this? First, donors must qualify according to the same eligibility criteria. All donations, whether whole blood or plasma for fractionation, are tested for the same pathogens with both ELISA antibody and nucleic acid testing. Now this is not what was said in some of the remarks to the Senate. Plasma for fractionation undergoes a second series of the same tests before the plasma is introduced into large pools for manufacture. Moreover, each plasma donation is frozen and placed on hold for a period of time in case a person becomes ineligible at a subsequent attempt to donate.

En fait, les mesures de sécurité mises en place par l'industrie des produits plasmatiques depuis les tragédies des années 1970 et 1980 dépassent celles qui s'appliquent aux composants frais. Comment cela se fait-il? En premier lieu, les donneurs doivent remplir les mêmes critères d'admissibilité. Toutes les unités de don, qu'il s'agisse de sang total ou de plasma destiné au fractionnement, sont soumises à des tests de dépistage des mêmes agents pathogènes, au moyen de la technique ELISA pour la détection des anticorps et du test d'amplification des acides nucléiques. Maintenant, voici ce qui n'a pas été dit dans certains des témoignages devant le Sénat. Le plasma destiné au fractionnement subit une deuxième série de tests identiques avant d'être intégré aux grands bassins de production. De plus, après chaque don, le plasma est congelé et mis de côté pendant un certain temps, au cas où une personne ne remplirait plus les critères d'admissibilité pour faire un don.

Finally, and most importantly, plasma products undergo extremely effective pathogen reduction processes during manufacturing: solvent detergent, heat treatment, nano-filtration. Fresh components cannot yet be subjected to such safety measures, and when an emerging pathogen, for example, West Nile or Zika virus, to name just two, is identified, the pathogen reduction processes are tested to ensure they are effective.

Enfin, et surtout, les produits plasmatiques sont soumis à des procédures très efficaces de réduction des agents pathogènes à l'étape de la fabrication : solvant-détergent, traitement thermique, nanofiltration. Pour le moment, il est impossible d'appliquer de telles mesures de sécurité aux composants frais, mais lorsqu'on décèle un agent pathogène émergent — par exemple, le virus du Nil occidental ou le virus Zika, pour n'en nommer que deux —, les procédures de réduction des agents pathogènes font l'objet d'une vérification pour en garantir l'efficacité.

In the end, however, the proof is in the pudding. The many thousands of recipients of blood products are tested for known pathogens and no case of HIV, HCV, HBV, West Nile virus, Zika, et cetera, is known to have been transmitted by plasma products in the last 25 years.

Au bout du compte, toutefois, les faits parlent d'eux-mêmes. Les milliers de receveurs de produits sanguins subissent des tests de dépistage des agents pathogènes connus, et aucun cas de transmission de maladie infectieuse par les produits plasmatiques — comme le VIH, l'hépatite C, l'hépatite B, le virus du Nil occidental, le virus Zika, et cetera — n'a été signalé au cours des 25 dernières années.

As for emerging pathogens for which there is no test, they are much more likely to infect recipients of fresh components, which do not undergo the same rigorous pathogen inactivation compared to recipients of plasma products. I'm very happy to say and report to you that 2019 is not 1984. The bill before you might have helped the safety of the blood supply 35 years ago. It doesn't today.

En ce qui a trait aux agents pathogènes émergents pour lesquels il n'y a pas de test, ils sont beaucoup plus susceptibles d'infecter les receveurs de composants frais, qui ne sont pas soumis aux mêmes procédures rigoureuses d'inactivation des pathogènes comparativement aux receveurs de produits plasmatiques. Je suis très heureux de vous dire que 2019 n'est pas 1984. Le projet de loi dont vous êtes saisis aurait pu favoriser la sécurité de l'approvisionnement en sang il y a 35 ans. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

If the objective of the bill is to ensure that Canadians receive plasma products from non-compensated donors on the pretext of safety or ethics or protection of the public blood collection system, it's doomed to fail. Canadian Blood Services and Héma-Québec distribute over 40 different plasma-derived medicinal

Si l'objectif du projet de loi est de veiller à ce que les Canadiens reçoivent des produits plasmatiques provenant de donneurs non rémunérés au nom de la sécurité, de l'éthique ou de la protection du système public de collecte de sang, c'est voué à l'échec. La Société canadienne du sang et Héma-Québec

products to Canadian hospitals and patients. The plasma currently collected by these agencies is sent to two or three large multinational pharmaceutical companies in the U.S. and Europe for fractionation. Only four finished products — immune globulin, albumin, factor VIII with von Willebrand factor and fibrinogen — are returned. The other 40-odd products will continue to be manufactured by other companies or on different production lines and will all be made from plasma from compensated U.S. donors.

So, yes, let's collect more Canadian plasma. Let's not fool ourselves that we can or even want to become self-sufficient. This is a global industry.

I notice that the bill allows payment for donors with rare phenotypes. I assume this is to exempt Emergent BioSolutions — now ProMetic Plasma Resources — in Winnipeg, which for the last 30 years has been paying its donors for plasma to make WinRho for RH negative mothers. I fail to understand why compensating these donors is good, while compensating all the other donors whose plasma contains different lifesaving proteins is bad.

While the import of plasma products from paid donors in the U.S. in the 1980s, at a time when little or no controls were put on the donations, certainly increased the risk to hemophilia patients for HIV and HCV, anyone who has read the Krever report knows that the root causes of the tragedy were lax regulations, decisions to save money or to satisfy ideological considerations, mostly Canadian self-sufficiency, and political interference.

Bill S-252 is a good example of legislation with worthy goals. However, it is misinformed and will have unintended negative consequences, notably condemning Canada to be overreliant on American plasma and exacerbating the inadequate world supply of essential medicines like immune globulin. I urge you to let this bill die. Thousands of patients in Canada and many more around the world count on an adequate supply of plasma.

I submitted a number of documents to the committee. I'm happy to answer your questions.

The Chair: Thank you.

Whitney Goulstone, Executive Director, Canadian Immunodeficiencies Patient Organization: Thank you, esteemed members of the committee, for allowing me to appear

distribuent plus de 40 différents produits médicaux dérivés du plasma aux hôpitaux et patients canadiens. À l'heure actuelle, le plasma prélevé par ces organismes est envoyé à deux ou trois multinationales pharmaceutiques aux États-Unis et en Europe aux fins de fractionnement. Seuls quatre produits finis — l'immunoglobuline, l'albumine, le facteur VIII lié au facteur de von Willebrand et le fibrinogène — sont retournés. La quarantaine d'autres produits continueront d'être fabriqués par d'autres entreprises ou sur différentes chaînes de production, et le tout proviendra des donneurs rémunérés aux États-Unis.

Alors, oui, prélevons plus de plasma canadien. Cependant, ne nous leurrons pas : l'autosuffisance totale n'est ni réalisable ni souhaitable. Il s'agit d'une industrie mondiale.

Je constate que le projet de loi permet la rémunération des donneurs de phénotypes rares. Je suppose que c'est pour exempter Emergent BioSolutions — maintenant ProMetic Plasma Resources —, une entreprise située à Winnipeg, qui, depuis 30 ans, rémunère ses donneurs de plasma pour fabriquer du WinRho pour les mères dont le sang est Rh négatif. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi il est acceptable de rémunérer ces donneurs, mais pas tous les autres dont le plasma contient différentes protéines pouvant sauver des vies.

Dans les années 1980 — à une époque où il n'y avait pratiquement aucun mécanisme de contrôle des dons —, l'importation de produits dérivés du plasma de donneurs rémunérés des États-Unis avait certes augmenté le risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C pour les patients hémophiles, mais tous ceux qui ont lu le rapport Krever savent que les causes profondes de la tragédie étaient plutôt l'existence de règlements peu sévères, la prise de décisions en vue d'économiser de l'argent ou de satisfaire des considérations idéologiques, l'autosuffisance surtout à l'échelle canadienne et l'ingérence politique.

Le projet de loi S-252 est un bon exemple de mesure législative assortie d'objectifs louables. Toutefois, sachez qu'il repose sur une prémisse erronée et qu'il aura des conséquences négatives imprévues, notamment le fait de laisser le Canada à la merci du plasma en provenance des États-Unis et d'exacerber le problème lié à l'approvisionnement mondial inadéquat en médicaments essentiels, comme les immunoglobulines. Je vous encourage vivement à laisser le projet de loi mourir au Feuilleton. Des milliers de patients au Canada et beaucoup d'autres ailleurs dans le monde comptent sur un approvisionnement adéquat en plasma.

J'ai remis un certain nombre de documents au comité. Je serai heureux de répondre à vos questions.

La présidente : Merci.

Whitney Goulstone, directrice générale, Organisation canadienne des personnes immunodéficientes : Merci, distingués membres du comité, de me permettre de témoigner

today. Thank you for taking the time to review this bill, listen to experts and understand what is really happening. I'm not a medical professional or a scientist, therefore I'll leave the medical and scientific aspects of this argument to those more qualified.

aujourd'hui. Je tiens à vous remercier de prendre le temps d'étudier ce projet de loi, d'écouter l'opinion des experts et de chercher à comprendre ce qui se passe réellement. Je ne suis ni une professionnelle de la santé ni une scientifique, alors je vais laisser les aspects médicaux et scientifiques de ce débat aux gens qui sont plus qualifiés que moi pour en parler.

On behalf of the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization, I'm here today representing the 30,000 Canadians living with primary immunodeficiency disease, or PI. I myself am a patient and I depend on a plasma-derived product to live.

Au nom de l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes, je suis ici aujourd'hui pour représenter les 30 000 Canadiens atteints d'un déficit immunitaire primaire. Comme je suis une patiente, je dépends d'un produit dérivé du plasma pour survivre.

CIPO is not affiliated with any company currently compensating donors in Canada. CIPO does receive industry funding which we disclose publicly. The suggestion or assumption that any individual funder or funds can influence or sway CIPO's board or staff from its mandate is false. As a patient, current executive director and someone who has dedicated the last decade and a half to patient advocacy I find any accusation otherwise hurtful and petty.

Notre organisation n'est affiliée à aucune entreprise qui rémunère actuellement les donneurs au Canada. Elle reçoit du financement de l'industrie, chose que nous divulguons publiquement. Il est donc faux d'insinuer ou de présumer qu'un bailleur de fonds particulier ou qu'une source de financement risque d'influencer notre organisation ou d'éloigner ses administrateurs ou son personnel de son mandat. En tant que patiente, directrice générale et personne ayant consacré les 15 dernières années à la défense des intérêts des patients, je trouve toute allégation de ce genre non seulement blessante, mais aussi mesquine.

There has been a lot of news recently about measles outbreaks. Like most people, I was inoculated as a child. However, unlike most people I did not mount a response to it. What should be simple, everyday things, like going to the grocery store or taking your child swimming, become terrifying and life-threatening. Unfortunately, this is the world that PI patients live in.

Ces derniers temps, il a beaucoup été question, dans les médias, des éclosions de rougeole. Comme la plupart des gens, j'ai été vaccinée quand j'étais petite. Toutefois, contrairement à la plupart des gens, je n'y ai pas réagi. Les simples activités de la vie quotidienne, comme aller faire l'épicerie ou amener son enfant à la piscine, deviennent alors des tâches effrayantes et potentiellement mortelles. Hélas, c'est le monde dans lequel vivent les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire.

Our only hope is the lifelong reliance on plasma-based medicinal product immune globulin replacement therapy, or IG. Thirty-five per cent of the world's plasma is used to treat PI patients. IG therapy is the only course of treatment for the majority of PI patients. There is no alternative. Science and technology have nothing in the pipeline for us. There's no biologic, generic or recombinant alternative coming.

Notre seul espoir, c'est le recours à vie à un traitement substitutif au moyen d'un produit médical à base de plasma : l'immunoglobuline. Ainsi, 35 p. 100 de l'approvisionnement mondial en plasma sert à traiter les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire. Le traitement par immunoglobulines constitue le seul traitement pour la plupart des patients atteints d'un déficit immunitaire primaire. Il n'y a pas d'autre solution. Rien n'est prévu pour nous dans le domaine des sciences et de la technologie. Aucun produit de remplacement biologique, générique ou recombinant n'est à venir.

Science and research have brought us here. Whether given intravenously in hospital every three to four weeks or at home, under the skin, one to four times a week, PI patients across Canada rely on IG therapy for a number of reasons. These include reducing the number of infections or reducing the severity of infections, reducing the number of hospitalizations or increasing quality of life or increasing life expectancy.

Les recherches scientifiques nous ont permis d'en arriver là. Qu'il s'agisse d'immunoglobuline intraveineuse administrée à l'hôpital toutes les trois ou quatre semaines ou d'immunoglobuline sous-cutanée administrée à domicile, une à quatre fois par semaine, les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire partout au Canada comptent sur ce traitement pour un certain nombre raisons. Mentionnons, entre

Currently Canada, through Canadian Blood Services, only collects enough plasma to supply 14 per cent of our needs. With no change to how they are currently collecting, that number will drop to 10 per cent by 2021.

As you know, the vast majority of Canada's plasma needs are met on the global market, with a large dependence on the United States. Canada currently purchases 45 brands, costing the provinces a total of over $600 million a year and rising. These products are made with plasma collected from compensated donors.

CBS's current business plan — not yet approved by the provinces — hopes to increase Canada's plasma supply to 50 per cent sufficiency with regard to IG requirements in five to eight years. CBS has stated they are committed to an unpaid voluntary donor model. In order to achieve this goal, CBS will need to recruit between 200,000 and 600,000 new plasma donors. This will be in addition to the ongoing recruitment of 100,000 whole blood donors needed each year.

We're aware that CBS has an exemption to compensate in the proposed bill in special circumstances. However, it is vital this committee understands this is not a one-off urgency. We're hearing terms like "challenge," "strain" and "disruption" in regard to IG supply currently and this is scary. No one wants to use the term "shortage" and panic everyone. However, there is agreement of a looming IG supply crisis. IG demand continues to outpace collection and fractionation.

Unlike conventional medication, it takes roughly 18 months from collection to fractionation to finished product.

When there's a shortage, there is no whipping up a new batch quickly. The demand for IG is growing in Canada on an average of 10 per cent per year over the last five years.

We want to see the CBS plan succeed. We will do what we can to work and support CBS going forward. However, we believe their plan is currently ambitious, not cost-effective, and is unlikely to succeed without compensation in some format.

autres, la réduction du nombre d'infections ou l'atténuation de leur gravité, la réduction du nombre d'hospitalisations ou l'augmentation de la qualité de vie ou de l'espérance de vie.

À l'heure actuelle, au Canada, seule la Société canadienne du sang recueille assez de plasma pour répondre à 14 p. 100 de nos besoins. Si aucun changement n'est apporté au mode de collecte, ce taux chutera à 10 p. 100 d'ici 2021.

Comme vous le savez, le Canada comble ses besoins en plasma, en grande partie, grâce au marché mondial, le tout caractérisé par une forte dépendance envers les États-Unis. Le Canada achète actuellement 45 marques, ce qui coûte aux provinces un total de plus de 600 millions de dollars par année, et ce montant ne cesse d'augmenter. Ces produits sont fabriqués à partir du plasma recueilli auprès de donneurs rémunérés.

D'après son plan d'activités actuel — qui n'a pas encore été approuvé par les provinces —, la Société canadienne du sang espère accroître l'approvisionnement en plasma au Canada pour atteindre une suffisance de 50 p. 100 en ce qui concerne les besoins en immunoglobulines sur une période de cinq à huit ans. La Société canadienne du sang a exprimé son engagement à l'égard d'un modèle de dons volontaires non rémunérés. Pour atteindre cet objectif, elle devra recruter entre 200 000 et 600 000 nouveaux donneurs de plasma. C'est sans compter la nécessité de recruter en permanence 100 000 donneurs de sang total chaque année.

Nous savons qu'aux termes du projet de loi, la Société canadienne du sang a droit à une exemption lui permettant de rémunérer des donneurs dans des circonstances particulières. Toutefois, il est vital que le comité comprenne que nous n'avons pas affaire ici à une situation d'urgence ponctuelle. Nous entendons des termes comme « défi », « pression » et « interruption » lorsqu'il est question de l'approvisionnement en immunoglobulines, et cela fait peur. Personne ne veut utiliser le mot « pénurie » et faire paniquer tout le monde. Cependant, l'imminence d'une crise de l'approvisionnement en immunoglobulines fait consensus. La demande en immunoglobulines continue de dépasser la capacité de collecte et de fractionnement.

Contrairement aux médicaments conventionnels, il faut environ 18 mois, depuis la collecte jusqu'au fractionnement, pour obtenir un produit fini.

En cas de pénurie, il n'y a aucun moyen de produire rapidement un nouveau lot. La demande d'immunoglobulines au Canada augmente à un rythme annuel moyen de 10 p. 100 au cours des cinq dernières années.

Nous voulons que le plan de la Société canadienne du sang soit couronné de succès. Nous ferons tout notre possible pour collaborer avec elle et pour l'appuyer dans ses démarches. Toutefois, nous estimons que son plan est actuellement trop

The idea of compensation for a donor is not new and is practised in Canada and around the world even in countries that have outlawed paid donations.

The European Commission to the European Parliament felt it important to distinguish between compensation and incentive when discussing blood and plasma donors.

In this somewhat arbitrary and unclear distinction, more than half the EU member states compensate donors in the form of time off work and reimbursement for travel costs. While the amount varies by country between 25 euro to 40 euro, as does the time, between half a day to two full days, the principle of compensation remains the same.

Another popular form of compensation among 24 EU member states is a small thank-you gift for their donation, ranging in price between 1 euro and 10 euro. Gifts can include movie tickets, festival passes, free events, T-shirts, mugs, towels, meal vouchers and museum passes. One country also reported a small tax deduction equal to 10 euro per donation up to 50 euro per year.

As Canadians we like to pride ourselves on our altruistic giving. In reality roughly 3 per cent of the adult population are blood donors.

The truth is when we in Canada hear the term “paid plasma,” an image is conjured of an American way of conducting things where cash is handed over for blood. This could not be further from the truth.

Similar to the EU model, donors are compensated for their time. They are most often given reimbursement on special e-debit cards or rewards cards between $20 and $50. This direct payment from the clinic rather than reimbursement through the employer or health insurer as in the EU model is the cause for the cash-for-blood furor. These compensations are reimbursing donors for their time, and it is time-consuming. Donating plasma can take up to two hours.

The U.S. currently supplies over 70 per cent of the world’s plasma, and it is feeling the global strain. Emerging Asian markets and growing global demand is revealing pressure.

ambitieux, inefficace sur le plan des coûts et peu susceptible de donner de bons résultats sans une forme quelconque de rémunération.

L’idée d’indemniser les donneurs n’a rien de nouveau, et cette pratique existe au Canada et ailleurs dans le monde, même dans les pays qui ont interdit les dons rémunérés.

La Commission européenne du Parlement européen a jugé important de faire la distinction entre une indemnisation et un incitatif dans le cadre des discussions portant sur les donneurs de sang et de plasma.

Au regard de cette distinction quelque peu arbitraire et floue, plus de la moitié des États membres de l’Union européenne dédommagent les donneurs pour le temps perdu au travail et les frais de déplacement. Même si le montant varie, selon le pays, de 25 à 40 euros, tout comme le nombre d’heures d’absence accordées, allant d’une demi-journée à deux journées complètes, le principe d’indemnisation demeure le même.

Une autre forme populaire d’indemnisation parmi les 24 États membres de l’Union européenne consiste à offrir un petit cadeau de remerciement d’une valeur de 1 à 10 euros pour le don. Il peut s’agir notamment de billets de cinéma, de laissez-passer pour des festivals, d’événements gratuits, de t-shirts, de tasses, de serviettes, de bons de repas ou de laissez-passer pour des musées. Dans un des pays, on signale également l’octroi d’une légère déduction d’impôt égale à 10 euros par don, jusqu’à concurrence de 50 euros par année.

En tant que Canadiens, nous nous targuons de nos dons altruistes. En réalité, à peine 3 p. 100 de la population adulte font des dons de sang.

La vérité, c’est qu’au Canada, les mots « dons de plasma rémunérés » évoquent une façon de faire les choses à l’américaine, c’est-à-dire une transaction d’argent en échange de sang. Rien n’est plus faux.

À l’instar du modèle de l’Union européenne, les donneurs sont indemnisés pour leur temps. La plupart du temps, ils reçoivent un remboursement sous forme de cartes de débit spéciales ou de cartes privilèges d’une valeur de 20 à 50 $. Ce paiement direct de la part de la clinique, plutôt qu’un remboursement par l’entremise de l’employeur ou de la compagnie d’assurance-maladie comme dans le modèle de l’Union européenne, est justement la cause du tollé provoqué par la rémunération des donneurs de sang. Ces indemnisations servent à rembourser les donneurs pour leur temps, car il s’agit d’une procédure qui exige beaucoup de temps. Il faut jusqu’à deux heures pour faire un don de plasma.

À l’heure actuelle, les États-Unis fournissent plus de 70 p. 100 de l’approvisionnement mondial en plasma, mais cela met à rude épreuve leur système. Les marchés émergents de l’Asie et la

Starting in 2018, patients reported product unavailable at pickup. This is happening in the U.S., UK, Romania, South Africa and could soon happen here.

It has taken CBS 20 years to build their whole blood donor base. We do not have 20 years to wait while they build their plasma donor base.

We urge this committee to consider the long-term ramifications to patients who depend on plasma products if this bill is passed. We hope this committee will do anything they can to avoid serious health complications and deaths in the future. We urge you to oppose this legislation.

Senator Seidman: Thank you very much for your presentations.

Mr. Page, you come with a certain degree of enormous history and expertise. It must also be extremely emotional for you to be sitting here testifying. Thank you for making the effort to be with us. I really appreciate it. I say the same, of course, to you, Ms. Goulstone, and Mr. Penrod. This is a challenging issue. We want to do the right thing.

I would like to review a couple key points about the final report of the Expert Panel on Immune Globulin Product Supply and Related Impacts in Canada, entitled *Protecting Access to Immune Globulins for Canadians*, and that was the Health Canada expert advisory panel, publication date May 2018.

This was an expert panel. They consulted widely across this country — patients, patient groups, health providers, policymakers, Canadian blood operators. I would like to read a couple of points that they make. I'll just take them out of the executive summary, and if I might impose upon you to comment on them.

First, they say that a safe and secure supply of blood and related products is a cornerstone of the health care system. In 2016-17, the combined volume of plasma collected by Canadian Blood Services and Héma-Québec only accounted for 16.7 per cent of the plasma required to meet the needs of Canadians for IG and other PDPs. The rest of the plasma for making these products used by Canadians were collected in the U.S. from paid donors.

croissance de la demande mondiale permettent d'alléger la pression.

À compter de 2018, certains patients ont déclaré que le produit n'était pas disponible à la date prévue. C'est ce qui arrive aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Roumanie, en Afrique du Sud, et cela pourrait bientôt se produire ici.

Il a fallu 20 ans à la Société canadienne du sang pour établir son bassin de donneurs de sang total. Nous ne pouvons pas attendre encore 20 ans pour qu'elle crée son bassin de donneurs de plasma.

Nous exhortons le comité à tenir compte des ramifications à long terme pour les patients qui dépendent de produits plasmatiques si le projet de loi est adopté. Nous espérons que le comité fera tout son possible pour prévenir les graves complications de santé et pour éviter d'autres pertes de vie. Nous vous prions donc de vous opposer au projet de loi.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup de vos exposés.

Monsieur Page, vous avez énormément d'expérience et d'expertise en la matière. C'est sûrement un sujet chargé d'émotion pour vous. Merci d'avoir pris la peine de venir témoigner devant nous. Je vous en suis vraiment reconnaissante. Bien entendu, cela vaut aussi pour vous, madame Goulstone et monsieur Penrod. Il s'agit d'une question difficile. Nous voulons faire ce qui s'impose.

J'aimerais passer en revue quelques points importants tirés du rapport final publié en 2018 par le Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada, intitulé *Protéger l'accès des Canadiens aux immunoglobulines*, et je rappelle qu'il s'agit du groupe consultatif d'experts de Santé Canada.

Ce comité d'experts a mené de vastes consultations partout au pays auprès des patients, des groupes de patients, des fournisseurs de soins de santé, des décideurs et des organismes canadiens de services transfusionnels. J'aimerais lire quelques-uns des points soulevés dans le rapport. Je vais me reporter au résumé et, si vous me le permettez, j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Tout d'abord, le comité d'experts affirme qu'un approvisionnement continu et sécuritaire en sang et en ses produits dérivés est un des piliers du système de soins de santé. En 2016-2017, le volume combiné de plasma recueilli par la Société canadienne du sang et Héma-Québec ne représentait que 16,7 p. 100 du plasma nécessaire pour répondre aux besoins des Canadiens en immunoglobulines et autres produits dérivés du plasma. Le reste du plasma nécessaire à la fabrication de ces

They then go on to make their two key points to try to satisfy the two big issues about safety and supply. What they say is that for patients and their representative organizations, given the remarkable safety record of IG and PDPs over the last 20 years, the major concern is not the issue of using paid donors but relates to ensuring an adequate supply of plasma for patient needs, which they view as the paramount safety risk. Their position is that both paid and unpaid donors are necessary to ensure an adequate supply of IG and other PDPs for patients.

They go on to say that across Europe, Australia and North America, the only jurisdictions that have achieved 100 per cent self-sufficiency for plasma collection are those that have permitted paid plasma donors. Jurisdictions that permit payment of source plasma donors have a significantly higher plasma collection capacity on a per capita basis.

Basically they are addressing the safety and supply issues. I know you have all made reference to this report. This report is a critical and important piece of evidence we need to consider. I would like you to speak to those two points if I might impose on you.

Mr. Penrod: We agree with those findings. It's something we have been talking about, as an industry, for quite some time. Over the past couple of years, our refrain has been that the world needs more plasma. We are firmly behind the strong idea that, in fact, more people do need to donate plasma. Of course, as an industry, we don't discriminate between paid or unpaid. We like to make sure that the donors are healthy, the plasma is safe and can be made into finished products for patients. Those findings in the report are, in our opinion, very critical.

Mr. Page: One of the co-authors of that report, was Francine Décary, who was the CEO of Héma-Québec, who is a person who spent her lifetime in the not-for-profit volunteer, unpaid system. Nevertheless, her conclusion in that report was that CBS and Héma-Québec will not be able to collect even 30 per cent or 40 per cent of the need for plasma for IG with their current plans. We have to be open to alternatives.

Perhaps we can talk later about those alternatives because it's not just an either/or voluntary or paid; there may be some public-private partnerships we could look at between CBS, Héma-Québec and some of the fractionators.

produits utilisés par les Canadiens provient de donneurs rémunérés aux États-Unis.

Le comité d'experts fait ensuite valoir ses deux principaux arguments concernant deux grandes questions, à savoir la sécurité et l'approvisionnement. Il affirme que, compte tenu du remarquable dossier de sécurité des immunoglobulines et des produits dérivés du plasma au cours des 20 dernières années, la principale préoccupation des patients et des organismes qui les représentent n'est pas la question de l'utilisation de donneurs rémunérés, mais d'assurer un approvisionnement adéquat en plasma pour les besoins des patients, qui est pour eux le plus grand risque en matière de sécurité. Ils estiment que les donneurs rémunérés et non rémunérés sont nécessaires pour assurer un approvisionnement adéquat en immunoglobulines et autres produits dérivés du plasma pour les patients.

Le comité d'experts ajoute que, en Europe, en Australie et en Amérique du Nord, les seules administrations qui ont atteint l'autosuffisance à 100 p. 100 pour la collecte du plasma sont celles qui ont autorisé la rémunération des donneurs de plasma. Les administrations qui ont autorisé la rémunération des donneurs de plasma par aphérèse ont une capacité de collecte par habitant beaucoup plus élevée que celles qui l'ont interdite.

En gros, le comité d'experts se penche sur les questions de sécurité et d'approvisionnement. Je sais que vous avez tous fait allusion à ce rapport. Il s'agit d'un élément de preuve très important dont nous devons tenir compte. J'aimerais que vous nous parliez de ces deux points, si vous le voulez bien.

M. Penrod : Nous souscrivons à ces conclusions. C'est quelque chose dont nous parlons, au sein de l'industrie, depuis un bon bout de temps. Au cours des dernières années, nous avons répété le même refrain, à savoir que le monde a besoin de plus de plasma. Nous appuyons fermement l'idée qu'il faut un plus grand nombre de donneurs de plasma. Bien entendu, notre industrie ne fait pas la distinction entre un don rémunéré et un don non rémunéré. Nous voulons nous assurer que les donneurs sont en santé, que le plasma est sécuritaire et qu'il peut être converti en produits finis pour les patients. Les conclusions du rapport sont, à mon avis, d'une importance cruciale.

M. Page : Parmi les coauteurs du rapport, mentionnons Francine Décary, ancienne présidente et chef de la direction d'Héma-Québec, qui a œuvré toute sa vie dans le système de dons volontaires sans but lucratif. Pourtant, dans le rapport, elle conclut que la Société canadienne du sang et Héma-Québec ne pourront même pas recueillir 30 ou 40 p. 100 du plasma nécessaire pour répondre aux besoins en immunoglobulines, au regard de leurs plans actuels. Nous devons être ouverts à des solutions de rechange.

Nous pourrons peut-être parler tout à l'heure de ces solutions de rechange parce qu'il ne s'agit pas de faire un choix entre le don volontaire ou le don rémunéré; ainsi, il est possible d'envisager des partenariats public-privé entre la Société

Senator Seidman: Ms. Goulstone, you bear a real need for this product.

Ms. Goulstone: Absolutely. We wholeheartedly agree with the Health Canada report. I quote:

> . . . it is appropriate for Canada at a minimum to be able to provide sufficient plasma to meet the needs of the one group who are truly life dependent on IG — those patients with primary immunodeficiency.

Which we aren't, at this point. For our group, the Health Canada report and our patient base was extremely vital. We agree with it wholeheartedly.

As Mr. Page said, this is not a black-or-white issue; there are alternatives here.

Senator Ravalia: Thank you to all three of you for a very compelling presentation. As a recently retired physician who lived and worked in a community where we were heavily dependent on these products, rural Newfoundland, a large cohort of hemophiliacs and other conditions that you mentioned. As providers, the concern was always the red alert when the immunoglobulin supply was deficient.

To continue with Senator Seidman's line of questioning, would you be able to elaborate on some of the possibilities of the partnerships that could potentially ensure Canada continues to have a robust supply and in doing so, highlighting some of the conditions for which the products are produced so that we get a better sense of the vulnerability that exists out there?

I think each of you can probably contribute.

Mr. Page: For CBS and Héma-Québec, I don't think their expertise is in plasma collection centres; their expertise is in blood collection and the manufacturing of fresh components. They do a fantastic job. It is really the for-profit fractionators — Shire/Takeda, Grifols and CSL Behring. Those are the ones that fractionate Canadian plasma today. They are the ones with expertise in collection. I would imagine, and this is my own idea, that it has been explored in the past between the blood establishment CBS and some of the fractionators. I would like to see CBS say, "Let's subcontract these people who know what the job is, who know how to put in place plasma collection centres." And they will do it on behalf of our public establishments. Then that plasma will be fractionated by those companies and come back to serve Canadian patients.

La sénatrice Seidman : Madame Goulstone, vous avez un besoin criant de ce produit.

Mme Goulstone : Absolument. Nous appuyons sans réserve le rapport de Santé Canada, qui indique ce qui suit :

> [...] il serait approprié que celui-ci soit en mesure de fournir, au minimum, assez de plasma pour répondre aux besoins du groupe dont la vie dépend réellement des IG, soit les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire.

Or, nous sommes incapables de le faire actuellement. Le rapport de Santé Canada revêt une importance cruciale pour nous et nos patients. Nous l'appuyons donc entièrement.

Comme M. Page l'a indiqué, tout n'est pas blanc ou noir; il existe des solutions de rechange.

Le sénateur Ravalia : Je vous remercie tous les trois de ces exposés convaincants. Je viens de prendre ma retraite à titre de médecin; je vivais et travaillais dans une communauté rurale de Terre-Neuve, où nous dépendions considérablement de ces produits en raison de la présence d'une importante cohorte d'hémophiles et de personnes atteintes des maladies que vous avez énumérées. À titre de fournisseurs, nous craignions toujours l'alerte rouge, quand l'approvisionnement en immunoglobuline était insuffisant.

Pour poursuivre dans la même voie que la sénatrice Seidman, je vous demanderais de nous en dire plus sur les possibilités de partenariats qui pourraient permettre au Canada de continuer d'avoir un approvisionnement solide. Ce faisant, pourriez-vous nous parler des maladies pour lesquelles ces produits sont conçus afin que nous ayons une meilleure idée de la vulnérabilité qui existe?

Je pense que chacun d'entre vous peut répondre.

M. Page : Je ne pense pas que la Société canadienne du sang et Héma-Québec aient de l'expertise dans les centres de collecte de plasma; ces organismes se spécialisent dans la collecte de sang et la fabrication de composants frais. Ils accomplissent un travail formidable, mais ce sont en fait les compagnies de fractionnement à but lucratif comme Shire/Takeda, Grifols et CSL Behring qui fractionnent le plasma canadien actuellement et qui possèdent l'expertise en collecte. J'imagine, et c'est ma propre idée, que la Société canadienne du sang s'est penchée sur la question avec certaines compagnies de fractionnement par la passé. J'aimerais que cet établissement de transfusion décide d'accorder des contrats de sous-traitance à ces compagnies qui savent faire le travail et savent comment instaurer des centres de collecte de plasma. Elles agiraient au nom de nos établissements

Like others, we don't want to see the Canadian plasma lost forever. We want to contribute to the world supply but we also want to be self-sufficient with our own supply. That's the kind of public-private partnership I could imagine working very well in Canada.

Ms. Goulstone: You were saying you served rural Canada. I think that's a huge group for us, too. We are very concerned about the rural population, especially in PI. It is a disease state where are undiagnosed at between 70 and 90 per cent in Canada. We have to look at Canada as having such a large rural patient population that is underserved. With immunoglobulin going up 10 per cent year over year on average, between 8 and 12 per cent per year, and if we are able to treat better and are able to diagnosis more — and we all know we have a GP crisis in Canada. If we are able to get those patients properly treated, our IG needs will only continue to increase.

We need to look at increasing the supply and our self-sufficiency. The point was made next to me; CBS has not proven to have the capacity to increase the supply but there are people who can. And there are companies who can. How can we look at a public-private partnership where we still retain control? We have Health Canada and Canadian Blood Services and Héma-Québec who maintain the oversight and the control. But yet we are still able to increase the supply, our self-sufficiency, retain that plasma in Canada and for the Canadian needs.

Mr. Penrod: I have to be careful because I'm a trade association guy so I can't predict what my membership might do in terms of a commercial arrangement. What I can say is that Canadian Blood Services and Héma-Québec are both world-class organizations. David and Whitney both mentioned that several members of PPTA already have a high level of engagement with CBS and supplying the Canadian market. Our industry is deeply committed to making sure that the needs of these patients with critical and rare diseases are met. And, of course, I don't want to speak on behalf of CBS either. I think this is all on your mind to ask Dr. Sher from Canadian Blood Services to see what he thinks, because he is in the best position to answer that.

publics; le plasma serait fractionné par ces compagnies et reviendrait pour être transfusé aux patients canadiens.

À l'instar d'autres intervenants, nous ne voulons pas que le plasma canadien soit perdu à jamais. Nous voulons contribuer à l'approvisionnement mondial, mais nous voulons aussi être autosuffisants et assurer notre propre approvisionnement. C'est, selon moi, le genre de partenariat public-privé qui pourrait fonctionner très bien au Canada.

Mme Goulstone : Vous avez indiqué que vous avez travaillé dans une région rurale du Canada. Je pense que c'est un groupe très important pour nous aussi. Nous nous préoccupons grandement de la population rurale, particulièrement dans le domaine du déficit immunitaire primaire, une maladie non diagnostiquée dans 70 à 90 p. 100 des cas au Canada. Nous devons comprendre que le Canada compte une importante population de patients sous-desservis dans les régions rurales. Les besoins en immunoglobuline augmentent en moyenne de 10 p. 100 annuellement, soit entre 8 et 12 p. 100 par année, et si nous pouvons mieux traiter les patients et diagnostiquer davantage de cas... Nous savons tous qu'un manque criant d'omnipraticiens sévit au Canada. Si nous pouvons traiter convenablement les patients, nos besoins en immunoglobuline continueront de croître.

Nous devons chercher à augmenter l'approvisionnement et notre autosuffisance. Quelqu'un à côté de moi a fait remarquer que la Société canadienne du sang n'a pas montré qu'elle possédait la capacité d'accroître l'offre, mais d'autres personnes et d'autres compagnies le peuvent. Comment pouvons-nous conclure un partenariat public-privé dans le cadre duquel nous conserverions le contrôle? Santé Canada, la Société canadienne du sang et Héma-Québec assurent la surveillance et le contrôle, mais nous sommes encore capables d'augmenter l'approvisionnement et notre autosuffisance, et de garder le plasma au pays pour satisfaire les besoins de la population canadienne.

M. Penrod : Je dois faire attention, car j'appartiens à une association professionnelle; je ne peux donc pas prédire ce que ses membres pourraient faire sur le plan d'un accord commercial. Je peux toutefois dire que la Société canadienne du sang et Héma-Québec sont deux organismes de calibre mondial. David et Whitney ont tous les deux indiqué que plusieurs membres de la Plasma Protein Therapeutics Association travaillent déjà activement avec la Société canadienne du sang et approvisionnent le marché canadien. Notre industrie est profondément déterminée à faire en sorte que les besoins des patients atteints de maladies graves et rares soient comblés. Bien entendu, je ne veux pas non plus parler au nom de la Société

Mr. Page: We do have a model in Quebec. And Quebec supported Green Cross to establish a fractionation plant, which I believe will open in 2020. It is a bit ironic. They will be bringing in 500,000 litres of plasma from the U.S. because Quebec prohibits payment for plasma donors. Quebec is not able to collect a large amount of plasma unless they change the law. But this is an example of partnership which could go a bit further. The Quebec plasma centres are struggling to collect the quantities of plasma on a non-compensated basis that they would like to have.

The Chair: Thank you very much.

[*Translation*]

Senator Mégie: I will ask my question in French. You said that Quebec is preparing to set up a plasma fractionation centre by 2020. Have they thought about producing immunoglobulins? How is Quebec preparing to bring in blood from the United States, do the fractionation, and send it back in order to prepare immunoglobulins?

Mr. Page: The plasma centre will produce immunoglobulins, factor VIII, albumin and fibrinogen. It will not go back to the United States. The fractionation centre will produce them.

Senator Mégie: I know there is a public-private partnership, and that is very good. Who will be responsible for the quality control of the plasma coming from the United States? In Canada, I believe we have enough guidelines to manage it. However, how will we be able to handle the quality control of the plasma coming from the United States?

Mr. Page: The FDA in the United States and Health Canada are both responsible. Health Canada will inspect the centres and ensure that the plasma is produced according to the regulations.

Senator Mégie: As you know, detractors always talk about the quality of the blood in the place where a plant collects its blood. It is always done in disadvantaged areas. People come to give blood and then use the money to buy drugs. That's why I talked to you about quality control, given the fact that people are paid. It's because they need the cash.

Mr. Page: People have all kinds of reasons for giving blood or plasma. Money is one of those reasons. Everyone is subject to the same criteria. If you want to give blood, either in a plasma

canadienne du sang. Je pense qu'il conviendrait de poser la question au Dr Sher, de la Société canadienne du sang, pour voir ce qu'il en pense, car c'est lui qui est le mieux placé pour répondre à cette question.

M. Page : Nous avons un modèle au Québec. De plus, le Québec a soutenu Green Cross afin d'établir une usine de fractionnement, qui ouvrira ses portes en 2020, il me semble. C'est un peu ironique. Cette compagnie importera 500 000 litres de plasma des États-Unis parce que le Québec interdit la rémunération des donneurs de plasma. La province ne pourra recueillir de grandes quantités de plasma à moins de modifier la loi. Il s'agit toutefois d'un exemple de partenariat qui pourrait aller un peu plus loin. Les centres de plasma du Québec peinent à recueillir les quantités de plasma qu'ils voudraient recevoir parce qu'ils ne rémunèrent pas les donneurs.

La présidente : Merci beaucoup.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je vais poser ma question en français. Vous avez dit que le Québec se préparait à aménager un centre de fractionnement de plasma d'ici 2020. A-t-on pensé à la production d'immunoglobulines? Comment le Québec se prépare-t-il à faire venir le sang des États-Unis, à effectuer le fractionnement et à le renvoyer pour préparer l'immunoglobuline?

M. Page : Le centre de plasma produira les immunoglobulines, le facteur VIII, l'albumine et le fibrinogène. Cela ne retourne pas aux États-Unis. Le centre de fractionnement les produira.

La sénatrice Mégie : Je sais qu'il y a un partenariat public et privé, ce qui est très bien. Qui sera responsable du contrôle de la qualité du plasma qui provient des États-Unis? Au Canada, je crois qu'on dispose de suffisamment de lignes directrices pour gérer cela. Toutefois, comment pourra-t-on exercer le contrôle de la qualité du plasma qui provient des États-Unis?

M. Page : C'est la FDA des États-Unis et Santé Canada qui sont tous les deux responsables. Santé Canada fera l'inspection de ces centres et s'assurera que le plasma est produit conformément aux règlements.

La sénatrice Mégie : Comme vous le savez, les détracteurs parlent toujours de la qualité du sang, là où l'usine installe sa clinique pour faire les prélèvements de sang. Cela se fait toujours dans les milieux défavorisés. Les gens viennent donner du sang et utilisent l'argent pour acheter de la drogue. C'est pourquoi je vous ai parlé du contrôle de la qualité, compte tenu du fait que les gens sont rémunérés. C'est parce qu'ils ont besoin de sous.

M. Page : Les gens ont toutes sortes de raisons pour donner du sang ou du plasma. L'argent est l'une des raisons. Tout le monde est assujetti aux mêmes critères. Si vous voulez donner

centre, at Héma-Québec, or at Canadian Blood Services, the criteria are the same. The clinics are inspected in the same way by the FDA as by Health Canada. There is no difference. People who want to sell their blood to buy drugs cannot give blood. They will be turned away.

[*English*]

Mr. Penrod: I have a quick follow up on what Mr. Page just said on the nature of plasma that's collected in plasma centres in the United States. Every single one of those centres has to be licenced by the Food and Drug Administration at a very minimum. Plasma centres are frequently inspected by a number of regulatory agencies. Furthermore, it's not just a one-time inspection. They are periodically inspected every couple of years. In addition, the voluntary industry standards program, the IQPP — International Quality Plasma Program — conducts independent third party audits of the centres. Those have added requirements on top of already stringent regulatory requirements regarding donor selection, suitability and safety.

The Chair: I'm sure there will be more questions on regulation because that is something many of us are worried about, I suppose.

Senator Poirier: Thank you all for being here and sharing the concerns that you have. It is greatly appreciated. I have a couple of questions. I'm from New Brunswick and in New Brunswick, as you know, paid plasma is allowed at this point and has actually been for a little while.

A concern we're hearing from New Brunswickers a bit — or from people who are concerned — is that the people we're attracting to the paid plasma right now are youth — the younger generation. They're worried that instead of having the donors going to Canadian Blood Services on a voluntary basis, down the road, this generation will no longer be in the habit of going — will more or less going toward the paid services, where the use of blood or plasma is not guaranteed to be used in Canada.

That's one of the bigger concerns we're hearing. I'd like you to comment on those concerns.

Also, is there a guarantee that the paid plasma that's collected in Canada will be used by Canadians? That's one of the questions we're hearing. The other one is: How much of the paid plasma that is collected in Canada now is used by Canadians?

Mr. Penrod: I'll take the first shot. I know the owners and operators of Canadian Plasma Resources operating currently in New Brunswick will be a witness next week. I think the specific questions about donor demographics or things like that can be best addressed through them, along with the contract supplier.

du sang, que ce soit dans un centre de plasma, à Héma-Québec ou à la Société canadienne du sang, les critères sont les mêmes. Les cliniques sont inspectées de la même façon par la FDA que par Santé Canada. Il n'y a pas de différence. Les gens qui veulent vendre leur sang pour acheter de la drogue ne peuvent pas donner du sang. Ils seront refusés.

[*Traduction*]

M. Penrod : J'aimerais brièvement ajouter une observation à ce que M. Page vient de dire sur la nature du plasma recueilli par les centres de plasma des États-Unis. Chacun de ces centres a au moins reçu un permis de la Food and Drug Administration. Ils font fréquemment l'objet d'inspections de la part d'organismes de réglementation. En outre, il n'y a pas que de simples inspections ponctuelles; ils subissent des inspections périodiques aux deux ans environ. Qui plus est, le programme de normes volontaires de l'industrie, appelé International Quality Plasma Program, effectue des vérifications indépendantes des centres à titre de tiers. Ces vérifications comportent des exigences supplémentaires qui s'ajoutent à celles, déjà strictes, de la réglementation au sujet de la sélection, de l'aptitude et de la sécurité des donneurs.

La présidente : Je suis certaine qu'il y aura d'autres questions sur la réglementation, car c'est un point qui préoccupe un grand nombre d'entre nous, je suppose.

La sénatrice Poirier : Merci à tous de témoigner et de nous faire part de vos préoccupations. Nous vous en sommes reconnaissants. J'ai quelques questions. Je suis originaire du Nouveau-Brunswick, une province où, vous le savez, la vente de plasma est autorisée depuis un certain temps.

Certains Néo-Brunswickois, ou des personnes qui partagent des préoccupations, m'ont indiqué que les donneurs que nous attirons avec la rémunération sont des jeunes, des membres de la jeune génération. Or, on craint que cette génération ne finisse par perdre l'habitude de se présenter bénévolement à la Société canadienne du sang et ira plus ou moins vers les services rémunérés, où il n'est pas certain que le sang ou le plasma sera utilisé au Canada.

C'est une des principales préoccupations que nous entendons. J'aimerais avoir votre avis à ce sujet.

En outre, est-il garanti que le plasma payé recueilli au Canada sera utilisé par des Canadiens? C'est une des questions que nous entendons. On se demande également quelle quantité de plasma actuellement recueilli en échange d'une rémunération au Canada est utilisée par des Canadiens.

M. Penrod : Je répondrai en premier. Je sais que les propriétaires et les exploitants de Canadian Plasma Resources actuellement en activité au Nouveau-Brunswick témoigneront la semaine prochaine. Je pense que la question portant sur les caractéristiques démographiques des donneurs ou d'autres

The question of younger donors or donor demographics is something that we, quite frankly, in the industry that compensates donors struggles as well, because social norms and social demographics are changing. I know that a number of our member companies have done some in-depth studies as to how to attract people to donate. David alluded to this point earlier: It's not just the compensation; they go there for an experience. You are not going to hold on for a donor very long if they're mistreated. People will vote with their feet and go elsewhere.

The issue is more complex; it's as complex as human behaviour itself. We have struggled in a lot of different areas to find younger donors, looking at ways of reaching them — the right medium and the right message. Picking up a phone and calling somebody at dinner doesn't cut it with the youth today.

We've been constantly searching for new channels for doing that.

To the greater question of whether we think there's an issue with losing younger donors, what we have seen from our data is that we've recognized two fairly distinct donor populations. Our donors do tend to be young. They also tend to be college students. What we think — and this is anecdotal at this point; it's something we're looking at — is that as somebody gets older, they move on in life. They're no longer in college. They have different demands on their time. We think that, eventually, plasma donors become blood donors over time. That's something we have to watch. This is just anecdotal observation at this point, but we would be curious to find that out as well.

I'd also like to note that, currently, Georgetown University is undertaking a study comparing the plasma donor population to whole-blood donor population. It's one of the largest studies ever undertaken to look at this. It's taking place in six U.S. cities. It will be concluded soon. There's a number of data points that have to be addressed, and there are a lot of questions that are being asked and answered. At this point in time with the research that's been done on some pretty saturated areas — cities that have a lot of plasma and blood donors — there doesn't seem to be much overlap. They seem to be independent populations and don't have an effect on each other. But we'll, of course, review these findings carefully once they're fully released and fleshed out.

Mr. Page: Can I comment on your question about Canadian plasma going to Canadian patients? I think we need more Canadian plasma for IG patients. But if we take ProMetic Plasma Resources in Winnipeg, which collects Canadian plasma, their

questions semblables s'adresseraient davantage à eux ou au fournisseur contractuel.

Pour ce qui est des jeunes donneurs ou des données démographiques sur les donneurs, sachez que, bien franchement, c'est quelque chose qui aide l'industrie à compenser les difficultés à attirer des donneurs, car les normes et les tendances démographiques sociales changent. Je sais qu'un certain nombre de nos compagnies membres ont réalisé des études approfondies pour savoir comment attirer des donneurs. David a fait remarquer plus tôt que les gens ne sont pas attirés que par la rémunération; ils s'intéressent aussi à l'expérience. On ne gardera pas longtemps un donneur si on le maltraite. Les gens voteront avec leurs pieds et iront ailleurs.

La question est plus complexe, aussi complexe que le comportement humain lui-même. Nous peinons à trouver de jeunes donneurs dans bien des régions, cherchant à les attirer avec le médium et le message adéquats. Ce n'est pas en les appelant pour les inviter à souper qu'on convaincra les jeunes d'aujourd'hui.

Nous sommes constamment à l'affût de nouveaux moyens de les attirer.

Pour ce qui est de dire si nous pensons perdre les jeunes donneurs, sachez que nos données nous ont permis d'établir deux populations de donneurs assez distinctes. Nos donneurs tendent à être des jeunes et des étudiants de collège. Bien que pour l'instant, les données soient empiriques et que nous examinions la question, nous pensons que les gens passent à autre chose en vieillissant. Ils ne fréquentent plus le collège et occupent leur temps autrement. Nous pensons que les donneurs de plasma finissent par devenir des donneurs de sang avec le temps. C'est une tendance que nous devons surveiller. Ce ne sont que des données empiriques pour le moment, mais nous serions curieux de savoir ce qu'il en est.

Sachez, en outre, que l'Université de Georgetown effectue actuellement une étude comparative entre les donneurs de plasma et l'ensemble des donneurs de sang. Il s'agit de la plus vaste étude jamais entreprise à ce sujet. Cette étude, réalisée dans six villes américaines, pendra fin bientôt. Il faut notamment réunir des renseignements sur un certain nombre de points de données et répondre à bien des questions qui se posent. À l'heure actuelle, selon les recherches menées dans certaines régions assez saturées, comme des villes où les donneurs de sang et de plasma sont nombreux, il ne semble pas y avoir beaucoup de chevauchement. Il semble que ce soit des groupes indépendants qui ne s'influencent pas mutuellement. Bien entendu, nous étudierons soigneusement les conclusions de ces travaux une fois qu'ils auront été publiés et qu'on en saura plus sur la question.

M. Page : Puis-je intervenir à propos de votre question sur le plasma canadien transfusé aux patients canadiens? Je pense qu'il faut qu'il y ait plus de plasma canadien pour les patients ayant besoin d'immunoglobuline. Or, ProMetic Plasma Resources, une

products go around the world. We don't keep all that. They make too much for the Canadian patients. This is a global industry. Companies that make plasma will sell their products around the world.

Ms. Goulstone: In regard to the fear that if there's a centre that opens up, we've been hearing that, too — that if there's a centre that opens up that's compensating donors that's near a Canadian Blood Services centre. We need to say that NRBDO, CIPO and CHS — we work closely with Canadian Blood Services. We're all stakeholders. We're all on their national liaison committee. We work with them in partnership and have for the last 20 years. We hear it from everybody, and we constantly will work with them.

The data about taking donors away is anecdotal at this point. If they do, if Héma-Québec — it's not really an issue there — but if Canadian Blood Services or Héma-Québec do want to do a study to find out if there is an impact on their donor base, all patient groups would be open to undertaking that study. I think that's something that's needed to see if there is a real consequence here.

Senator Dasko: Thank you for your statements today. I'm very impressed with the statements of all three of you. They're powerful arguments. In seven minutes, you've all made a case strongly. I'm impressed to hear your arguments.

I'm interested in the federal-provincial aspect of this. You've told us that three provinces prohibit the payment for donors. Those are Quebec — who else?

Ms. Goulstone: Ontario, British Columbia and Alberta.

Senator Dasko: Right. You have some big provinces now prohibiting it.

I assume that if this bill passed, it wouldn't be possible across the country.

Mr. Page: Except by CBS.

Ms. Goulstone: In exceptional circumstances.

Senator Dasko: I see. Right. If this bill came into force, could a province decide to go against what this bill said and allow it for their province? I hate to use the word, but who trumps whom in issues of jurisdiction around here?

entreprise de Winnipeg qui recueille du plasma canadien, expédie ses produits aux quatre coins du monde. Les produits ne restent pas tous au pays, car l'entreprise en fournit trop pour les patients canadiens. Il s'agit d'une industrie mondiale. Les compagnies qui produisent du plasma vendront leurs produits dans diverses régions du monde.

Mme Goulstone : Nous avons aussi eu vent de craintes concernant la possibilité qu'un centre rémunérant les donneurs ouvre ses portes à proximité d'un centre de la Société canadienne du sang. Sachez que le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares, l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes et la Société canadienne de l'hémophilie collaborent étroitement avec la Société canadienne du sang. Nous sommes tous des parties prenantes et nous sommes tous membres du comité de liaison national. Nous travaillons en partenariat avec la Société canadienne du sang depuis 20 ans. Chacun a son mot à dire et nous travaillons constamment avec ces entités.

Les données sur la perte de donneurs sont pour le moment empiriques. Si le problème s'avère réel, si Héma-Québec, qui n'a pas vraiment de difficultés à cet égard, ou la Société canadienne du sang veulent entreprendre une étude pour déterminer si la situation a une incidence sur leurs bassins de donneurs, tous les groupes de patients pourraient faire partie de cette étude. Je pense qu'il faut vérifier si la situation a une véritable conséquence.

La sénatrice Dasko : Je vous remercie des témoignages que vous avez présentés aujourd'hui. Les propos que vous avez tenus m'ont fortement impressionnée. Vos arguments sont solides. En sept minutes, vous avez tous présenté un plaidoyer probant. Je suis impressionnée par vos arguments.

Je m'intéresse à la facette fédérale-provinciale de la question. Vous nous avez indiqué que trois provinces interdisent la rémunération des donneurs. Il y a le Québec, mais quelles sont les autres?

Mme Goulstone : L'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta.

La sénatrice Dasko : D'accord. Ce sont d'importantes provinces qui interdisent cette pratique.

Je présume que, si ce projet de loi est adopté, la rémunération sera interdite à l'échelle du pays.

M. Page : Sauf pour la Société canadienne du sang.

Mme Goulstone : Dans des circonstances exceptionnelles.

La sénatrice Dasko : Je vois. D'accord. Si le projet de loi entrait en vigueur, une province pourrait-elle décider d'aller à l'encontre de ses dispositions en permettant la rémunération sur son territoire? Je déteste employer cette expression, mais qui l'emporte dans les questions de sphères de compétences?

Ms. Goulstone: I'm not an expert on constitutional law. I wouldn't know. David?

Mr. Page: Neither am I. I would guess that a company that has been established for 30 years, like Emergent Biosolutions — now ProMetic Plasma Resources — in Winnipeg, which has been doing a fantastic job, would not be happy if they were suddenly told they couldn't do business.

Senator Dasko: I don't think their patients would be, either.

The Chair: Health Canada probably will be able to answer that question when we host them.

Senator Dasko: When these bills were being enacted in the four provinces, did any of you make representations there? And were these bills recent?

Ms. Goulstone: Yes. The Quebec bill was the first.

Mr. Page: The Quebec bill was passed when they revised their civil code in the 1990s. Plasma was not the object. I think they prohibited sale of body parts and organs, and never realized that plasma would be an issue. Quebec was a bit different.

Ms. Goulstone: The Ontario bill was four years ago. It was specifically in reaction to the Canadian Plasma Resources. It was a very reactionary bill to the Canadian Plasma Resources.

Mr. Page: The other two were in the last two years.

Ms. Goulstone: Yes, the B.C. and Alberta bills were 2017.

Senator Dasko: You're not sure exactly how it would work if one level says one thing and another level says something else.

Mr. Page: We know that Health Canada has said that this decision is not in the federal jurisdiction; it's a provincial-territorial jurisdiction.

Senator Dasko: Okay. Thank you.

Senator Munson: Can I have a supplementary? Just to follow your questioning. Does the federal government, in your view, have the authority to prohibit compensation to blood donors?

Mr. Page: I'm not a lawyer. Health Canada has told everybody that they think they do not have jurisdiction.

Mme Goulstone : N'étant pas experte du droit constitutionnel, je l'ignore. David?

M. Page : Je ne le sais pas non plus. Je suppose qu'une entreprise établie depuis 30 ans — comme Emergent Biosolutions, qui s'appelle maintenant ProMetic Plasma Resources et qui accomplit un travail formidable à Winnipeg — ne serait pas enchantée si on lui annonçait qu'elle ne peut pas poursuivre ses activités.

La sénatrice Dasko : Ses patients ne seraient probablement pas contents non plus.

La présidente : Santé Canada sera probablement en mesure de répondre à cette question lors de sa comparution.

La sénatrice Dasko : Est-ce que certains d'entre vous ont présenté des exposés quand les quatre provinces ont promulgué leurs projets de loi? Ces projets de loi sont-ils récents?

Mme Goulstone : Oui. Le Québec est le premier à avoir adopté une telle mesure.

M. Page : Le projet de loi du Québec a été adopté quand la province a revu son code civil dans les années 1990. Le plasma n'était pas visé par la mesure. Je pense que la province a interdit la vente de parties du corps et d'organes, sans jamais se rendre compte que le plasma poserait un problème. Le Québec était légèrement différent.

Mme Goulstone : L'Ontario a adopté son projet de loi il y a quatre ans en réaction à l'arrivée de Canadian Plasma Resources. C'était une mesure très réactionnaire prise en raison de l'arrivée de Canadian Plasma Resources.

M. Page : Les deux autres ont été adoptés au cours des deux dernières années.

Mme Goulstone : Oui. La Colombie-Britannique et l'Alberta ont adopté leur projet de loi en 2017.

La sénatrice Dasko : Vous n'êtes pas exactement sûrs de la manière dont les choses fonctionneraient si un ordre de gouvernement disait une chose et un autre disait autre chose.

M. Page : Nous savons que Santé Canada a indiqué que cette décision n'est pas du ressort du gouvernement fédéral; c'est une question de compétences provinciales-territoriales.

La sénatrice Dasko : D'accord. Merci.

Le sénateur Munson : Puis-je poser une question complémentaire, juste pour faire suite à vos questions? Selon vous, le gouvernement fédéral a-t-il le pouvoir d'interdire la rémunération des donneurs de sang?

M. Page : Je ne suis pas avocat. Santé Canada a indiqué à tout le monde qu'il pense qu'il n'en a pas le pouvoir.

Senator Omidvar: I have a number of questions. I think all of you can answer them. I don't need three answers, in the interest of time. You were very compelling, as my colleagues have pointed out. I also must point out that our witnesses before the break were also very compelling. It's our job to try to sort it all out.

I want to start with a basic fact that I do not know. How much does an individual get paid to sell plasma if, let's say, I'm selling a litre? I don't even know. Half a litre. How much would you get paid?

Ms. Goulstone: Which country are we talking about?

Senator Omidvar: Let's talk about Canada. Let's talk about New Brunswick, because there you can donate.

Ms. Goulstone: You get compensated with a gift card, with roughly $30, I believe.

Senator Omidvar: Is there a huge variation in those provinces where it is possible?

Ms. Goulstone: I'm not certain, because we're not affiliated or have anything to do with this company. From what I've been told, I believe it's $30 per donation on a gift card.

Senator Omidvar: In those jurisdictions, the three provinces — British Columbia, Alberta and Ontario — which have implemented a ban on the sale of plasma, have you seen a rise in blood donors or a drop? Do we have this evidence?

Ms. Goulstone: In the collection of red blood cells, Canada is 100 per cent self-sufficient. The demand for red blood cells is going down every year due to efficiencies that we have in medicine. We don't need as much red cells every year so we're 100 per cent self-sufficient.

Senator Omidvar: I'm trying to understand the correlation between selling and simply giving. There's a strong case being made before us that one should just extend the ban on sales of blood throughout the system. I'm not quite sure; perhaps we can go outside Canada. In those jurisdictions where it is sold or prohibited, is there a correlation in the numbers of people who donate blood?

Ms. Goulstone: Even in countries where it's illegal to sell your plasma and blood, you can still be compensated for your time and travel costs. In Europe, 27 EU member states will reimburse up to 40 euro, depending on the country. Even in France, where they've outlawed the sale of blood and plasma, you can still compensate for time off work and your travel costs to the clinic to donate blood and plasma.

La sénatrice Omidvar : J'ai un certain nombre de questions. Je pense que vous pouvez tous y répondre. Comme le temps m'est compté, je n'ai pas besoin de trois réponses. Vous vous êtes montrés fort convaincants, comme ma collègue l'a fait remarquer. Je me dois de souligner également que les témoins que nous avons entendus avant la pause l'étaient aussi. Notre travail consiste à démêler tout cela.

Je veux commencer avec un simple fait que je ne connais pas. Combien les donneurs sont-ils rémunérés pour vendre du plasma si, disons, ils en vendent un litre? Je ne le sais même pas. Quelle somme recevraient-ils?

Mme Goulstone : De quel pays parlons-nous?

La sénatrice Omidvar : Parlons du Canada. Parlons du Nouveau-Brunswick, car on peut y faire des dons.

Mme Goulstone : Les gens reçoivent une carte-cadeau d'une trentaine de dollars, il me semble.

La sénatrice Omidvar : La rémunération varie-t-elle beaucoup entre les provinces qui l'autorisent?

Mme Goulstone : Je n'en suis pas certaine, car nous ne sommes pas affiliés ou nous n'avons rien à voir avec la compagnie. Selon ce qu'on m'a indiqué, toutefois, la rémunération est de 30 $ par don sous forme de carte-cadeau.

La sénatrice Omidvar : Dans les trois provinces ayant interdit la vente de plasma, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario, avez-vous observé une augmentation ou une diminution des donneurs de sang? Disposons-nous de cette information?

Mme Goulstone : Pour ce qui est de la collecte de globules rouges, le Canada répond entièrement à la demande, qui diminue chaque année à cause de gains d'efficience en médecine. Nous en avons besoin de moins en moins d'une année à l'autre, et nous répondons donc entièrement à la demande.

La sénatrice Omidvar : J'essaie de comprendre la corrélation entre la vente et le simple fait de faire un don. On nous a présenté de solides arguments selon lesquels on devrait élargir l'interdiction visant la vente de sang dans l'ensemble du système. Je ne suis pas certaine; nous pourrions peut-être regarder à l'extérieur du Canada. Dans les pays où le sang est vendu ou qui interdisent la vente, y a-t-il une corrélation dans le nombre de personnes qui donnent du sang?

Mme Goulstone : Même dans les pays où il est illégal de vendre son plasma et son sang, on peut encore être dédommagé pour son temps et ses frais de déplacement. En Europe, 27 pays membres de l'Union européenne remboursent jusqu'à 40 euros, selon le pays. Même en France, où on a interdit la vente de sang et de plasma, on peut encore dédommager les gens pour le temps perdu au travail et les frais de déplacement jusqu'à la clinique pour donner du sang et du plasma.

Mr. Page: That could be more than is being paid here in Canada or in the U.S. with a cash card.

Senator Omidvar: That answer was very helpful. You said, "Kill the bill." I've sat on this committee for quite a long time, and we always hear "amend the bill." I've never heard "kill the bill." This is pretty strong language. Would you consider an amendment to the bill that would increase the supply of plasma through following practices, such as the ones you have pointed out in the EU, where it is not the price of plasma; it's the travel? Can you help us a little somewhere here?

Mr. Page: I'm not sure you can put that in a bill, but I think we should be open to looking at incentives for donating plasma. As Whitney said, what we try to do with plasma collection is for people to want to come every week, because you want regular, trustworthy donors. They come every week and you won't get people doing that without compensation, at least for their time and travel.

Senator Omidvar: I have a final question and it gets us back to Canada. British Columbia, Alberta and Ontario have all implemented a ban on blood donor compensation. Quebec has a broad prohibition. We're looking at 86 per cent of Canada's population that is already banned from selling. This bill will impact what, 14 per cent?

Mr. Page: Yes, and no.

Senator Omidvar: Help me out here.

Mr. Page: As I said, perhaps there's a middle road. If CBS and Héma-Québec, because in your bill they're exempted, are the ones who pay and they subcontract really competent collectors, fractionators to set up the collection centres, perhaps you could get around it because Ontario, B.C. and Alberta all exempt CBS from their bill.

Senator Omidvar: Am I hearing you say there could be an amendment to the bill that would meet that?

Mr. Page: I think the problem with the bill is that its intent is not to compensate, and that's not the answer.

Senator Omidvar: The principle of the bill. Thank you.

Mr. Penrod: I just want to add a couple of points there. With the example of France, that country has a state-owned fractionator called LFB. They get plasma from the national blood

M. Page : C'est peut-être plus que ce qui est payé ici au Canada ou aux États-Unis au moyen d'une carte de paiement.

La sénatrice Omidvar : Cette réponse était très utile. Vous avez dit qu'il faut torpiller le projet de loi. Je siège au comité depuis longtemps, et nous entendons toujours qu'il faut amender le projet de loi. C'est la première fois que j'entends dire qu'il faut le torpiller. C'est une image forte. Envisageriez-vous un amendement au projet de loi pour augmenter les réserves de plasma au moyen de l'adoption de pratiques, comme celle de l'Union européenne sur laquelle vous avez attiré l'attention et qui consiste à payer les frais de déplacement plutôt que le plasma? Pouvez-vous nous aider un peu?

M. Page : Je ne sais pas si vous pouvez l'intégrer au projet de loi, mais je pense que nous devrions être disposés à chercher des mesures qui encouragent les dons de plasma. Comme Whitney l'a dit, ce que nous essayons de faire pour la collecte de plasma, c'est trouver des gens qui viennent toutes les semaines, car il faut des donneurs réguliers et dignes de confiance. Ils viennent chaque semaine, et ce n'est pas une chose qu'on fait sans dédommagement, du moins pour ce qui est de leur temps et de leur déplacement.

La sénatrice Omidvar : J'ai une dernière question qui nous ramène au Canada. La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont tous interdit la rémunération des donneurs. Au Québec, l'interdiction est générale. Une proportion de 86 p. 100 de la population du Canada ne peut déjà pas vendre son sang. Ce projet de loi va donc toucher 14 p. 100 de la population, n'est-ce pas?

M. Page : Oui, et non.

La sénatrice Omidvar : Aidez-moi à comprendre.

M. Page : Comme je l'ai dit, il y a peut-être un juste équilibre. Si la Société canadienne du sang et Héma-Québec — ils sont exemptés dans votre projet de loi — sont les organismes qui payent et qui ont recours à des sous-traitants compétents pour faire la collecte, à des fractionneurs qui mettent sur pied les centres de collecte, vous pourriez peut-être contourner l'interdiction étant donné que l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta exemptent tous la Société canadienne du sang dans leur projet de loi.

La sénatrice Omidvar : Dites-vous qu'il serait possible d'amender le projet de loi à cette fin?

M. Page : À mon avis, ce qui pose problème dans le projet de loi, c'est que son objectif n'est pas de rémunérer les gens, et ce n'est pas la solution.

La sénatrice Omidvar : Le principe du projet de loi. Merci.

M. Penrod : Je veux juste ajouter deux ou trois choses. Prenons l'exemple de la France, qui a un fractionneur d'État, le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, le

donor organization in France. However, they also opened and have acquired plasma donation centres in Austria and the United States, which compensate donors. The domestic, "non-compensated donor" in France wasn't sufficient to meet the needs of France without coming to the U.S. or Austria.

Senator Forest-Niesing: I'll start with the shortest question and possibly the shortest answer. I'm interested in hearing whether you are aware of any research that would reveal what the other motivations of plasma donors are? I've heard each of you makes reference to the fact that monetary compensation isn't the only motivation for a plasma donor. What do you know of the other factors?

Mr. Penrod: I can name a few things. Marketing research has been done by our member companies. Certainly compensation is an important component of it. In a large part, that's due to a lot of the factors that David mentioned earlier, where you want to make sure that people are donating regularly. By having that and by eliminating a barrier to donation in that way, it's extremely helpful.

There are a number of other factors that donors experience. A lot of plasma centres have been around for a very long time. A lot of donors have been donating for a very long time. A lot of centres have a social connection inside the centre among donors. That's certainly one.

One should never overlook the fact that a well-educated donor coming into a centre comes into contact with information quite soon that shows they're helping people. This notion that it has to be one or the other, that it has to be black or white, that people can't have multiple motivations for something is just doing a disservice to human nature.

There are a number of reasons why people donate, and that's fairly marketing oriented as to how plasma centres attract people to donate. But those are three big ones.

Senator Forest-Niesing: Thank you. Do we know how important it ranks, the compensation element, what the level of importance is? Is it the first and most influential motivator?

Mr. Penrod: I think the compensation aspect is a very important one in order to attain the frequency of donations that we need. I suspect there are many donors for whom compensation is unimportant, somewhat important, highly important or extremely important. It depends on where they are in life. It depends on a number of different factors.

It also, quite frankly, depends on the area in which the centre is located, and a host of other factors. Overall, I would say compensation is highly important, but it's not necessarily the

LFB. Le LFB obtient du plasma auprès de l'organisation française des donneurs de sang. On a toutefois aussi ouvert et fait l'acquisition de centres de dons de plasma en Autriche et aux États-Unis, où les donneurs sont rémunérés. Les « donneurs non rémunérés » en France ne suffisaient pas à répondre à la demande, et on s'est donc tourné vers les États-Unis et l'Autriche.

La sénatrice Forest-Niesing : Je vais commencer par ma question la plus courte et peut-être la réponse la plus courte. J'aimerais savoir si vous êtes au courant de travaux de recherche qui révèlent les autres motivations des donneurs de plasma. Je vous ai tous entendus dire que la rémunération n'est pas leur seule motivation. Que savez-vous sur les autres facteurs?

M. Penrod : Je peux mentionner certaines choses. Nos entreprises membres ont fait de la recherche en marketing. La rémunération est sans aucun doute un aspect important. C'est en grande partie attribuable à de nombreux facteurs que David a mentionnés plus tôt, pour que les gens fassent régulièrement des dons. C'est extrêmement utile et cela permet d'éliminer un obstacle aux dons.

Les donneurs sont également motivés par un certain nombre d'autres facteurs. Beaucoup de centres de prélèvement de plasma existent depuis très longtemps. Dans bien des cas, on y observe des liens sociaux entre les donneurs. C'est certainement un facteur.

Il ne faut jamais oublier qu'un donneur sensibilisé qui se rend à un centre obtient sans tarder des renseignements qui montrent qu'il aide des gens. Cette notion voulant que ce soit l'un ou l'autre, soit noir ou blanc, que les gens ne peuvent pas avoir plusieurs motivations pour faire quelque chose ne fait que porter préjudice à la nature humaine.

Les gens font des dons pour plusieurs raisons, et l'approche est plutôt axée sur le marketing pour attirer des donneurs dans les centres de prélèvement de plasma. Cela dit, ce sont les trois principaux facteurs.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci. Savons-nous à quel rang se situe la rémunération, à quel point c'est important? Est-ce la principale et la plus influente source de motivation?

M. Penrod : Je pense que la question de la rémunération est très importante pour que nous parvenions à la fréquence nécessaire de dons. Je soupçonne qu'il y a de nombreux donneurs pour qui ce n'est pas important, un peu important, très important ou extrêmement important. Cela dépend du moment de leur vie, de nombreux facteurs différents.

Cela dépend aussi, en toute honnêteté, de l'endroit où se situe le centre, et d'une multitude d'autres facteurs. En général, je dirais que la rémunération est très importante, mais que ce n'est

thing that keeps somebody going time and time again.

It's important to have that, but once somebody gets aware of it and what the donation is used for, there's a host of things that help people want to come back.

Senator Forest-Niesing: There are plasma collection centres in Canada — I understand one in Saskatoon, in Winnipeg and in New Brunswick. Do we have hard evidence about whether compensation in exchange for plasma donation in those provinces has or has not impacted the voluntary donation of whole blood?

Ms. Goulstone: There's no data.

Mr. Page: No official study, no scientific study.

Mr. Penrod: Next week, whenever you have those individuals, those would be good questions. I know Mr. Bees in Winnipeg has been operating that plasma collection centre for a very long time, for decades. He is the foremost authority and the dynamics associated with donation in that area.

Mr. Page: We have to remember that only 3 per cent of eligible Canadians give blood to CBS and Héma-Québec. There's 97 per cent of people out there we can call on.

Ms. Goulstone: I think that's a great statement.

Senator Forest-Niesing: That puts it into perspective, Mr. Page. Thank you.

Senator M. Deacon: I was interested in what you were talking about in that comparison of donors in relationship or correlation between whole plasma donors and blood donors, which I think we will hold off.

The other piece you started to talk about earlier, Mr. Penrod, I wasn't sure if anyone else wanted to add. I was trying to get a sense of the domestic and international numbers. You've given us a 3 per cent example, but those numbers of whole plasma, blood donors and/or both. The final thing that Senator Omidvar talked about was amendments. You've been really succinct on the amendment topic. I feel like unless there's anything you want to add in those areas, I feel like my questions have been responded to.

Ms. Goulstone: It's a really big undertaking. The needs of plasma right now in Canada and where we're at and how scary it is and how fast we're dropping and how many donors we actually need. Canada currently has a donor base for whole blood, and we're great. We're 100 per cent self-sufficient. Every year we still have to get 100,000 new donors for new blood, for

pas nécessairement quelque chose qui motive quelqu'un à y retourner à maintes reprises.

Il est important d'offrir une rémunération, mais une fois que quelqu'un est mis au courant et sait à quoi servent les dons, toutes sortes de choses contribuent à le faire revenir.

La sénatrice Forest-Niesing : Il y a des centres de prélèvement de plasma au Canada. Je crois qu'il y en a un à Saskatoon, à Winnipeg et au Nouveau-Brunswick. Avons-nous des preuves concrètes que la rémunération en échange d'un don de plasma dans ces provinces a eu ou non une incidence sur les dons volontaires de sang total?

Mme Goulstone : Il n'y a pas de données.

M. Page : Il n'y a pas d'étude officielle, d'étude scientifique.

M. Penrod : La semaine prochaine, quand vous entendrez les témoins, ce serait de bonnes questions à leur poser. Je sais que M. Bees dirige à Winnipeg le centre de prélèvement de plasma depuis très longtemps, depuis des dizaines d'années. C'est le grand spécialiste de la dynamique associée aux dons dans la région.

M. Page : Nous ne devons pas oublier que seuls 3 p. 100 des Canadiens admissibles donnent du sang à la Société canadienne du sang et à Héma-Québec. Nous pouvons demander à 97 p. 100 de la population d'en faire autant.

Mme Goulstone : Je pense que c'est une excellente observation.

La sénatrice Forest-Niesing : Cela met les choses en perspective, monsieur Page. Merci.

La sénatrice M. Deacon : J'ai trouvé intéressant ce que vous avez dit en comparant les donneurs, à propos d'une corrélation entre les donneurs de plasma total et les donneurs de sang, à laquelle je crois que nous allons revenir.

Je n'étais pas certaine si quelqu'un voulait ajouter quelque chose à l'autre point que vous avez soulevé plus tôt, monsieur Penrod. J'essayais de me faire une idée des chiffres au pays et à l'étranger. Vous nous avez donné l'exemple du 3 p. 100, mais il y a les chiffres sur les donneurs de plasma total et les donneurs de sang, ou les deux. La sénatrice Omidvar a terminé en parlant d'amendements. Vous avez été très bref à ce sujet. J'ai l'impression qu'à moins que vous ayez quelque chose à ajouter sur ces aspects, j'ai obtenu mes réponses.

Mme Goulstone : Ce n'est vraiment pas une mince affaire. Il faut connaître la demande actuelle de plasma au Canada, où nous en sommes, à quel point la situation est critique, à quelle vitesse nous perdrons du terrain et combien de donneurs il nous faut. Le Canada possède présentement un bassin de donneurs de sang total, et nous nous en sortons à merveille. Nous subvenons

the turnover, for the people who drop out, for the people who die. It's a huge recruitment effort.

For the plasma plan to succeed, we need between 200,000 to 600,000 new plasma donors on top of that 100,000. Then there will be plasma donors who drop out. For plasma you need donors who donate on a regular, ongoing basis, not the blood donors who come once every three months to once every year. You need donors who donate once a week to once every two weeks. They have to be ongoing. That's a lot of donors to get in a very short period of time to meet our plasma sufficiency plans in the next five to eight years. If only 3 per cent of our population donate blood, how much of our population is going to donate plasma?

Mr. Page: Just to show where we've gone, CBS and Héma-Québec have been talking about this for 10 or 15 years. They've realized it's an issue. Ten years ago they were 30 per cent self-sufficient for IG, both of them. Now they're 14, 15, 17 per cent. It's a losing battle. As the need has gone up, they haven't followed. I wish them luck. I'm not confident.

Senator M. Deacon: You said that this is a great need and you described the frequency — weekly, biweekly, this has to be a commitment and what we're looking for — I think we know what you don't wish to see. Do you have other thoughts today on how we can make that appealing and get those numbers up higher beyond what we've heard?

Ms. Goulstone: Yes. I think that a public-private partnership with CBS, Health Canada and Héma-Québec at the helm overviewing, but I don't see it happening without compensation or incentive. We need to motivate Canadians and realize this is a crisis. This is an urgent need. People don't even know what plasma is. People don't realize that 55 per cent of our blood is made up of plasma.

Right now the only time people hear plasma is this negative paid plasma, money for blood, and that's it. People don't see the face of patients. I get told all the time that you're a patient who uses plasma; you look fine. They don't understand there are people dying without plasma.

Senator M. Deacon: That education piece is a big part of it, even at our own tables.

entièrement à nos besoins. Chaque année, nous devons encore trouver 100 000 nouveaux donneurs de sang neuf, pour remplacer les personnes qui n'en donnent plus ou celles qui sont décédées. Cela nécessite un énorme effort de recrutement.

Afin que le plan pour le plasma soit couronné de succès, nous avons besoin de 200 000 à 600 000 nouveaux donneurs, ce qui s'ajoute au chiffre de 100 000. Il y a alors des personnes qui cesseront de donner du plasma. Dans le cas du plasma, il faut des gens qui font des dons régulièrement des dons, pas une fois tous les trois mois ou par année. Il faut des gens qui font un don toutes les semaines ou toutes les deux semaines. Ils doivent le faire de manière continue. On parle d'un grand nombre de donneurs à trouver dans une courte période de temps pour exécuter notre plan et répondre ainsi à la demande de plasma au cours des cinq à huit prochaines années. Si seulement 3 p. 100 de notre population donnent du sang, quelle proportion donnera du plasma?

M. Page : Juste pour donner une idée du chemin que nous avons parcouru, la Société canadienne du sang et Héma-Québec en parlent depuis 10 ou 15 ans. Ils se sont rendu compte que c'est problématique. Il y a 10 ans, ils répondaient tous les deux à 30 p. 100 de la demande d'immunoglobulines. Ils en sont maintenant à 14, 15 ou 17 p. 100. C'est une bataille perdue. À mesure que la demande a augmenté, ils n'ont pas su y répondre. Je leur souhaite bonne chance, mais je ne suis pas optimiste.

La sénatrice M. Deacon : Vous avez dit que la demande est grande et vous avez décrit la fréquence, à savoir un engagement à faire un don toutes les semaines ou aux deux semaines. Vous avez aussi décrit ce que nous voulons — je pense que nous savons ce que vous ne voulez pas voir. Avez-vous d'autres pensées aujourd'hui sur la façon dont nous pouvons rendre cela attrayant et faire passer la proportion de donneurs au-delà de ce que nous avons entendu?

Mme Goulstone : Oui. Je pense à un partenariat public-privé avec la Société canadienne du sang, Santé Canada et Héma-Québec à la barre pour superviser, mais je ne vois pas comment cela pourrait être possible sans rémunération ou incitatif. Nous devons motiver les Canadiens et nous rendre compte que c'est une crise. Le besoin est urgent. Certaines personnes ne savent même pas ce qu'est le plasma. Elles ne se rendent pas compte que c'est ce qui constitue 55 p. 100 de notre sang.

À l'heure actuelle, la seule fois que les gens entendent parler de plasma, c'est de façon négative compte tenu du prix payé, parce qu'on dit que c'est de l'argent en échange de sang, et c'est tout. Les gens ne voient pas le visage des patients. On entend tout le temps dire que les patients à qui l'on donne du plasma semblent bien se porter. On ne comprend pas que des personnes meurent à défaut d'en avoir.

La sénatrice M. Deacon : La sensibilisation est une grande partie de l'équation, même dans notre propre foyer.

Mr. Penrod: I want to put more context on an answer for you, senator. For 2017 we had 43 million source plasma donations. That was the highest year that we had on record. Donors donate an average of 17 to 20 times per year. You can do the math as to how many donors that equates to.

The one thing I would add to the European model, back to the question about are there amendments that could work would, in Europe, even in countries with strong compensation schemes, such as Germany and Austria, donations have been flat for a number of years. They have been unable to get donors.

The other ideas about tax rebates or things of that nature have been met with, I would say, mixed success, at best. As I said at the outset, we have trouble oftentimes attracting donors. There's no magic pill; it just takes a lot of different things. Our companies have a lot of expertise in attracting and managing donors. It can be difficult. There's no question about it.

Senator Tannas: I wanted to go back to these numbers. You just said 43 million donations. Was that in the United States or in North America?

Mr. Penrod: That was the United States. Well, that probably included the Winnipeg centre too.

Senator Tannas: I was trying to understand. That's roughly 2 million people making donations; right?

Mr. Penrod: Probably.

Senator Tannas: About 1 million people. If Canada was on par, we would have 210,000 donors because we're one tenth the size, and we have 100,000 donors at the moment. Is that right?

Ms. Goulstone: No. Currently for plasma we collected, I think it was, 170,000 litres last year; so that would have been nothing.

Mr. Page: You have to be careful here. You have to separate whole blood collection to plasma collection. Our plasma collection is next to nothing.

Senator Tannas: How many units a week?

Mr. Page: Those units don't come from plasma collection. Those units come from recovered plasma from whole blood collection. You separate the blood, and if you don't need the plasma surplus, you send it for fractionation. That's a different process. In terms of plasma collection, next to zero.

M. Penrod : Je veux vous donner plus de contexte pour vous répondre, madame la sénatrice. En 2017, nous avons eu 43 millions de dons de plasma destiné au fractionnement. C'était notre meilleure année enregistrée. En moyenne, les donneurs font un don de 17 à 20 fois par année. Vous pouvez calculer à combien de donneurs cela correspond.

La seule chose que j'ajouterais au sujet du modèle européen, pour revenir à la question sur les amendements qui pourraient fonctionner, c'est qu'en Europe, même dans des pays ayant de bons mécanismes de rémunération, comme l'Allemagne et l'Autriche, les dons ont stagné pendant un certain nombre d'années. On était incapable de trouver des donneurs.

Les autres idées, comme les remboursements de taxe et des mesures de ce genre ont eu, je dirais, un succès mitigé, au mieux. Comme je l'ai dit d'emblée, nous avons souvent de la difficulté à attirer des donneurs. Il n'y a pas de remède miracle; il faut juste prendre beaucoup de mesures. Nos entreprises sont très douées pour attirer et gérer des donneurs. Cela peut être difficile. Cela ne fait aucun doute.

Le sénateur Tannas : Je voulais revenir à ces chiffres. Vous venez de parler de 43 millions de dons. Était-ce pour les États-Unis seulement ou pour l'ensemble de l'Amérique du Nord?

M. Penrod : C'était pour les États-Unis, mais cela inclut sans doute également le centre de Winnipeg.

Le sénateur Tannas : J'essayais de mieux comprendre. Cela équivaut à environ 2 millions de personnes qui ont fait des dons, n'est-ce pas?

M. Penrod : Probablement.

Le sénateur Tannas : Plus ou moins 1 million de personnes. Si les dons atteignaient un niveau équivalent au Canada, nous aurions 210 000 donneurs parce que notre pays est 10 fois moins peuplé, mais nous en avons 100 000 actuellement. Est-ce bien cela?

Mme Goulstone : Non. Je crois que les dons directs de plasma totalisaient à peine 170 000 litres l'an dernier, une quantité négligeable.

M. Page : Il faut faire attention de bien faire la distinction entre le prélèvement de sang entier et la collecte de plasma. Notre collecte de plasma est presque nulle.

Le sénateur Tannas : Combien d'unités par semaine?

M. Page : Ces unités que j'ai mentionnées ne proviennent pas de la collecte de plasma. Il s'agit plutôt de plasma récupéré lors du prélèvement de sang entier. Vous procédez à la séparation du sang, et si vous n'avez pas besoin du surplus de plasma, vous l'envoyez au fractionnement. C'est un processus distinct. Quant à la collecte directe de plasma, elle est presque nulle.

Ms. Goulstone: I think it was 120,000 to 170,000 litres.

Mr. Page: That's recovered plasma, not source plasma.

Ms. Goulstone: Last year we met 14 per cent of our plasma needs.

Senator Tannas: Much of your plasma would be coming from people who get phlebotomies who can only donate every three months and that sort of thing; right?

Mr. Page: Yes.

Senator Tannas: But you have to give blood more often. I'm one of those guys; Senator Wells is one of those guys. I can't remember the name of it, but it has to do with too much iron in our blood.

Mr. Page: We don't do as much transfusion of plasma anymore. Most of the plasma that comes from whole blood donations gets rerouted into fractionation. That's the 170,000 or 200,000 litres. That's not going to change because you're not going to get more red blood cells. There's basically no source plasma collected.

Senator Tannas: How many people in Canada need this product on a regular basis?

Ms. Goulstone: There are various numbers of patients, depending. There's a certain hemophilia group it can be used for. There are the primary immunodeficiency patients, which is about 30,000 patients, and then there are Alpha-1 patients — I don't know how big that group is in Canada — hereditary angioedema, which is 700, 800 patients, and then there are Guillain-Barré syndrome and CIDP patients, ITP patients.

Mr. Page: There are 45 products.

Senator Tannas: 75,000 patients?

Ms. Goulstone: Albumin for burn victims. Maybe 150,000.

Senator Tannas: Everyone has uncles, aunts, cousins, brothers, sisters.

Ms. Goulstone: All rare diseases.

Senator Tannas: What's the issue again as to why we don't have voluntary plasma donation? Nobody goes?

Mme Goulstone : Je crois qu'elle se situait entre 120 000 et 170 000 litres.

M. Page : Ces chiffres sont pour le plasma récupéré, et non pour le plasma collecté directement.

Mme Goulstone : L'an dernier, nous avons comblé 14 p. 100 de nos besoins en plasma.

Le sénateur Tannas : N'est-il pas vrai que la plus grande partie de votre plasma vous vient notamment de gens qui ont subi une phlébotomie et qui ne peuvent faire des dons tous les trois mois?

M. Page : Oui.

Le sénateur Tannas : Mais il faut donner du sang plus fréquemment. Je fais partie de ces gens-là. Le sénateur Wells également. Je ne me souviens pas du nom exact, mais c'est une trop grande quantité de fer dans le sang.

M. Page : Nous ne faisons plus beaucoup de transfusions de plasma. La plus grande partie du plasma récupéré à même les dons de sang entier est dirigée vers le fractionnement. Ce sont les 170 000 à 200 000 litres dont nous parlions. Cela n'est pas appelé à changer, car la quantité de globules rouges ne va pas augmenter. Il n'y a pour ainsi dire aucune collecte directe de plasma.

Le sénateur Tannas : Combien de gens au Canada ont besoin de plasma régulièrement?

Mme Goulstone : Le nombre varie suivant les maladies. Il peut être utilisé pour certaines formes d'hémophilie. Il y a les quelque 30 000 personnes aux prises avec un immunodéficit primaire. Il y a aussi ceux qui souffrent d'un déficit en alpha-1 — et je ne sais pas combien ils sont au Canada — ou d'un angiooedème héréditaire, soit de 700 à 800 patients. On peut ajouter le syndrome de Guillain-Barré, la maladie de Machado-Joseph et le purpura thrombopénique idiopathique (PTI).

M. Page : Il y a 50 produits différents.

Le sénateur Tannas : Soixante-quinze mille personnes au total?

Mme Goulstone : Il y a aussi l'albumine pour les grands brûlés. Peut-être 150 000 personnes en tout.

Le sénateur Tannas : Tout le monde a des oncles, des tantes, des cousins, des frères, des sœurs.

Mme Goulstone : Ce sont toutes des maladies rares.

Le sénateur Tannas : Qu'est-ce qui fait en sorte qu'il n'y a pas de dons directs de plasma? Personne ne veut le faire?

Ms. Goulstone: Canadian Blood Services put a plan in front of the government two years ago that hasn't been approved yet.

Senator Tannas: Other than private, there's no public?

Ms. Goulstone: There's no way to donate plasma in Canada.

Mr. Page: Except in Quebec. They've got four or five plasma-vie centres. They are collecting a small amount of source plasma. Winnipeg, too.

Mr. Penrod: At the risk of getting too visceral, I want to put you in a position of what it's like to donate plasma. I'm sure some of you around the table have donated blood from time to time. Whenever you're donating plasma, it takes about two hours or so. That doesn't count the screening time leading up to actually being in the bed, hooked up to a machine with a large needle, and then asking this person to go through this experience at least once a week, 20 times in a year. It is a commitment that cannot be overstated.

The Chair: Unless I'm mistaken, the needle is bigger.

Mr. Penrod: Yes, it is.

The Chair: For a lot of us, it's challenging to see the difference in how it's needed, so thank you for clarifying that.

We do have time for a second round.

I would like to ask a question. Many of you have answered part of it from different angles, but I want to have it on the record for this committee and colleagues. In your opinion, when it comes to compensated plasma donation — and I'm thinking that here in the Senate, we have a responsibility to protect the most vulnerable. In this case, I want to make sure the donors are safe and protected, and that it goes under the same regulation, compliance and monitoring as voluntary donation.

I have an example; I'm not even sure where it's from. It's of maybe an individual who could, somehow — and because they do want compensation — donate more than once a week. I want to make sure this does not happen in Canada or that donors are leaving a clinic without having the advice to rehydrate properly.

Can you briefly answer that?

Mme Goulstone : Il y a deux ans, la Société canadienne du sang a soumis au gouvernement un plan qui n'a toujours pas été approuvé.

Le sénateur Tannas : En dehors du privé, il n'y a pas de mécanisme public?

Mme Goulstone : Il n'y a aucune façon de donner du plasma au Canada.

M. Page : Sauf au Québec. On y trouve quatre ou cinq centres Plasmavie où l'on prélève de petites quantités de plasma destiné au fractionnement. C'est le cas à Winnipeg également.

M. Penrod : Sans vouloir vous perdre dans les explications techniques, j'aimerais vous aider à mieux comprendre en quoi consiste exactement un don de plasma. Je suis persuadé que certains d'entre vous donnent du sang de temps à autre. Pour un don de plasma, il faut prévoir environ deux heures sans compter le temps requis pour tous les contrôles nécessaires avant qu'une personne puisse se retrouver au lit, reliée à une machine via cette grosse aiguille. Cette personne doit en outre se prêter à l'expérience au moins une fois par semaine à 20 occasions durant l'année. C'est une démarche qui nécessite un engagement véritable.

La présidente : Sauf erreur de ma part, l'aiguille est plus grosse.

M. Penrod : Oui.

La présidente : Pour bon nombre d'entre nous, il est difficile de voir les différences entre les deux processus. Je vous remercie donc de ces précisions.

Il nous reste du temps pour un second tour de questions.

J'en aurais moi-même une à poser à nos témoins. Vous avez été plusieurs à y répondre déjà partiellement sous des angles différents, mais j'aimerais que les choses soient bien claires pour la gouverne de notre comité et de mes collègues. Je veux parler des dons de plasma rémunérés. Il faut garder à l'esprit que le Sénat a la responsabilité de protéger les plus vulnérables. Je veux m'assurer que les donneurs sont bel et bien en sécurité grâce à l'application des mêmes règles et mesures de contrôle et de surveillance que pour les dons à titre gratuit.

Je ne me souviens plus où j'ai vu cela exactement, mais on parlait d'un individu qui s'était arrangé pour faire plus d'un don par semaine — parce qu'il voulait bien sûr toucher la rémunération prévue. Je veux m'assurer qu'une telle chose ne puisse pas se produire au Canada et que des donneurs ne puissent pas quitter une clinique sans qu'on leur ait conseillé de se réhydrater suffisamment.

Pouvez-vous nous dire brièvement ce que vous en pensez?

Mr. Penrod: I'll do my best, briefly, but it is a fairly long and involved process. If I misstep, please tell me to stop, back up and explain something.

The process that potential donors go through for screening assessment and suitability is an extremely exhaustive one. The first time someone comes, they are subject to a screening questionnaire, screening tests for protein, hematocrit, pulse, blood pressure. They go through a limited physical examination to make sure they are suitable for donation.

The entire process is set up in such a way so that donors are closely observed.

In answer to your question, Madam Chair, about over- or cross-donation, we have a system. It's part of our voluntary industry standards. It's called the cross-donation check system. It is a near-real-time system that is shared by our industry to make sure that donors do not donate in excess of what's allowable. I could not possibly go into the details of how complicated it was to get the algorithms right with the computers, but it works.

We also have a system called the national donor deferral registry. This ensures that a donor who has tested reactive for HIV, HCV or HBV is deferred throughout the entire system. If I am HCV-positive — and this happens to me whenever I'm a plasma donor and attempt to donate plasma — I get entered into the database. I cannot donate again at any plasma centre in the country, because it's a shared database throughout the industry.

We have a number of layers of safety that help ensure the quality of plasma and that also help ensure the safety and health of the donor.

We also have an ongoing new scientific and medical investigation monitoring system we are calling "plasma vigilance." We are undertaking a number of studies to monitor the long-term health of donors. As we have all learned so far in our discussion here, donation is really important. The last thing the industry wants to do is harm donors. We need them to come back in order to treat patients.

Senator Seidman: Clearly, you are answering very serious questions posed by members of the committee.

I want to look at the bill itself. You are talking about public-private partnerships. I have a couple of questions. Is legislation the only way to do what you are proposing, or is that something

M. Penrod : Je vais m'efforcer d'être le plus bref possible, mais c'est un processus plutôt long et complexe. Si je ne suis pas clair, indiquez-le-moi tout de suite et je reviendrai en arrière.

Les donneurs potentiels doivent se prêter à un processus des plus rigoureux visant à déterminer s'ils sont effectivement en mesure de faire un don. À sa première visite, le donneur doit remplir un questionnaire de présélection et subir différents tests de dépistage : protéines, hématocrite, pouls, pression artérielle. On lui fait également subir un examen physique sommaire pour s'assurer qu'il est apte à faire un don.

Tous les moyens sont pris pour s'assurer que les donneurs font l'objet d'un contrôle serré.

Pour répondre à votre question, madame la présidente, nous avons un système de surveillance pour ce qui est des dons excédentaires ou des dons dans plusieurs centres. Cela fait partie des normes d'application facultative de notre industrie. C'est un système de surveillance en temps quasi réel utilisé dans l'ensemble de notre secteur pour veiller à ce que chaque donneur ne dépasse pas le nombre de dons autorisé. Je vous fais grâce des détails de l'élaboration des algorithmes informatiques nécessaires, mais je peux vous dire que cela fonctionne.

Nous avons aussi un registre national des donneurs exclus. On s'assure ainsi qu'un donneur ayant reçu un résultat positif pour un test de VIH ou du virus de l'hépatite C ou B est exclu dans l'ensemble du réseau. Si j'obtiens un résultat positif à un test pour le virus de l'hépatite C — que je dois absolument subir si je veux faire un don de plasma —, mon nom se retrouve dans la base de données. Comme celle-ci est accessible à l'ensemble du secteur, je ne pourrai pas faire de don dans un autre centre au pays.

Nous avons donc différentes couches de sécurité permettant d'assurer la qualité du plasma tout en protégeant la santé du donneur.

Nous avons aussi mis en place un nouveau système de contrôle scientifique et médical à long terme que nous appelons Plasma Vigilance. Nous procédons à différentes études pour le suivi à long terme de la santé de nos donneurs. Comme nous l'avons encore une fois bien établi aujourd'hui, les dons revêtent une importance capitale. Nous ne voulons surtout pas causer quelque préjudice que ce soit aux donneurs. Nous avons besoin qu'ils reviennent faire des dons pour que tous ces patients puissent être traités.

La sénatrice Seidman : Vous avez répondu à de très importantes questions posées par les membres du comité.

J'aimerais que nous nous intéressions au projet de loi lui-même. Vous parlez de partenariats public-privé. J'ai quelques questions à ce sujet. Est-ce que la voie législative est la seule

that can happen with the existing system, without a piece of legislation?

If I look at the preamble to this bill, which is a very short bill — it's an amendment to section 4. The preamble says:

> Whereas in Canada human blood is a public resource;
>
> And whereas the sustainability of the blood system in Canada must be protected;

Then they go on to make this amendment that no other establish other than the Canadian Blood Services can collect allogeneic blood for remuneration, unless the blood collected is of a rare phenotype.

It's a sustainability issue. I think some of my colleagues already tried to get at that and the whole issue of whether paid blood will impact the sustainability of our blood system.

I'd like to know if you think that preamble about the sustainability of the blood system in Canada must be protected. Does the amendment — in other words, does the bill — actually achieve that stated objective in the preamble? I don't know who can help me with that.

Mr. Page: It does the opposite: It creates barriers.

Senator Seidman: Okay. I think that's what I have been hearing from you. But that's in the preamble; that's the stated objective of the bill. You are saying it does the opposite — that it creates barriers?

Ms. Goulstone: I agree with David. And again, it leaves out Héma-Québec. I know that was stated but it needs to be restated.

It does not look at increasing supply or increasing self-sufficiency, which would look at sustainability in Canada.

Senator Seidman: You are saying there are other ways to protect and establish that sustainability.

Ms. Goulstone: And access to supply.

Senator Seidman: And access to supply. You have talked about some of those. In response to my question, you proposed you would discuss it a little later. In response to Senator Ravalia's very pointed question about those other ways we can have a sustainable blood system. Is your primary proposal a public-private partnership?

façon de parvenir à nos fins, ou est-ce que nous pourrions y arriver dans le cadre du système en place, soit sans l'aide d'un projet de loi?

C'est un très court projet de loi qui vise seulement à modifier l'article 4 du Règlement. Voici ce que dit notamment le préambule :

> que le sang humain est une ressource publique au Canada;
>
> qu'il faut assurer la durabilité du système d'approvisionnement en sang au Canada,

On trouve ensuite cette modification visant à faire en sorte que tout établissement, autre que la Société canadienne du sang, ne puisse prélever du sang d'un donneur faisant un don allogénique contre rémunération, sauf s'il s'agit de sang de phénotype rare.

C'est une question de viabilité à long terme. Je pense que certains de mes collègues ont déjà posé des questions en ce sens pour déterminer si la viabilité à long terme de notre système d'approvisionnement en sang serait mise en péril par la rémunération des donneurs.

J'aimerais savoir si vous pensez que le projet de loi pourra nous permettre d'atteindre cet objectif d'assurer la durabilité du système d'approvisionnement en sang du Canada, comme l'indique son préambule. Je ne sais pas qui peut me répondre à ce sujet.

M. Page : Il fait tout à fait le contraire. Il crée de nouveaux obstacles.

La sénatrice Seidman : D'accord. Je crois que c'est ce que vous avez essayé de nous faire valoir, mais c'est bel et bien ce qu'on peut lire dans le préambule qui nous indique l'objectif visé par le projet de loi. Vous nous dites donc qu'on obtiendrait un résultat contraire en créant de nouveaux obstacles?

Mme Goulstone : Je suis d'accord avec David. Il y a aussi le fait que l'on néglige de mentionner Héma-Québec. Je sais que cela a déjà été souligné, mais il vaut la peine qu'on le répète.

Rien n'est prévu pour accroître l'approvisionnement ou rendre le système plus autonome, ce qui permettrait d'assurer sa viabilité à long terme au Canada.

La sénatrice Seidman : Vous nous dites qu'il y a d'autres façons de maintenir la viabilité du système.

Mme Goulstone : Et l'accès à l'approvisionnement.

La sénatrice Seidman : Et l'accès à l'approvisionnement. Vous avez abordé certains de ces éléments. En réponse à une de mes questions, vous avez proposé que nous en discutions plus à fond ultérieurement. C'est d'ailleurs ce que vous avez fait en répondant à la question très pointue du sénateur Ravalia quant aux autres moyens à notre disposition pour assurer la viabilité de

Mr. Page: That's one idea. There may be other ideas. It may be the American system, where you have a completely independent private collection system. You have the Green Cross model with Quebec, where it's a bit hypocritical. They funded Green Cross to set up there. They have got contracts; they will buy the key products from Green Cross, and Green Cross will sell the rest of its products on the international market. It's hypocritical in that they wanted to attract a company to fractionate in Quebec, pay them taxpayer money to do so, but also are maintaining their prohibition on compensation and allow them to pay American donors. It's hypocritical to the Nth degree. That could be changed. But that's a model.

If they relax the prohibition, they would have their collector, the fractionator and a contract to get the products.

But I don't think legislation is the answer here.

Senator Seidman: Right. I'm getting that message. Thank you very much.

[*Translation*]

Senator Mégie: I have a question about a company called Emergent in Winnipeg. You said that it is able to collect a good amount of plasma and sell it abroad. Did I understand correctly?

Mr. Page: No, that is not quite right. I think that it is quite a small company. It is not a major plasma collector. It makes very specialized products like WinRho, which is used to treat women who are RH negative. The company also makes hyperimmunity products that I believe are effective against terrorist or biological attacks. I don't know how many donors it has. It has enough products to sell them internationally.

Senator Mégie: I thought it had enough donors to collect from. That's why I was wondering why it doesn't keep them for Canada.

Mr. Page: It sells products in Canada, but also elsewhere.

Senator Mégie: Okay, I misunderstood. Thank you.

notre système d'approvisionnement en sang. Est-ce que vous proposez d'abord et avant tout à cette fin un partenariat public-privé?

M. Page : C'est l'une des options possibles, mais il peut y en avoir d'autres. On peut penser au modèle américain qui mise sur un système de prélèvement privé complètement indépendant. Il y a celui de Green Cross au Québec qui témoigne d'une certaine hypocrisie. Le Québec a offert du financement à Green Cross pour que l'entreprise s'installe là-bas. Des contrats ont été conclus pour l'achat des principaux produits de Green Cross qui va écouler le reste de sa production sur les marchés internationaux. Je dis que c'est hypocrite parce que l'on se sert des deniers publics pour attirer une entreprise qui va faire du fractionnement au Québec tout en maintenant l'interdiction de rémunération alors même que l'entreprise en question est autorisée à rémunérer les donneurs américains. C'est de l'hypocrisie poussée à l'extrême. Des changements pourraient être apportés, mais c'est un modèle à considérer.

Si l'on pouvait laisser tomber l'interdiction, on aurait accès à l'entreprise qui s'occupe de la collecte et du fractionnement en plus de bénéficier d'un contrat pour obtenir les produits sanguins.

Je ne crois pas que c'est la voie législative qui nous permettra d'y arriver.

La sénatrice Seidman : D'accord. Je vois où vous voulez en venir. Merci beaucoup.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : J'ai une question au sujet de l'entreprise Emergent, à Winnipeg. Vous avez dit qu'elle pouvait collecter une bonne quantité de plasma et qu'elle le vend à l'extérieur. Ai-je bien compris?

M. Page : Non, ce n'est pas tout à fait cela. Je crois que c'est une assez petite entreprise. Ce n'est pas un grand collecteur de plasma. Elle fait des produits très spécialisés, comme le WinRho pour les femmes. Il s'agit d'un produit pour contrer leur incompatibilité au Rh négatif. L'entreprise fait également d'autres produits d'hyperimmunité qui sont efficaces, je crois, contre les attaques terroristes et bactériologiques. Je ne sais pas combien elle a de donneurs. Elle a suffisamment de produits pour les vendre sur le marché international.

La sénatrice Mégie : Je croyais qu'elle avait suffisamment de donneurs pour la collecte. C'est pourquoi je me demandais pourquoi elle ne les gardait pas pour le Canada.

M. Page : Elle vend des produits au Canada, mais ailleurs aussi.

La sénatrice Mégie : D'accord, j'avais mal compris, merci.

[*English*]

Senator Omidvar: I believe there is a bias in Canadian law that speaks against the commercialization of any part of the human body. We have a ban on blood donations. You cannot sell. We have a ban on the sale of blood. We have a ban on the sale of human organs. This committee recently passed a bill, and it passed in the Senate as well, that would penalize Canadians from buying organs overseas. And this bias is reflected in our laws. So here is this bill and you've made excellent arguments that patients need safe products. We need to keep our supply up. Other countries are going this route of ensuring sustainability. I wonder if you can speak to the larger philosophical question of should we sell any part of a human body? I'm struggling with that.

Mr. Page: We sell our services, time and effort all the time.

Senator Omidvar: Yes. That's work. I get that.

Ms. Goulstone: I don't look at it as selling. In our patient population we've had these discussions for quite a number of years. As somebody who infuses weekly, I infuse a product that comes from compensated donors in the United States. A lot of people in our patient base have said they would much rather use a product that comes from compensated Canadians than a product that comes from compensated Americans. That's one side of the argument. Another side of the argument is I wouldn't look at it as necessarily selling blood or a blood product. That's something, which I put in the statement, the European Commission made this distinction versus compensation and incentive where it's reimbursing people for the two hours it takes donating their plasma on a regular basis. You can give blood in ten minutes. For regular blood donors that's how long it takes. They're in and they're out. But every time, no matter how regular a plasma donor you are, it will take two hours. With the time it takes to get to the clinic and get back, that's how long it's going to take.

As far as compensating, there could be time off work or a tax break. There was a debate on the radio about textbooks for university students. You give some kind of incentive, who knows what it might be. I don't think of that as the sale of a body part when you are saving someone's life. Without this product, I would be dead and so would other patients.

[*Traduction*]

La sénatrice Omidvar : Je crois qu'il y a dans le droit canadien un parti pris à l'encontre de toute commercialisation de composantes du corps humain. Nous avons une interdiction sur la vente de sang. La vente d'organes humains est également interdite. Notre comité a récemment approuvé un projet de loi, lequel a aussi été entériné par le Sénat, qui pénaliserait les Canadiens qui achètent des organes à l'étranger. Ce parti pris se reflète dans nos lois. Nous nous retrouvons donc avec ce projet de loi et vous nous avez présenté d'excellents arguments en faveur du maintien d'un niveau d'approvisionnement suffisant en produits sûrs pour nos patients. D'autres pays prennent également des mesures pour assurer la durabilité de leur approvisionnement. Je me demandais si vous ne voudriez pas essayer de répondre à la question d'ordre davantage philosophique qui consiste à se demander si nous devrions vendre quelque composante que ce soit du corps humain. C'est l'aspect qui m'embête particulièrement.

M. Page : Nous vendons sans cesse nos services, notre temps et nos efforts.

La sénatrice Omidvar : Oui, c'est ce qu'on appelle le travail. Je comprends parfaitement.

Mme Goulstone : Voilà déjà plusieurs années que nous discutons de ces questions avec nos différents groupes de patients. Chaque semaine, je reçois par perfusion un produit provenant de donneurs rémunérés aux États-Unis. Un grand nombre des patients que nous desservons ont indiqué qu'ils préféreraient nettement utiliser un produit provenant de Canadiens rémunérés, plutôt qu'un autre qui vient d'Américains rémunérés. C'est l'un des éléments de l'équation. Il y a aussi le fait que je ne considère pas nécessairement qu'il y a vente de sang ou de produits sanguins. Comme je l'indiquais dans ma déclaration préliminaire, la Commission européenne a établi la distinction entre une rémunération et un incitatif versé à une personne afin de l'indemniser pour les deux heures qu'elle a prises pour donner du plasma de façon régulière. Il faut à peine 10 minutes pour faire un don de sang. C'est le temps requis pour ceux qui en donnent régulièrement. Ils ressortent presque aussitôt entrés. Peu importe le nombre de dons de plasma que vous avez déjà faits, il faut compter deux heures à chaque fois. Et il faut ajouter à cela le temps nécessaire pour se rendre à la clinique et en revenir pour juger du genre d'engagement que cela exige.

L'indemnisation pourrait prendre la forme de congés rémunérés ou d'un allégement fiscal. Il y a même eu un débat radiophonique où l'on a parlé de manuels scolaires pour des étudiants universitaires. Il s'agit d'offrir un incitatif quelconque et différentes options sont envisageables. Je ne pense pas que l'on puisse parler de vente d'une partie du corps humain lorsque

When it comes to life-saving products and an incentive for compensation of someone's time, I don't think of it as selling blood for cash.

Mr. Page: Let's look at it this way: You can pay people $25 or $30 for a renewable resource. Their plasma is renewable. We have just heard that. You say that's not good, that's unethical. If you want to be consistent you won't use American plasma either. The result is thousands will die. There is your choice really because that is the choice.

Mr. Penrod: The National Organ Transplant Act in the United States passed in 1984. It's a similar statutory and regulatory system set up to stop sales, procurement, and trade of human organs. But there is a pretty critical distinction made within that setup to recognize the difference between something that is renewable and replenished by the human body versus a permanent change in physiology. As a result of the replaceability issue, there is a different ethical calculus associated with that.

Senator Omidvar: Thank you, Mr. Penrod; that's very helpful.

I believe it was Dr. Page who said that in Canada currently, if I wanted to donate plasma I can't actually do that. Is that right?

Mr. Page: CBS closed its plasmapheresis centres a few years ago because of the lowering need for plasma for transfusion. I don't think they have any centres open now. You can come to Quebec. Quebec has plasmapheresis centres in four or five medium-sized cities in Quebec. That's their effort to try to increase their supply.

Senator Omidvar: Is that all donated plasma?

Mr. Page: Non-compensated.

Senator Omidvar: What do they use that for?

Mr. Page: For fractionation. This is something that Dr. Sher from CBS is best able to address, but I would be surprised if they don't have any capacity in blood centres because there is plateletpheresis and there are other pheresis mechanisms used in transfusion practice. They probably have some basic setup they can use. But the issue again — and David has said this a couple of times — is really one of scale, volume and frequency.

cela permet de sauver la vie de quelqu'un. Sans ce produit, je serais morte aujourd'hui, et je suis loin d'être la seule.

Lorsqu'on parle de produits qui sauvent des vies humaines et d'un incitatif visant à indemniser les gens pour le temps qu'il consacre à leurs dons, je ne vois pas cela comme la vente de sang en échange d'une rémunération.

M. Page : On peut envisager les choses de la manière suivante. On peut verser 25 $ ou 30 $ à une personne pour une ressource renouvelable. Le plasma est renouvelable, comme on vient de nous le dire. Vous faites valoir que c'est contraire à l'éthique. Si vous voulez être logique, vous ne devriez pas non plus utiliser du plasma américain. Les morts se compteraient alors par milliers. C'est véritablement l'option qui s'offre à vous, car un tel résultat serait inévitable.

M. Penrod : Les États-Unis ont adopté leur loi nationale sur la transplantation d'organe en 1984. On mettait ainsi en place un régime législatif et réglementaire assez semblable au nôtre pour empêcher la vente, l'achat et le commerce d'organes humains. Il y a toutefois une distinction cruciale à faire avec le cas qui nous intéresse. Il y a une différence énorme entre un produit renouvelable que le corps humain va reconstituer et l'ablation d'un organe qui entraîne une transformation physiologique permanente. Le caractère renouvelable de ces produits fait en sorte que les considérations éthiques doivent être évaluées différemment.

La sénatrice Omidvar : Merci, monsieur Penrod, ces précisions sont très utiles.

Avez-vous bien dit, monsieur Page, que si je voulais donner du plasma aujourd'hui, ce ne serait pas possible au Canada?

M. Page : La Société canadienne du sang a fermé ses centres de plasmaphérèse il y a quelques années en raison de la diminution des besoins de plasma pour les transfusions. Je ne crois pas qu'il y ait encore de centres qui sont ouverts. Vous pourriez aller au Québec. Il y a quatre ou cinq centres de plasmaphérèse dans des villes québécoises de moyenne taille. C'est ce que le Québec a décidé de faire pour accroître son approvisionnement en plasma.

La sénatrice Omidvar : Est-ce uniquement du plasma provenant de donneurs?

M. Page : De donneurs non rémunérés.

La sénatrice Omidvar : À quoi sert ce plasma?

M. Page : Au fractionnement. Le Dr Sher, de la Société canadienne du sang, pourrait certes mieux vous en parler, mais je serais étonné que les centres de prélèvement ne disposent pas d'une certaine capacité en la matière, étant donné qu'on utilise pour les transfusions la thrompaphérèse et d'autres mécanismes d'aphérèse. Il y a sans doute une installation de base que l'on peut utiliser. Il reste quand même — comme David l'a indiqué à

The Chair: Senator Omidvar, in relation to your first question, in the next few meetings we will have a bioethicist as a witness. We can go further with that good question.

Senator Kutcher: Thanks for your testimony. You have re-educated us on some fine distinctions — source plasma from other kinds of plasma; all those important components. I thank you for that.

If I understand correctly, you are saying your concerns about this bill is that the bill will impede the ability for Canada to create a life-dependent renewable resource. You have made the point that our supply of this resource is going down and the demand is going up. Now, I'm not an economist but that doesn't sound good to me.

Senator Omidvar: Seller's market.

Senator Kutcher: Yes, exactly, it's a seller's market. We do not have the readily available infrastructure to ramp up production when we need it. The big challenge is not the challenge we have today but the potential challenge we will have tomorrow when the supply continues to go down, demand continues to go up, and we will not be able to address a life-dependent resource. Do I understand you correctly?

Mr. Page: I couldn't have said it better. Three years ago I might not have said this, but stopping products at the border — tariffs?

Senator Kutcher: I didn't even want to go there. Senator Omidvar already did.

Ms. Goulstone: Three years ago, Canadian Blood Services was supplying about 17 per cent of our own demands. It's now at 14 per cent. The current projections are at 10 per cent in 2021. Demand is continuing to rise at about 10 per cent. It's about 8 per cent to 12 per cent per year.

Senator Kutcher: I'd like to have your opinion on one of the arguments that we heard coming from the senator from New Brunswick, which I have heard as well. If young people are paid, compensated, incentivized to donate, when they become adults, they will stop doing this. I find that a very spurious and fascinating argument because most of the things we do for young

La présidente : Sénatrice Omidvar, concernant votre première question, je peux vous dire que nous allons accueillir comme témoin un bioéthicien lors de l'une de nos prochaines séances. Vous pouvez alors approfondir cette excellente question.

Le sénateur Kutcher : Merci de vos témoignages. Vous nous avez rappelé certaines distinctions subtiles à faire entre le plasma provenant de dons directs et les autres sortes de plasma. Merci de nous aider à mieux comprendre tous ces éléments importants.

Si j'ai bien compris, vous craignez que ce projet de loi fasse en sorte qu'il soit beaucoup plus difficile pour le Canada de s'assurer un approvisionnement durable en plasma, cette ressource renouvelable vitale pour certains patients. Vous nous avez indiqué que notre approvisionnement diminue pendant que la demande augmente. Sans être économiste, je peux vous dire que cette situation me semble problématique.

La sénatrice Omidvar : C'est un marché favorable aux vendeurs.

Le sénateur Kutcher : Oui, tout à fait. Nous n'avons pas à notre disposition l'infrastructure nécessaire pour augmenter la production lorsque le besoin s'en fait sentir. Le plus gros défi n'est pas celui auquel nous sommes confrontés actuellement, mais celui que nous aurons peut-être à relever à l'avenir si l'approvisionnement continue de diminuer pendant que la demande continue de s'accroître. Nous ne pourrons plus alors assurer l'accès à cette ressource vitale. Est-ce que je vous ai bien compris?

M. Page : Je n'aurais pas su mieux dire. Mon discours aurait sans doute été différent il y a trois ans, mais on peut se demander ce qui arriverait si les produits étaient arrêtés à la frontière, si des droits tarifaires étaient imposés.

Le sénateur Kutcher : Je ne veux même pas évoquer cette possibilité. La sénatrice Omidvar l'a déjà fait.

Mme Goulstone : Il y a trois ans, la Société canadienne du sang assurait un approvisionnement répondant à environ 17 p. 100 de la demande au pays. Cette proportion atteint maintenant 14 p. 100. Selon les projections actuelles, elle sera de 10 p. 100 en 2021. La demande continue d'augmenter à un taux d'environ 10 p. 100 par année. La croissance annuelle varie de 8 p. 100 à 12 p. 100.

Le sénateur Kutcher : J'aimerais savoir ce que vous pensez de l'un des arguments avancés par la sénatrice du Nouveau-Brunswick ici présente. Si les jeunes reçoivent une rémunération, une indemnisation ou des incitatifs pour faire des dons, ils vont cesser de le faire une fois rendus à l'âge adulte. Je trouve que c'est un argument assez fascinant et pour le moins spécieux, car

people, we reward them for doing things that we no longer reward them for in adulthood because they grow up.

I'm interested to hear what responses you had to the components of those arguments.

Mr. Page: I think getting young people accustomed to donating, no matter what, is only going to be good in the long run. When they are older and richer, they probably won't want to go and donate plasma for $30 once a week. But they may be interested, because they realize they help people, to go and give blood three or four times a year.

Senator Kutcher: The incentive may change but the behaviour will continue. Thank you for that.

Senator Tannas: I'm curious, did I hear a litre of blood or about half of it, 50 per cent, would be plasma? You can take whole blood and turn it into plasma, right?

Mr. Penrod: The process is one called plasmapheresis. The maximum donation size for whole blood is 250 millilitres, I think —

Mr. Page: I think it is 500 ml of whole blood and you take off 250 ml of plasma. That's what goes to fractionation.

Senator Tannas: We have just established that there has got to be 150,000 sympathetic donors for plasma. If you have 75,000 people who need it, they only need one sympathetic person each to have 75,000, two for 150,000. Ms. Goulstone, you mentioned that you have heard people say, "If only I could donate plasma," et cetera.

Would it make sense and would it be valuable to tap that by being able to walk into a blood donor clinic and say, "I'd like my blood to go for plasma," Would that be helpful?

Ms. Goulstone: It would be great. We have partnered with Canadian Blood Services on different occasions. They come to our patient education days. We have worked with them on Giving Tuesday. We went out and volunteered in their clinic and handed out our educational material, raised awareness. Educating within our own disease state about donating blood and plasma has its issues because most of our diseases are hereditary and genetic. Within your own group, those people cannot donate blood or plasma.

I think we need to work together as a community to engage those people and try to encourage them to donate blood and plasma more. As CBS ramps up their plasma education, you have probably seen their rebranding that it isn't just blood, it's

nous récompensons les jeunes lorsqu'ils font différentes choses pour nous et nous arrêtons de le faire une fois qu'ils sont adultes.

J'aimerais savoir ce que vous pensez des divers éléments de cette argumentation.

M. Page : Je crois que le fait d'habituer les jeunes à faire des dons, quels qu'ils soient, ne peut être qu'une bonne chose à long terme. Lorsqu'ils sont plus vieux et mieux nantis, ils ne sont sans doute plus intéressés à aller faire un don de plasma une fois par semaine pour 30 $. Cependant, comme ils se sont rendu compte que c'était utile pour certains de leurs concitoyens, ils voudront peut-être tout de même aller donner du sang trois ou quatre fois par année.

Le sénateur Kutcher : L'incitatif ne sera peut-être plus le même, mais la volonté de donner demeurera. Merci beaucoup.

Le sénateur Tannas : Avez-vous bien dit que dans un litre de sang, il y a environ 50 p. 100 de plasma? Vous pouvez prendre du sang entier et en extraire du plasma, n'est-ce pas?

M. Penrod : C'est ce qu'on appelle la plasmaphérèse. La quantité maximale pour un don de sang entier est de 250 millilitres, si je ne m'abuse...

M. Page : Je crois que c'est 500 millilitres de sang entier et l'on en extrait 250 millilitres de plasma. C'est la partie qui va au fractionnement.

Le sénateur Tannas : Nous venons tout juste d'établir que nous avons besoin de 150 000 donneurs de plasma. Si 75 000 personnes en ont besoin, il faut un donneur pour chacune d'entre elles. Il en faut deux si 150 000 patients en ont besoin. Madame Goulstone, vous avez indiqué avoir entendu des gens dire des choses comme : « Si seulement je pouvais donner du plasma. »

Serait-il envisageable de permettre aux gens qui se présentent à une clinique de prélèvement sanguin de demander que leur sang serve à produire du plasma? Est-ce que cela pourrait être utile?

Mme Goulstone : Ce serait formidable. Nous avons travaillé en partenariat avec la Société canadienne du sang à plusieurs reprises. Ils participent à nos journées d'information pour les patients. Nous avons collaboré avec eux à l'occasion des journées Mardi je donne. Nous sommes allés travailler bénévolement dans leurs cliniques pour remettre des documents d'information et sensibiliser les gens. Il est un peu problématique de vouloir inciter les gens à faire des dons de sang et de plasma à l'intérieur de nos propres groupes, car la plupart de nos maladies sont héréditaires et génétiques. Nos proches ne peuvent donc pas faire des dons de sang ou de plasma.

Je pense que nous devons tous mobiliser nos forces pour inciter nos concitoyens à donner plus fréquemment du sang et du plasma. Dans le cadre des efforts de la Société canadienne du sang en ce sens, vous avez sans doute vu leur nouvelle image de

plasma, organs and tissues. We are really happy about that. As they ramp up their plasma collection, we will work with them as much as we can, as well as the other groups who use plasma, to do what we can to try and get them towards their goal.

Mr. Penrod: I wanted to underscore the types of numbers that we are talking about in order to treat these rare diseases. It's not just one to one. For plasmapheresis, you need several hundred donors for each patient; 1,200 for hemophilia; 120 for PID. Other conditions in between those vary from 500 to 800. That's with the volume that is collected at the plasmapheresis source plasma level, which is around 700 to 800 ml, not 250. If you are talking about donations strictly from whole blood, you need four times as many as you would for plasma.

Mr. Page: And we don't need more whole blood. Then you would be stuck with the red cells.

The Chair: Thank you for this precision.

Senator Seidman: I have one a quick question. Each of you represent an association, an organization, the Network of Rare Blood Disorder Organizations, Canadian Immunodeficiencies Patient Organization and you, Mr. Penrod, from the Plasma Protein Therapeutics Association.

When one thinks of developing a piece of legislation, in the process of doing that, one consults in the community various associations. Were you consulted by the sponsor of this bill?

Mr. Page: No.

Senator Seidman: No patient groups were consulted. Thank you. I appreciate that.

Senator Omidvar: I'm going to stick with ethics. This is a question for you Mr. Page.

You sent me a letter, your organization. I imagine everybody else got the same letter. You made a statement. It's complicated for me to deconstruct, so I'm going to read:

> Plasma is used by for-profit pharmaceutical companies to create products which they, in turn, sell. The manufacture and sale of plasma products is almost entirely a private for-profit operation with plasma being the main raw ingredient. To say that the compensated collection of this ingredient puts our public health care system in peril or as Senator Wallin has suggested, could lead to an issue of national security, is a stretch at best. One could argue in this scenario that not compensating for plasma is in itself unethical.

marque indiquant qu'il n'y a pas seulement le sang, mais aussi le plasma, les organes et les tissus. Nous nous en réjouissons grandement. Nous allons nous assurer de tout mettre en œuvre, de concert avec les autres groupes ayant besoin de plasma, pour aider la Société canadienne du sang à atteindre son objectif d'augmenter la collecte de plasma.

M. Penrod : J'aimerais apporter des précisions quant au nombre de dons dont nous avons besoin pour le traitement de ces maladies rares. Le ratio n'est pas simplement un donneur pour un patient. Pour la plasmaphérèse, il faut plusieurs centaines de donneurs pour chaque patient, soit par exemple 1 200 pour l'hémophilie et 120 pour l'atteinte inflammatoire pelvienne. Pour d'autres maladies, ce chiffre varie entre 500 et 800. C'est le nombre requis pour les dons directs de plasma qui sont d'environ 700 à 800 millilitres, et non de 250 millilitres. Si on se limite au plasma tiré des dons de sang entier, il faut quatre fois plus de donneurs.

M. Page : Et nous n'avons pas besoin de plus grandes quantités de sang entier. On se retrouverait coincés avec des globules rouges en trop.

La présidente : Merci de cette précision.

La sénatrice Seidman : J'ai encore une brève question. Chacun de vous est ici à titre de représentant d'une organisation, soit le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares, l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes et, dans le cas de M. Penrod, la Plasma Protein Therapeutics Association.

Pour l'élaboration d'un projet de loi, on consulte généralement les diverses associations actives au sein de la communauté. Avez-vous été consultés par la marraine de ce projet de loi?

M. Page : Non.

La sénatrice Seidman : Aucun groupe de patients n'a été consulté. Merci pour cette réponse.

La sénatrice Omidvar : Je vais m'en tenir aux considérations d'ordre éthique. Ma question s'adresse à M. Page.

J'ai reçu une lettre de votre organisation. Je présume que tout le monde a eu la même. Vous y faites un énoncé qu'il me serait difficile de résumer et que je vais donc lire :

> Le plasma est utilisé par des sociétés pharmaceutiques à but lucratif pour concevoir des produits qui sont ensuite vendus. La fabrication et la vente de produits du plasma relèvent presque entièrement d'entreprises privées en quête de bénéfices pour lesquelles le plasma est la principale matière première. Il est exagéré, c'est le moins que l'on puisse dire, d'affirmer que la collecte de cette matière première contre rémunération met en péril notre système de santé publique ou, comme la sénatrice Wallin l'a laissé

Could you take that apart a little. It would be unethical not to compensate?

Mr. Page: There is profit being made all along the way. There is profit being made by the collection company, by the fractionator who sells that back to the Canadian governments, provincial and territorial government, at a profit. Why isn't the donor compensated? Why is he giving away his admittedly renewable resource, for free? Seems to me —

Senator Omidvar: It's part of the supply chain.

Mr. Page: One good thing in Canada is that the patient gets the products for free. This is another reason why this is not affecting our public health system. Blood products are supplied by Canadian Blood Services and Héma-Québec to all patients completely free of charge.

Senator Omidvar: But the taxpayer pays.

Mr. Page: Taxpayer pays, of course. This is different from many drugs sold in Canada where you go through your public or private insurance and you pay a co-pay. Thankfully, even though it's a very corporate for-profit system with multinational pharmaceutical companies involved, the patients are getting these products for free. That's really important.

Senator Omidvar: Thank you.

The Chair: I see no more questions. I want to thank you very much. I think my colleagues will support me in saying that you have been very valuable to our study of this complex but very important bill. Thank you so much for this.

Tomorrow we are continuing with Bill S-252. We will have with us the Canadian Doctors for Medicare, Canadian Federation of Nurses Unions and Canadian Union of Public Employees.

Before I let you go, colleagues, I would like to ask you to remain with me and secure agreement to proceed for a brief in camera meeting to discuss some other committee business. Is it agreed?

entendre, pourrait causer un problème de sécurité nationale. Dans la conjoncture actuelle, on pourrait plutôt soutenir que le fait de ne pas rémunérer les donneurs de plasma est en soi contraire à l'éthique.

Pouvez-vous nous en dire plus long au sujet de cette dernière affirmation. Il serait contraire à l'éthique de ne pas rémunérer les donneurs?

M. Page : Il y a des profits qui sont réalisés tout au long du processus. Il y en a pour l'entreprise qui fait la collecte tout comme pour celle qui fait la fragmentation et revend les produits avec un bénéfice aux différents gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada. Pourquoi alors le donneur n'est-il pas rémunéré? Pourquoi laisse-t-il aller gratuitement cette ressource que l'on sait renouvelable? Il me semble que...

La sénatrice Omidvar : C'est un élément de la chaîne d'approvisionnement.

M. Page : Ce qui est bien au Canada, c'est que le patient a accès à ces produits sans devoir débourser quoi que ce soit. C'est une autre des raisons pour lesquelles notre système de santé publique ne peut pas être touché. Les produits du sang sont fournis tout à fait gratuitement à l'ensemble des patients par la Société canadienne du sang et Héma-Québec.

La sénatrice Omidvar : Mais les contribuables paient la note.

M. Page : Ce sont évidemment les contribuables qui paient. C'est différent de bien des médicaments vendus au Canada qui sont remboursés par une assurance publique ou privée ou dans le cadre d'un régime de partage des coûts. Par bonheur, même si c'est un système fortement axé sur la recherche de bénéfices par les multinationales pharmaceutiques, les patients obtiennent ces produits sans frais. C'est vraiment fondamental.

La sénatrice Omidvar : Merci.

La présidente : Il ne semble pas y avoir d'autres questions. Je tiens à vous remercier très chaleureusement. Je crois que mes collègues seront d'accord avec moi pour souligner à quel point votre contribution a été précieuse dans le cadre de notre étude de ce projet de loi complexe, mais très important. Un grand merci encore une fois.

Nous poursuivrons demain notre étude du projet de loi S-252. Nous recevrons alors les représentants de Médecins canadiens pour le régime public, de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers et du Syndicat canadien de la fonction publique.

Je dois maintenant vous demander, chers collègues, si vous êtes d'accord pour que nous poursuivions brièvement à huis clos afin de discuter de certaines questions touchant les travaux du comité. Tout le monde est d'accord?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: We will suspend for a few minutes and go in camera.

(The committee continued in camera.)

Des voix : D'accord.

La présidente : Nous allons suspendre la séance quelques instants, le temps de passer à huis clos.

(La séance se poursuit à huis clos.)

EVIDENCE

Ottawa, February 21, 2019

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations), met this day at 10:30 a.m. for consideration of this bill.

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Hello and welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. I am Senator Chantal Petitclerc, chair of this committee.

[*English*]

Before we hear from our witness, I invite my colleagues to please introduce themselves, starting on my right.

Senator Seidman: Judith Seidman, Quebec.

[*Translation*]

Senator Poirier: Welcome. Rose-May Poirier from New Brunswick.

Senator Forest-Niesing: Hello and welcome. Josée Forest-Niesing from Ontario.

[*English*]

Senator Ravalia: Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

[*Translation*]

Senator Mégie: Hello. Marie-Françoise Mégie from Quebec.

[*English*]

Senator Manning: Fabian Manning, Newfoundland and Labrador.

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

Senator Dasko: Donna Dasko, Ontario.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar, Ontario.

[*Translation*]

Senator Munson: Jim Munson from Ontario. I live in Ottawa.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 21 février 2019

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang), se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, pour étudier ce projet de loi.

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

La présidente : Bonjour et bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Je suis la sénatrice Chantal Petitclerc, présidente de ce comité.

[*Traduction*]

Avant que nous entendions le témoin, j'invite mes collègues à se présenter, en commençant à ma droite.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, du Québec.

[*Français*]

La sénatrice Poirier : Bienvenue. Rose-May Poirier, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Forest-Niesing : Bonjour et bienvenue. Josée Forest-Niesing, de l'Ontario.

[*Traduction*]

Le sénateur Ravalia : Mohamed Ravalia, de Terre-Neuve-et-Labrador.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Bonjour. Marie-Françoise Mégie, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Manning : Fabian Manning, de Terre-Neuve-et-Labrador.

La sénatrice M. Deacon : Marty Deacon, de l'Ontario.

La sénatrice Dasko : Donna Dasko, de l'Ontario.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar, de l'Ontario.

[*Français*]

Le sénateur Munson : Jim Munson, de l'Ontario. J'habite à Ottawa.

The Chair: I want to welcome our guests. Today we are resuming consideration of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations).

[*English*]

I would now like to introduce our witnesses. We have, by video conference from Toronto, Dr. Monika Dutt, Board Member of the Canadian Doctors for Medicare. We also have Madam Linda Silas, President of the Canadian Federation of Nurses Unions; and Madam Amanda Vyce, Senior Research Officer for the Canadian Union of Public Employees.

Welcome. I remind you that you have seven minutes for your opening remarks. It will be followed by questions from our colleagues. Let's begin with Dr. Dutt on video conference, who will be followed by Madam Silas and Madam Vyce.

Dr. Monika Dutt, Board Member, Canadian Doctors for Medicare: Thank you very much.

[*Translation*]

Hello, everyone. It is an honour to be here today. Thank you for the opportunity to appear before the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I am glad to have the opportunity to present on Bill S-252, the proposed voluntary blood donations act. I'm sorry not to be there in person.

I am here today to present on behalf of Canadian Doctors for Medicare, or CDM, where I am both a board member and past chair. CDM is a national non-profit organization that supports universal, evidence-informed, publicly funded Medicare and represents doctors from coast to coast to coast.

I have worked as a family physician in communities across the country, from downtown Toronto; to rural and remote areas; to northern Ontario, where I live now; and also on several First Nations. I am also a public health physician and medical officer of health, where my job is to support and create policies that improve the health of both individuals and communities. All of that background is why I am glad that the issue of paying for plasma has come to your attention and why I support the proposed amendment to the regulations. There are four main reasons for that support.

La présidente : Bienvenue à nos invités. Nous poursuivons aujourd'hui notre étude du projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires (Loi modifiant le Règlement sur le sang).

[*Traduction*]

J'aimerais maintenant présenter nos témoins. Nous avons, par vidéoconférence de Toronto, la Dre Monika Dutt, membre du conseil de Médecins canadiens pour le régime public. Nous accueillons également Mme Linda Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers, et Mme Amanda Vyce, agente de recherche principale du Syndicat canadien de la fonction publique.

Je vous souhaite la bienvenue et je vous rappelle que vous avez sept minutes pour présenter vos observations préliminaires. Cette partie sera suivie par des questions de la part de nos collègues. Écoutons d'abord la Dre Monika Dutt, par vidéoconférence, dont l'intervention sera suivie par celles de Mmes Silas et Vyce.

Dre Monika Dutt, membre du conseil, Médecins canadiens pour le régime public : Merci beaucoup.

[*Français*]

Bonjour à tous. C'est un honneur pour moi d'être ici aujourd'hui, et je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de me présenter au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je suis contente d'avoir l'occasion de faire une présentation sur le projet de loi S-252, la mesure législative sur les dons de sang volontaires qui est proposée. Je suis désolée de ne pas être sur place.

Je suis ici aujourd'hui pour faire une présentation au nom des Médecins canadiens pour le régime public, où je suis membre du conseil et ex-présidente du conseil. Médecins canadiens pour le régime public est un organisme national sans but lucratif en faveur d'un régime de santé public, universel et fondé sur des preuves et qui représente des médecins d'un océan à l'autre.

J'ai travaillé comme médecin de famille dans des collectivités d'un bout à l'autre du pays, au centre-ville de Toronto, dans des régions rurales et éloignées et dans le Nord de l'Ontario, où j'habite maintenant, et aussi dans plusieurs réserves des Premières Nations. Je suis également médecin en santé publique et médecin-hygiéniste. À ces titres, mon travail est de favoriser et de créer des politiques qui améliorent la santé individuelle et collective. C'est pour toutes ces raisons que je suis contente que la question de la rémunération des dons de plasma ait été portée à votre attention et que j'appuie la modification proposée au Règlement. Je l'appuie pour quatre grandes raisons.

Firstly, as a physician working within the public system and a board member of CDM, I am often asked to explain the fundamental importance of our universal single-payer public health care system and why the creation of a two-tiered system would put both the equity and quality of the care at risk. I look at the issue of voluntary blood donations and the decision before this committee of whether to allow the bill aimed at protecting Canada's blood supply to move ahead and cannot help but see the parallels.

Most strikingly, there are fundamentally different institutional objectives between private for-profit companies, for example, such as Canadian Plasma Resources and Prometic Plasma Resources on the one hand, and non-profit organizations, such as Canadian Blood Services on the other. The business models of for-profit companies, like CPR and Prometic, are based on sales and revenue, while Canadian Blood Services base their plans and strategies on patients need and the security of our nation's blood supply. Given that Canadian Blood Services has already put forward a strong business case for expanding voluntary blood donations significantly, it is unclear why such effort is being put into allowing for profit, pay-for-plasma companies to expand, particularly when their operations do not benefit Canadians.

Additionally, the beauty of universal systems is they allow for both management and change on a broad scale. Conversely, for-profit companies, such as CPR, are not managed by the public system. For example, if they find one of their clinic locations is not performing as they would like it to, they could simply close up shop, just like any Starbucks or any other franchise. Then what happens to those donors, some of whom may have become reliant on that income? How would this affect the supply of immunoglobulin and plasma-derived products for patients?

Additionally, when you create a new culture of being paid to sell your blood, it changes how people approach donating. Many European countries have experimented with paid plasma donations and are now trying to revive their public voluntary donation base and are finding it difficult. We've already seen the potential loss from the public system to the private in Saskatoon, particularly in the 17- to 25-year-old age group who may be more motivated by a need for quick income. The long-standing practice in Canada of paid plasma sites being situated, as well as in the U.S, near people at greater risk of low income or poverty, such as students or people living in shelters, also highlights disturbing approach that can occur when profit is a major factor.

Premièrement, comme médecin travaillant dans le système public et membre du conseil des Médecins canadiens pour le régime public, on me demande souvent d'expliquer pourquoi notre système de santé public, universel à payeur unique est si important et pourquoi la création d'un système à deux vitesses mettrait en péril l'équité et la qualité des soins. Quand j'examine la question des dons de sang volontaires et la décision que doit prendre le comité, à savoir s'il permettra que le projet de loi visant à protéger le système d'approvisionnement en sang du Canada aille de l'avant, je ne peux m'empêcher de faire un parallèle.

Ce qui frappe le plus, c'est que les objectifs, d'une part, des entreprises privées à but lucratif, comme Canadian Plasma Resources et Prometic Plasma Resources, et, d'autre part, des organismes sans but lucratif, comme la Société canadienne du sang, sont fondamentalement différents. Les modèles d'affaires des sociétés à but lucratif, comme CPR et Prometic, sont conçus en fonction du chiffre d'affaires et des bénéfices alors que la Société canadienne du sang conçoit ses plans et stratégies en fonction des besoins des patients et de la sécurité de notre approvisionnement de sang au pays. Comme la Société canadienne du sang a déjà présenté des arguments de poids en faveur de l'élargissement des dons de sang volontaires, il est difficile de comprendre pourquoi certains veulent autant permettre à des sociétés à but lucratif de prélèvement de plasma contre rémunération de prendre de l'expansion, surtout dans les cas où leurs activités ne profitent pas aux Canadiens.

De plus, la beauté des systèmes universels, c'est qu'ils permettent à la fois la gestion et le changement à grande échelle. À l'inverse, les entreprises à but lucratif, comme CPR, ne sont pas gérées par le système public. Par exemple, si ces entreprises découvrent qu'une de leurs cliniques n'est pas aussi performante qu'ils le souhaitent, ils peuvent tout simplement fermer boutique, comme n'importe quel Starbucks ou toute autre franchise. Qu'arrive-t-il alors à ces donneurs, dont certains sont peut-être devenus dépendants de ce revenu? Comment cela affecte-t-il l'approvisionnement des patients en immunoglobulines et en produits dérivés du plasma?

De plus, lorsque l'on établit une nouvelle culture selon laquelle les gens peuvent être payés pour vendre leur sang, cela change la perception du don de sang. De nombreux pays européens ont tenté l'expérience des dons de plasma rémunérés et essaient aujourd'hui de relancer les dons volontaires auprès du public, avec difficulté. Nous avons déjà observé les effets potentiels de l'abandon du système public au profit du secteur privé à Saskatoon, en particulier dans le groupe d'âge des 17 à 25 ans, qui pourraient être davantage attirés par un revenu rapide. La pratique de longue date au Canada et aux États-Unis qui consiste à installer des sites de dons de plasma rémunérés à proximité de groupes qui sont susceptibles d'avoir un faible

With the introduction of unnecessary market competition from companies like CPR and Prometic, Canadian Blood Services now has to spend valuable resources advertising to distinguish threats from these companies. Those resources could be far better spent on public education and outreach on the importance of donation or research or other critical work in managing Canada's blood supply. Our national blood supply should be considered a strategic resource. As a nation we should be looking at how to augment our self-sufficiency within the blood system.

Another aspect I think about often as a physician is the health care provider's responsibility to ensure the appropriate treatments are being prescribed. More and more in medicine there is a push to minimize unnecessary interventions, both because it is better for patient care and because there are financial implications for the public health care system. As described by the expert panel on immunoglobulin product supply and related impacts in Canada:

> . . . a significant proportion of IG use falls outside established criteria and guidelines.

Before further facilitating paid donations of plasma in Canada, we need to better understand use patterns and whether changes in practice can also help address the demand for plasma products. Just as doctors are now more conscious of prescribing fewer antibiotics or decreasing exposure to unnecessary radiation through imaging, we can look at how we can best use immunoglobulin and plasma-derived products to benefit patients.

Lastly, I'd like to touch briefly on safety considerations. As we all know, after the tainted blood scandal where over 30,000 Canadians were infected HIV and Hepatitis C. The Krever inquiry said that donations should be not be paid "except in rare circumstances."

As well, the World Health Organization has also indicated that countries should aspire to 100 per cent voluntary blood and plasma donations. Thanks to steps taken based on the Krever Inquiry, Canada has had a strong blood safety record over the past 20 years, largely due to the actions of Canadian Blood Services.

revenu ou de vivre dans la pauvreté, comme les étudiants ou les personnes vivant dans des refuges, est une approche troublante qui donne une idée de ce qui peut se produire lorsque le profit est un facteur important.

Avec l'avènement d'une concurrence superflue sur le marché de la part d'entreprises comme CPR et Prometic, la Société canadienne du sang doit maintenant consacrer de précieuses ressources à la publicité pour mettre en lumière les menaces que posent ces entreprises. Ces ressources pourraient être beaucoup mieux utilisées pour sensibiliser le public à l'importance du don de sang ou pour mener des travaux de recherche ou d'autres travaux essentiels à la gestion de l'approvisionnement en sang au Canada. Nos réserves nationales de sang devraient être considérées comme des ressources stratégiques. Nous devrions chercher des moyens d'accroître notre autosuffisance en ce qui concerne l'approvisionnement en sang.

Un autre aspect auquel je pense souvent dans mon rôle de médecin est la responsabilité qu'a le fournisseur de soins de santé de s'assurer que les traitements appropriés sont prescrits. De plus en plus, en médecine, on s'efforce de réduire au minimum les interventions superflues, à la fois parce que c'est mieux pour les patients et parce qu'elles ont des répercussions financières sur le régime public de soins de santé. Tel que décrit par le Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada :

> [...] une proportion importante de l'utilisation d'IG ne correspond pas aux critères et lignes directrices établis.

Avant de faciliter encore plus les dons rémunérés de plasma au Canada, nous devons mieux comprendre les habitudes d'utilisation et déterminer si des changements dans la pratique peuvent aussi aider à répondre à la demande de produits plasmatiques. Comme les médecins sont maintenant plus conscients de l'importance de prescrire moins d'antibiotiques ou de réduire l'exposition à des rayonnements inutiles dans les procédés d'imagerie, nous pouvons chercher comment utiliser le mieux possible les immunoglobulines et les produits dérivés du plasma pour le bien des patients.

En terminant, je voudrais aborder brièvement la question de la sûreté. Nous savons tous que plus de 30 000 Canadiens ont été infectés par le VIH et l'hépatite C lors du scandale du sang contaminé. L'enquête Krever a conclu que les dons ne devraient pas être rémunérés « sauf en de très rares circonstances ».

L'Organisation mondiale de la Santé a aussi indiqué que les pays devraient aspirer à ce que 100 p. 100 des dons de sang et de plasma soient faits volontairement. Grâce à des mesures inspirées par l'enquête Krever, le bilan du Canada au chapitre de la sûreté du sang depuis 20 ans est solide, notamment en raison des gestes posés par la Société canadienne du sang.

We know that novel blood-borne pathogens can emerge and we must remain vigilant. Fragmenting the blood donation process and introducing a profit motive will limit our ability to prepare for potential risks.

In conclusion, we know that much can be done to promote and maintain the health of Canadians within our publicly funded health-care system. This includes ensuring access to immune globulin and plasma-derived products through a publicly funded institution. Doing so allows greater stability in our supply, more oversight over safety, and strengthens our capacity to meet patient needs. Given these considerations, I hope that you will decide to pass the bill. Thank you.

The Chair: Thank you very much.

Ms. Silas.

Linda Silas, President, Canadian Federation of Nurses Unions: It's the first time I have appeared in front of you since you were debating Bill C-211, the PTSD framework bill. I want to thank you on behalf of the workers that Amanda and I represent for your observation note to include further than first responders. That was great.

Thank you to all the senators for inviting me here to attend on behalf of the Canadian Federation of Nurses Unions, which represents close to 200,000 working nurses and nursing students across the country. As stated, I'm Linda Silas. I'm President of CFNU and a registered nurse from New Brunswick.

Each and every day, nurses witness the need for Canada's blood system. As we speak, nurses are working across the country to collect blood donations from volunteer donors, nurses are providing life-saving transfusions and caring for the tens of thousands of Canadians still suffering from infection contracted from the tainted blood three decades ago. Canada's nurses know that blood products are not just another commodity to be bought and sold. They are scarce and difficult to collect. They save lives every day. When handled carelessly they can ruin and end lives. As health professionals on the front line of Canada's blood system, nurses know that help, not profit, must be the only bottom line for our blood system. There's a saying I heard recently in public health circles. The saying goes: Public sector delivers human rights while the private sector delivers commodities.

Nous savons que de nouveaux pathogènes à diffusion hématogène peuvent apparaître et nous devons demeurer vigilants. Fragmenter le processus de don de sang et introduire un incitatif monétaire nuira à notre capacité de préparation aux risques potentiels.

Nous savons que bien des mesures pourraient être prises pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens par l'entremise de notre régime public de soins de santé. Assurer l'accès aux immunoglobulines et aux produits dérivés du plasma grâce à une institution publique en fait partie. Cela permettrait de stabiliser l'approvisionnement, de surveiller la sûreté et de renforcer notre capacité de répondre aux besoins des patients. Compte tenu de tout cela, j'espère que vous déciderez d'adopter le projet de loi. Merci.

La présidente : Merci beaucoup.

Madame Silas, la parole est à vous.

Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers : C'est la première fois que je comparais devant vous depuis votre étude du projet de loi C-211, sur le cadre relatif à l'état de stress post-traumatique. Je tiens à vous remercier au nom des travailleurs qu'Amanda et moi représentons pour la mention que vous avez ajoutée concernant le fait d'inclure plus que les premiers répondants. C'était vraiment bien.

Je remercie tous les sénateurs de m'avoir invitée à comparaître au nom de la Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers, qui représente près de 200 000 professionnels et étudiants dans le domaine des soins infirmiers partout au pays. Je m'appelle Linda Silas. Je suis présidente de la Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers et je suis une infirmière immatriculée du Nouveau-Brunswick.

Chaque jour, les infirmières et infirmiers sont témoins de l'importance vitale du système d'approvisionnement en sang du Canada. En ce moment même, des infirmières et infirmiers travaillent partout au pays pour recueillir des dons de sang auprès de donneurs volontaires, faire des transfusions sanguines qui sauvent des vies et soigner les dizaines de milliers de Canadiens qui souffrent encore d'une infection contractée par le sang contaminé il y a 30 ans. Les infirmières et infirmiers du Canada savent que les produits sanguins ne sont pas qu'une simple marchandise que l'on vend et achète. Ils sont rares et difficiles à obtenir. Ils sauvent des vies tous les jours. Lorsqu'ils sont manipulés avec négligence, ils peuvent ruiner des vies et causer la mort. En tant que professionnels de la santé de première ligne du système d'approvisionnement en sang du Canada, les infirmières et infirmiers savent que l'aide, et non le

This sums up the questions before you on this bill. If you believe that access to safe blood products in Canada is a human right, then you must support Bill S-252. Because health care, education, democracy, and human — only the public sector can deliver human rights. Only a public system is exclusive and motivated to deliver blood products in the public interest. Only a public system can honestly claim that safety is paramount priority.

According to the UN Office of the High Commissioner of Human Rights, the right to health care is a fundamental part of our human rights and our understanding of life and dignity. As a signatory to the international convention, Canada is legally obligated — and I repeat — legally obligated under international human rights laws to treat the right to health as a fundamental human right. Having access to a safe and secure blood supply cannot be separated from the fulfillment of a person's right to health.

There is no doubt that managing our blood system and ensuring its safety are complex issues. As nurses working within the system, we know this very well. The question before you today in Bill S-252 is not about that. The question is simple: Should Canada's blood supply be treated as a human right or should it be treated as a commodity? This is the only question that this committee needs to answer in this legislation. As clinics such as those with the Canadian Plasma Resources that treat blood plasma as a profit-making commodity continue to pop up across Canada, you have a choice and a responsibility to stop it.

You have within this bill the legal tool to ensure that Canada treats our blood supply as a public resource and as a human right. As Dr. Dutt mentioned, this is what was recommended in the Royal Commission of Inquiry on the Blood System in Canada, the Krever inquiry. This is what motivates the Governments of Quebec, Ontario, Alberta and B.C. to pass their own voluntary blood donations act. This is why you must support this bill.

In previous meetings some of you asked whether we need profit-making blood companies to improve Canada's self-sufficiency in IG protein, which are so central to our immune

profit, doit être la seule valeur centrale de notre système d'approvisionnement en sang. Il y a un dicton que j'ai entendu récemment dans les milieux de la santé publique : le secteur public fait respecter les droits de la personne tandis que le secteur privé fournit des produits.

Voilà qui résume la question que vous devez vous poser à propos de ce projet de loi. Si vous croyez que l'accès à des produits sanguins au Canada est un droit fondamental, alors vous devez appuyer le projet de loi S-252. Les soins de santé, l'éducation et la démocratie sont des droits de la personne, et seul le secteur public fait respecter les droits de la personne. Seul un régime public peut fournir des produits sanguins pour le bien public. Seul un régime public peut prétendre honnêtement que la sûreté est sa priorité absolue.

Selon le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, le droit à des soins de santé fait partie intégrante des droits fondamentaux de la personne et de ce que nous considérons comme étant essentiel à la vie et à la dignité humaines. À titre de signataire de la convention internationale, le Canada a l'obligation juridique — je répète : l'obligation juridique — en vertu des lois internationales sur les droits de la personne de traiter l'accès aux soins de santé comme un droit fondamental de la personne. On ne saurait distinguer l'accès d'une personne à des produits sanguins sûrs du droit de cette personne à la santé.

Il ne fait aucun doute que gérer notre système d'approvisionnement en sang et en assurer la sûreté n'a rien de simple. Nous, les infirmières et infirmiers qui travaillent au sein du système, le savons très bien. La question que vous devez vous poser aujourd'hui relativement au projet de loi S-252 ne concerne pas cela. La question est simple : l'accès aux produits sanguins au Canada devrait-il être traité comme un droit de la personne ou comme un produit de consommation? C'est la seule question à laquelle le comité doit répondre dans son étude de ce projet de loi. Des cliniques comme Canadian Plasma Resources, qui traitent le plasma sanguin comme un produit à vendre dans le but de réaliser des bénéfices, continuent de faire leur apparition partout au Canada, et vous avez le choix et la responsabilité d'y mettre fin.

Ce projet de loi constitue l'outil juridique qui ferait en sorte que le Canada traite l'approvisionnement en sang comme une ressource publique et comme un droit de la personne. Comme la Dre Dutt l'a mentionné, c'est ce que la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, l'enquête Krever, a recommandé. C'est ce qui incite les gouvernements du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique à mettre en œuvre leur propre loi sur le don de sang volontaire. C'est pourquoi vous devez appuyer ce projet de loi.

Lors de comparutions précédentes, certains d'entre vous m'ont demandé si nous avions besoin d'entreprises de produits sanguins à but lucratif pour améliorer l'autosuffisance du Canada

system. It is Canada's nurses' response that the path to increase our domestic supply is only achievable through the publicly accountable Canadian Blood Services. The plasma CPR buys from Canadians does not return to Canadian patients. Every Canadian who decides to sell their plasma to CPR is a potential blood or plasma donor lost to Canadians in need. As you will hear, Canadian Blood Services, our public agency, has ambitious plans to increase our supply, and this is where we should be spending our energies. Canada's nurses say, let's keep our blood system in the hands of the public.

en immunoglobulines, des protéines essentielles à notre système immunitaire. Les infirmières et infirmiers du Canada sont d'avis que la seule avenue pour augmenter nos réserves nationales de sang est la Société canadienne du sang, un organisme qui rend des comptes à la population. Le plasma que CPR achète aux Canadiens n'est pas redonné aux patients canadiens. Chaque Canadien qui choisit de vendre son plasma à CPR est un donneur de moins pour aider les Canadiens qui en ont besoin. Comme je vais l'expliquer, la Société canadienne du sang, notre organisme public, a des plans ambitieux pour accroître nos réserves de sang, et c'est à cela que nous devrions consacrer notre énergie. Les infirmières et infirmiers du Canada pensent que notre système d'approvisionnement en sang devrait demeurer public.

On blood policy we must be guided by the evidence. The World Health Organization states: Unpaid blood donors are the safest group of donors. This position is supported by many other experts who do not have ties to profit-making interests, including the European Blood Alliance and Canada's own Krever inquiry into tainted blood.

Nos politiques à l'égard de l'approvisionnement en sang doivent reposer sur des données probantes. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les donneurs de sang qui ne sont pas rémunérés sont les donneurs les plus sûrs. Cette affirmation est appuyée par de nombreux experts qui ne sont aucunement liés à des intérêts mercantiles, comme l'Alliance européenne du sang et les auteurs de l'enquête Krever sur le sang contaminé au Canada.

Bill S-252 provides Parliament with the pathway to uphold this WHO and Krever recommendation. Whatever the question, I urge you not to lose sight of the central issue. The blood of Canadians must not be for sale. Access to safe, secure blood supplies is a human right. Only the public sector can deliver that right. By supporting Bill S-252 this can be achieved.

Le projet de loi S-252 donne au Parlement le moyen de concrétiser cette recommandation de l'OMS et de l'enquête Krever. Je vous exhorte à ne pas perdre de vue l'enjeu central : le sang des Canadiens ne doit pas être à vendre. L'accès à des produits sanguins sûrs est un droit fondamental de la personne. Seul le secteur public peut garantir le respect de ce droit. Appuyer le projet de loi S-252 permettrait d'y arriver.

Before I finish, I'd like to raise for the record one of my concerns of fair process of this committee. I have attended many parliamentary committee hearings and I have never known any committee to offer a key witness a question and answer period and not an opportunity to deliver an opening statement. It appears exactly what this committee has done with BloodWatch, Canada's leading national advocate for a safe blood system. For the sake of due process and fairness, I invite the committee to reconsider its decision and offer BloodWatch at least the opportunity to provide an opening statement. Thank you.

Avant de terminer, j'aimerais faire part au comité de l'une de mes préoccupations concernant l'équité du processus. J'ai assisté à de nombreuses audiences de comités parlementaires et je n'ai jamais vu un comité offrir à un témoin clé une période de questions et réponses sans lui donner l'occasion de faire une déclaration liminaire. Il semble que c'est exactement ce que le comité a fait avec BloodWatch, le principal organisme national de promotion de la sûreté du système d'approvisionnement en sang au Canada. Par souci d'équité et d'application régulière des procédures, j'invite le comité à revenir sur sa décision et à offrir à BloodWatch au moins la possibilité de faire une déclaration liminaire. Merci.

The Chair: Thank you very much for your comment.

La présidente : Merci beaucoup pour votre présentation.

Amanda Vyce, Senior Research Officer, Canadian Union of Public Employees: I would like to thank you for allowing me to speak today in support of Bill S-252.

Amanda Vyce, agente de recherche principale, Syndicat canadien de la fonction publique : Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer aujourd'hui en appui au projet de loi S-252.

The Canadian Union of Public Employees, or CUPE, is Canada's largest union with over 680,000 members. CUPE represents Canadian Blood Services workers in British Columbia, Alberta, and New Brunswick. They connect our country's volunteer blood donors to Canadian Blood Services

Le Syndicat canadien de la fonction publique, ou SCFP, est le plus grand syndicat au Canada. Il compte 680 000 membres et représente les travailleurs de la Société canadienne du sang en Colombie-Britannique, en Alberta et au Nouveau-Brunswick. Ces membres font la liaison entre les donneurs volontaires de

and help to ensure the country's blood supply is safe.

CUPE recommends that the Senate support Bill S-252 because it will promote national self-sufficiency and ensure that Canadian blood remains a public resource for use by Canadian patients. Crucially, Bill S-52 will protect our publicly accountable and safe blood system that Canadians have come to trust.

Canadian Blood Services collect enough plasma to meet 17 per cent of the country's need for immune globulin, or IG. The remaining plasma that's needed is sourced from the United States. Health Canada granted licences to Canadian Plasma Resources under the false pretense that private, for-profit plasma clinics would boost our plasma self-sufficiency. However, the clinics do nothing to help us achieve this goal because the plasma they collect is sold to buyers in foreign markets. Introducing payment for plasma has also made it more difficult for Canadian Blood Services to recruit voluntary donors in Saskatoon and Moncton, especially among the 17-to-24 age group, which consists of the most desirable donors. The cases of Hungary, Germany and the United States show that when the civic-minded culture of voluntary, unpaid blood and plasma donation is lost, you cannot get it back.

Canadian Blood Services informed Health Canada that its plasma expansion plan does not include purchasing the plasma collected by Canadian Plasma Resources or other commercial sources because it's:

> . . . not reasonable or a sustainable mechanism to ensure a safe supply of IG for Canadian patients.

Without Bill S-252, Canadian Blood Services will lose control over the collection of plasma as well as control over the supply, safety and cost of plasma to Canadian Plasma Resources and other private companies.

Canadian Blood Services has built a safe blood system over the past 20 years that Canadians trust. Allowing that system to be sold and eroded by private shareholder interests won't safeguard our blood system or the public interest. Pharmaceutical companies are not in the plasma industry for altruistic reasons or to save lives. They're in it for the money. It's possible to increase plasma self-sufficiency through unpaid voluntary donations. Between 2013 and 2018, Héma-Québec increased Québec's plasma self-sufficiency from 14.5 to 21.5 per cent. The rate of self-sufficiency in France is 54 per cent, in Denmark it's 81 per cent and in Italy it ranges between 70 and 96 per cent for all IG-based products. In all cases, plasma is collected publicly and solely from unpaid voluntary donors.

sang et de plasma et la Société canadienne du sang et contribuent à assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang du pays.

Le SCFP recommande que le Sénat adopte le projet de loi S-252, car celui-ci encourage l'autosuffisance du Canada et fait en sorte que le sang des Canadiens demeure une ressource publique à l'usage des patients canadiens. Surtout, le projet de loi S-252 protégera notre système d'approvisionnement en sang public, qui est sûr et qui a la confiance des Canadiens.

La Société canadienne du sang recueille suffisamment de plasma pour répondre à 17 p. 100 des besoins en immunoglobulines du pays. Le reste du plasma vient des États-Unis. Santé Canada a octroyé des permis à Canadian Plasma Resources sous le prétexte fallacieux que les centres de prélèvement de plasma à but lucratif amélioreraient notre autosuffisance en plasma. Or, ces centres ne font rien pour nous aider à atteindre cet objectif puisque le plasma qu'ils recueillent est vendu à l'étranger. Permettre les dons de plasma rémunérés a aussi rendu le recrutement de donneurs volontaires plus difficile pour la Société canadienne du sang à Saskatoon et à Moncton, surtout chez les 17 à 24 ans, qui sont les donneurs les plus désirables. Les cas de la Hongrie, de l'Allemagne et des États-Unis montrent qu'une fois que la culture du don de sang et de plasma volontaire et non rémunéré se perd, il est impossible de revenir en arrière.

La Société canadienne du sang a informé Santé Canada que son plan visant à accroître la collecte de plasma n'inclut pas l'achat de plasma recueilli par Canadian Plasma Resources ou d'autres sources commerciales parce qu'il s'agit d'un :

> [...] mécanisme qui n'est ni raisonnable ni viable pour assurer un approvisionnement sûr en immunoglobulines pour les patients canadiens.

Sans le projet de loi S-252, la Société canadienne du sang perdra sa compétence sur la collecte du plasma et sur l'approvisionnement, la sûreté et le coût du plasma au profit de Canadian Plasma Resources et d'autres entreprises privées.

Au cours des 20 dernières années, la Société canadienne du sang a bâti un système d'approvisionnement en sang qui est sûr et auquel les Canadiens font confiance. Permettre que ce système soit sapé et vendu au plus offrant en fonction des intérêts d'actionnaires ne protégera ni notre système d'approvisionnement en sang ni le public en général. Les sociétés pharmaceutiques ne s'intéressent pas à l'industrie du plasma par altruisme ou pour sauver des vies. Ce qu'elles recherchent, c'est le profit. Il est possible d'accroître notre autosuffisance en ressources plasmatiques grâce aux dons volontaires non rémunérés. Entre 2013 et 2018, Héma-Québec a fait passer l'autosuffisance du Québec en plasma de 14,5 p. 100 à 21,5 p. 100. En France, ce même taux est de 54 p. 100; au

Their success is attributed to three simple key measures. First, each blood authority educates the public about plasma donations. Second, they find that when people are asked they are willing to donate. Third, they are focused on providing high-quality service to build and retain the donor base.

CUPE is confident that Canadian Blood Services can similarly increase Canada's plasma self-sufficiency within our existing public, unpaid and voluntary donation system. Our members are ready to support their efforts. Countries across Europe are making self-sufficiency through unpaid voluntary donations a common strategic objective. Allowing private for-profit clinics into our blood system takes Canada in the opposite direction.

Finally, Canada's dependence on plasma sourced from the United States poses a safety risk to security of supply and is not viable in the long term. There is a significant risk that the plasma supply could be disrupted or cut off due to production failures, regulatory actions taken by the United States — such as an America-first policy — or contamination from an emerging pathogen. If this happens, Canadian patients won't be able to access needed treatments.

The threat posed by new pathogens that could enter the blood supply is real. A new infectious pathogen that causes chronic wasting disease, or CWD, has entered the deer family in Alberta, Saskatchewan, Québec, the Midwestern United States, countries in Europe and South Korea. There is no cure for CWD. It's fatal to infected animals. Current research on macaque monkeys and mice shows the pathogen that causes CWD could cross the species barrier and impact humans through the consumption of contaminated agricultural products or meat that has been contaminated caught by hunters. There is no test to detect and no means to inactivate or destroy the pathogen if it enters the supply of blood and plasma, much like the case of HIV in the late 1970s and early 1980s.

To protect the safety of supply we must be prepared for the emerging threat CWD poses. Legislating a national ban on payment for plasma is therefore necessary to avoid incentivizing high-risk donations that may irrevocably contaminate the plasma supply while we lack any safeguards against CWD. If we focus on increasing our national self-sufficiency through unpaid

Danemark, il est de 81 p. 100; et en Italie, il varie de 70 à 96 p. 100 pour l'ensemble des produits d'immunoglobuline. Dans tous les cas, le plasma est recueilli au moyen d'un système public et seulement auprès de donneurs volontaires non rémunérés.

Leur succès est attribuable à trois principes centraux clés. Premièrement, chaque organisme responsable sensibilise le public sur le don de plasma. Deuxièmement, lorsqu'on demande aux gens s'ils sont prêts à faire un don, ils se portent volontaires. Troisièmement, l'accent est mis sur la haute qualité du service afin de bâtir et de maintenir une base de donneurs.

Le SCFP croit que la Société canadienne du sang saura elle aussi accroître l'autosuffisance du Canada en plasma en utilisant notre système public existant et des dons volontaires et non rémunérés. Nos membres sont prêts à soutenir ses efforts. En Europe, de nombreux pays font de l'autosuffisance grâce à des dons volontaires et non rémunérés un objectif stratégique commun. Permettre l'intégration d'entreprises privées à but lucratif dans notre système d'approvisionnement en sang pointe le Canada dans la direction opposée.

Enfin, la dépendance du Canada à l'égard du plasma provenant des États-Unis présente un risque pour la sécurité de l'approvisionnement et n'est pas viable à long terme. Il existe un risque important d'interruption de l'approvisionnement en plasma en cas de défaillance de la chaîne de production, de mesures réglementaires prises par les États-Unis — du genre « America first » — ou de contamination par un pathogène nouveau. Dans de tels cas, les patients canadiens n'auraient plus accès aux traitements dont ils ont besoin.

L'introduction de pathogènes nouveaux dans le système d'approvisionnement en sang est une menace bien réelle. Un nouveau pathogène qui cause l'encéphalopathie des cervidés a été détecté chez des cervidés en Alberta, en Saskatchewan, au Québec, dans le Midwest des États-Unis, en Europe et en Corée du Sud. Cette maladie est incurable et entraîne la mort des animaux infectés. Les recherches menées actuellement sur des macaques et sur des souris montrent que le pathogène qui cause l'encéphalopathie des cervidés pourrait être transmis aux humains par la consommation de produits agricoles ou contaminés ou de viande sauvage venant d'animaux contaminés tués par des chasseurs. Aucun test ne permet de détecter la présence de ce pathogène et il n'y a aucun moyen de le rendre inactif ou de le détruire s'il contamine les réserves de sang ou de plasma, comme le VIH à la fin des années 1970 et au début des années 1980.

Pour protéger notre approvisionnement, nous devons être prêts à faire face à la menace posée par l'encéphalopathie des cervidés. Il est donc nécessaire de rendre illégale la rémunération des dons de plasma à l'échelle nationale pour ne pas inciter les donneurs à risque élevé à faire des dons qui pourraient contaminer les réserves de plasma tant que nous n'avons aucune

voluntary donations, we'll reduce the risk of a supply shortage because our system won't rely on plasma sourced from the United States and will ensure the blood supply is safe by encouraging the collection of plasma from the safest donors, those who are voluntary and unpaid.

Thank you very much.

The Chair: Thank you very much. We will proceed with questions from the senators. I remind all the senators that we have five minutes for questions and answers. Please direct your question to who you want the answer from and not forgetting our dear guest via video conference.

Senator Seidman: Thank you very much for your presentations.

Yesterday at our hearings we heard from patient organizations, not necessarily private industry. Patient organizations. The Canadian Immunodeficiencies Patient Organization and the Network of Rare Blood Disorder Organizations. They were very concerned about this legislation and the risk to their supply. What we heard yesterday is that plasma now being collected from the unpaid volunteer Canadian donors is down to 14 per cent. In 2016-2017 it was at 17 per cent but now it is down to 14 per cent and it is projected by 2021 to be down to 10 per cent.

Based on your research, how would you see Canada meeting the demand? Even if you look at Québec — people are saying look at what's happening in Québec — the fact is, yes, Québec has supported Green Cross to establish a fractionation plant and will supply and export therapeutic plasma-derived products, but we know that Héma-Québec has agreed to purchase manufactured immunoglobulin products. Right now we're bringing in plasma products from the U.S. and that's paid. Those are paid donors.

There is hypocrisy in this. First of all, these huge shortages — that the demand will keep increasing and the supply will keep decreasing. I'd like to have input because you have such strong viewpoints on this. It would be good to hear how you reconcile these facts. I will start with you Ms. Silas.

Ms. Silas: I don't want to say it has been a waste of two years because it's never a waste to analyze all the options. The Canadian Blood Services — and Dr. Sher will be appearing in front of you — proposed a plan to fix this two years ago. In the last two years, we have been lobbying government, from

protection contre l'encéphalopathie des cervidés. En mettant l'accent sur les dons volontaires non rémunérés pour renforcer notre autosuffisance, on réduit le risque d'une pénurie, puisque notre système ne reposera pas sur du plasma en provenance des États-Unis, et on fait en sorte que notre système demeure sûr en encourageant les donneurs les moins à risque, ceux qui donnent volontairement et sans rémunération.

Merci beaucoup.

La présidente : Je vous remercie beaucoup. Nous allons passer aux questions des sénateurs. Je rappelle à tous les sénateurs que la période de questions et réponses dure cinq minutes. Veuillez adresser votre question au témoin dont vous voulez avoir la réponse, et n'oubliez pas notre chère invitée qui témoigne par vidéoconférence.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup pour vos présentations.

Hier, lors de nos audiences, nous avons entendu des représentants d'organisations de patients — pas nécessairement du secteur privé, mais bien d'organisations de patients —, l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes et le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares. Ils étaient très préoccupés par ce projet de loi et par le risque qu'il représente pour leur approvisionnement. Ce que nous avons entendu hier, c'est que le taux de plasma recueilli auprès des donneurs canadiens volontaires et non rémunérés n'est plus maintenant que de 14 p. 100. En 2016-2017, il était de 17 p. 100, mais il est descendu à 14 p. 100. D'ici 2021, il devrait être tombé à 10 p. 100.

D'après vos recherches, comment pensez-vous que le Canada répondrait à la demande? Même si on regarde ce qui a été fait au Québec — et tout le monde dit qu'il faut regarder ce qui se passe au Québec —, oui, il est vrai que le Québec a aidé Green Cross à établir une usine de fractionnement et fournira et exportera des produits thérapeutiques dérivés du plasma, mais nous savons qu'Héma-Québec a accepté d'acheter des produits d'immunoglobuline fabriqués. À l'heure actuelle, nous importons des produits plasmatiques des États-Unis recueillis auprès de donneurs rémunérés.

Il y a de l'hypocrisie là-dedans. Tout d'abord, on parle de ces énormes pénuries, on dit que la demande continuera d'augmenter et que l'offre continuera de diminuer. J'aimerais avoir votre avis là-dessus parce que vous avez des points de vue très fermes à ce sujet. J'aimerais savoir comment vous conciliez tout cela. Je vais commencer par vous, madame Silas.

Mme Silas : Je ne veux pas dire que deux années ont été gaspillées, parce que ce n'est jamais du gaspillage que d'analyser toutes les options. La Société canadienne du sang — et le Dr Sher comparaîtra devant vous — a proposé un plan pour régler la situation il y a deux ans. Depuis, nous faisons des

provincial to federal and now the Senate to stop the for-profit aspect of fixing this issue.

We have to realize that in the 1980s and 1990s we had a diverse system on how we collected blood. We caused many problems. That was the big report. Today we're asking you to continue bringing light to the problem that we might have a shortage of IG but to keep it in the public domain. That is the only thing this bill says. It says keep the Canadian Blood Services publicly accountable to make sure we have enough blood and blood products and that it's safe. We need to work with the provinces and the federal government to lobby them. That's what we as advocates should be doing is lobbying the provinces to fund CBS properly to do it.

Senator Seidman: If I could respond to this point, because I don't really understand how we fix the problem. We had testimony yesterday from Whitney Goulstone, the executive director of the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization, and she said:

> . . . for the plasma plan to succeed, we need between 200,000 to 600,000 new plasma donors on top of that 100,000 . . .

— which is what we get now for donated whole blood —

> . . . and then there will be plasma donors who drop out. For plasma you need donors who donate on a regular, ongoing basis, not the blood donors who come once every three months to once every year. You need donors who donate once a week to once every two weeks. They have to be ongoing. That's a lot of donors to get in a very short period of time to meet our plasma sufficiency plans in the next five to eight years.

Ms. Silas: I am looking forward to Dr. Sher being able to explain their plan. It is public education. From what I read in your testimony yesterday, they said only 3 to 4 per cent of Canadians donate blood period. I used to be a regular donor. I travel internationally a lot so because of safety issues every time I call they say no, you can't, you've just been —

Senator Seidman: But this isn't like a regular blood donation where you go into a clinic for 10 minutes. We hear this is a three-hour process, with a very large needle. This is a whole different process. The person has to be totally committed and go once or twice over a two-week period.

pressions auprès des gouvernements provinciaux et fédéral, et maintenant auprès du Sénat, pour mettre fin à l'aspect monétaire de la question.

Il faut savoir que, dans les années 1980 et 1990, nos façons de recueillir les dons de sang étaient diversifiées, et il y a eu de nombreux problèmes. Il y a eu un important rapport à ce sujet. Ce que nous vous demandons aujourd'hui, c'est de continuer à vous pencher sur la question d'une éventuelle pénurie d'immunoglobulines tout en maintenant le système public. C'est tout ce que fait le projet de loi. Il maintient le caractère public et responsable de la Société canadienne du sang afin que notre approvisionnement en sang et nos produits sanguins soient sûrs. Nous devons travailler avec les gouvernements provinciaux et fédéral et faire pression sur eux. C'est là-dessus que nous devons axer nos efforts : faire pression sur les provinces pour qu'elles financent la Société canadienne du sang adéquatement pour qu'elle puisse faire ce travail.

La sénatrice Seidman : J'aimerais réagir à cela, car je ne comprends pas vraiment comment on réglera le problème. Nous avons entendu hier le témoignage de Whitney Goulstone, la directrice générale de l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes, et voici ce qu'elle nous a dit :

> Afin que le plan pour le plasma soit couronné de succès, nous avons besoin de 200 000 à 600 000 nouveaux donneurs, ce qui s'ajoute au chiffre de 100 000.

C'est le nombre de donneurs de sang total que nous avons actuellement.

> Il y a alors des personnes qui cesseront de donner du plasma. Dans le cas du plasma, il faut des gens qui font des dons régulièrement, pas une fois tous les trois mois ou par année. Il faut des gens qui font un don toutes les semaines ou toutes les deux semaines. Ils doivent le faire de manière continue. On parle d'un grand nombre de donneurs à trouver dans une courte période de temps pour exécuter notre plan et répondre ainsi à la demande de plasma au cours des cinq à huit prochaines années.

Mme Silas : J'ai hâte que le Dr Sher puisse expliquer le plan de la Société canadienne du sang. Tout repose sur la sensibilisation du public. J'ai lu les témoignages d'hier, et on a dit que seulement 3 à 4 p. 100 des Canadiens donnent du sang. Il fut un temps où j'étais une donneuse régulière. Je voyage beaucoup partout dans le monde, alors chaque fois que j'appelle pour faire un don, on me dit non pour des raisons de sécurité, parce que je viens juste de...

La sénatrice Seidman : Mais on ne parle pas ici d'un don de sang normal pour lequel il suffit d'aller 10 minutes à la clinique. On nous a dit que le processus prenait trois heures et que l'aiguille était très grosse. C'est complètement différent. Le donneur doit être vraiment déterminé et doit se présenter une ou deux fois sur une période de deux semaines.

Ms. Silas: They don't have to. They can, because their blood — I'm sure Monika could explain the replenishing of your plasma in your own body. We can all go once if we want, but it's part of the commitment and the public education of going more often.

Senator Seidman: These people are screened. We heard yesterday that it's not just like being a voluntary blood donor. These people have to be screened. There is a long process, including physical testing and various things. This is a big commitment.

I'm just saying that to get between 200,000 and 600,000 new plasma donors with an ever-increasing demand from patients because of the so many diseases that rely on plasma . . .

I guess I have to put my answer to CBS ultimately and see what happens.

The Chair: Madam Vyce and Dr. Dutt want to add.

Senator Seidman: Okay, I'm sorry. Please go ahead.

Ms. Vyce: Like Linda, CUPE is also waiting to hear why Health Canada has yet to approve the strategic plan that has been submitted by Canadian Blood Services to expand collection across the country. We know the plan consists of opening 40 new centres across Canada, in addition to the seven plasma collection centres that currently exist, as well as recruiting 144,000 new plasma donors.

One piece of information I would like to share that contrasts with the information that was shared in testimony yesterday is that when Canadian Blood Services was developing its strategic plan, it crunched the numbers and determined it would need 600,000 donations, not 600,000 new donors, to reach its goal of achieving 50 per cent self-sufficiency by 2024. If you do the math, this would work out to 144,000 new donors who would donate approximately four to five times a year.

The number 600,000 is actually the number of donations that would be required to reach the 50 per cent target, not 600,000 donors.

Dr. Dutt: I wanted to speak to your point that you are bringing it back to the patients. I can't speak for all of us, but I think what we're speaking to is how to ensure a safe and consistent supply for the patients. In the end, that's who we want to ensure receives the treatment.

I know you spoke to the amount of new plasma that we obtained from the U.S. I agree that, in some ways, it is a hypocrisy to do that, but at the same time, there is this proposal put forward to change that. The question is: How do we best

Mme Silas : Personne n'est obligé. C'est possible de le faire, parce que le plasma se régénère dans nos corps, comme Monika pourrait l'expliquer. Tout le monde peut y aller une fois, mais pour inciter les gens à y aller plus souvent, il faut faire des efforts de sensibilisation.

La sénatrice Seidman : Il y a un processus de sélection. On nous a dit hier que ce n'est pas comme faire un don de sang volontaire. Les donneurs sont sélectionnés. Le processus est long et comprend des tests physiques et différentes choses. C'est tout un engagement.

Ce que je veux dire, c'est qu'aller chercher de 200 000 à 600 000 nouveaux donneurs de plasma, compte tenu de la demande sans cesse croissante en raison des nombreuses maladies qui exigent du plasma...

J'imagine que je devrais poser ma question à la Société canadienne du sang.

La présidente : Mme Vyce et la Dre Dutt souhaitent ajouter quelque chose.

La sénatrice Seidman : Je suis désolée. Allez-y, je vous en prie.

Mme Vyce : Comme Linda, le SCFP aimerait savoir pourquoi Santé Canada n'a pas encore approuvé le plan stratégique de la Société canadienne du sang visant à accroître les dons partout au pays. Nous savons que ce plan consiste à ouvrir 40 nouveaux centres au pays, qui vont s'ajouter aux 7 centres de collecte de plasma actuels, et le recrutement de 144 000 nouveaux donneurs de plasma.

Il y a un point que je voudrais soulever pour rectifier ce qui a été dit dans les témoignages d'hier. Dans l'élaboration de son plan stratégique, la Société canadienne du sang a fait des calculs et a déterminé qu'elle aurait besoin de 600 000 dons, pas de 600 000 nouveaux donneurs, pour atteindre son objectif de 50 p. 100 d'autosuffisance d'ici 2024. Si on fait le calcul, on constate que cela équivaut à 144 000 nouveaux donneurs qui feraient de 4 à 5 dons par année.

Le chiffre de 600 000 correspond au nombre de dons nécessaires pour atteindre l'objectif de 50 p. 100, pas au nombre de donneurs.

Dre Dutt : Je voulais réagir au fait que vous avez apporté des éclaircissements concernant les patients. Je ne peux pas parler pour nous tous, mais je crois que notre message est qu'il faut assurer un approvisionnement sûr et constant pour les patients. Au bout du compte, nous voulons nous assurer que les patients reçoivent leurs traitements.

Vous avez parlé de la quantité de nouveau plasma que nous obtenons des États-Unis. Il est quelque peu hypocrite de procéder de cette façon, j'en conviens. Toutefois, nous parlons justement d'un projet qui vise à changer cela. La question est

address that? I would argue that we do so within this public system, where there is a plan to put that forward.

It is about the patients in the end. If the argument is that the supply is more secure with these private for-profit companies, given that, as of yet, there has been no benefit to people in Canada through these private for-profit companies, I don't see that such an argument, at least at this point, makes sense, given that we do have a publicly funded process that could better create a secure supply.

Senator Munson: Thank you for being here. This is getting really tough. What seemed to be so simple a few months ago in a simple bill and the way it was presented, I was for it — the whole idea of getting paid to give your blood. There was something inside me that I didn't like that.

Then yesterday, when you hear testimony — as mentioned by Senator Seidman — by Whitney Goulstone from the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization, if she didn't have a guaranteed supply, she says she dies. She receives it every day.

We are asked as senators to pass it without amendment or pass it as it is, or, as the gentleman from the Network of Rare Blood Disorder Organizations said, let it die. Kill the bill.

It's a really difficult position to be in. Your arguments are very cogent. You talk about new programs, perhaps Canadian Blood Services and so on doing it, but there would be an interim there — it would take some time to build up that public awareness and say Canada, "Come on, Canada. Put your sneakers on. Let's go do it." That happened long ago when governments were really pushing the issue of good, strong physical health.

I don't know if I can sit here and make a decision while people are trying to build up public awareness and public campaigns — whether we can afford to see, in a legal way, people die.

Do you have anything else to add to this conversation that we're having this morning? It's not just black and white. It isn't. You can talk about people's human rights and a resource. You can talk about it the other way around: The rights of a young person to be able to say, "If I'm giving blood, I'm doing it. It's $30 or $50. I'm not going to get rich on it, but that's a reality out there."

I don't know what the transition period is where people's lives are at stake. Anyone can answer this or join the discussion.

The Chair: Would anyone like to answer that question?

donc de trouver la meilleure façon d'aborder le problème. À mon avis, c'est avec un système public que nous y arriverons, et il y a un plan à cet effet.

Finalement, ce sont les patients qui comptent. Certains peuvent prétendre que l'approvisionnement est plus sûr avec ces entreprises privées à but lucratif, mais comme la présence de telles entreprises n'a rien donné de positif pour les Canadiens jusqu'à présent, je ne trouve pas que cet argument a beaucoup de poids. Nous avons un système public qui pourrait rendre l'approvisionnement encore plus sûr.

Le sénateur Munson : Je vous remercie de votre présence ici aujourd'hui. Les choses commencent à se corser sérieusement. Ce projet de loi nous semblait si simple il y a quelques mois. J'étais tout à fait pour. L'idée d'être payé pour donner son sang avait quelque chose de dérangeant à mes yeux.

Puis, hier, nous avons entendu le témoignage de Whitney Goulstone de l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes. La sénatrice Seidman vient de le mentionner. Elle a dit que si l'approvisionnement n'est pas garanti, elle meurt. Elle reçoit des transfusions quotidiennes.

On nous demande soit d'adopter le projet de loi tel quel sans amendements, soit de carrément le torpiller, comme le représentant du Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares nous l'a demandé.

Ce n'est pas facile pour nous. Vos arguments se tiennent. Vous avez parlé de mettre en place de nouveaux programmes et de laisser la Société canadienne du sang et les autres organisations du genre s'en occuper, mais il y aurait une période de transition. Il faudrait du temps pour sensibiliser la population et faire comprendre aux Canadiens qu'ils doivent se retrousser les manches et faire leur part. Cela a déjà été fait par le passé quand les gouvernements faisaient activement la promotion de la bonne santé physique.

Je ne sais pas si je suis capable, dans mon travail de législateur, de décider de laisser des gens mourir pendant qu'on essaie d'organiser une campagne de sensibilisation du public.

Avez-vous autre chose à ajouter ce matin? Ce n'est pas tout noir ou tout blanc. Pas du tout. Vous parlez de droits de la personne et de ressources, mais on peut inverser cet argument. Qu'en est-il du droit d'une jeune personne de dire : « je vais donner du sang en échange de 30 $ ou 50 $. Il n'y a pas de quoi devenir riche, mais c'est la réalité. »

Je ne sais pas si on peut parler d'une période de transition alors que des vies sont en jeu. N'importe qui peut répondre ou se joindre à la conversation.

La présidente : Est-ce que quelqu'un veut répondre à cette question?

Dr. Dutt: I'm thinking about the starting point of there being a better system in place that's moving more quickly to support the patients that so need the medications — the plasma-derived products. Right now, that system isn't in place. Even as there are now paid donations, they're not benefiting those patients.

I understand there may be a transition, period, but we're also starting with not being able to access those products from the paid plasma market now as it is. By not giving the opportunity for a cogent, publicly funded plan to be put into place, there is no transition because as it is those products don't go to Canadians.

The premise of saying there would be a transition, yes, there might be, but we're not going to lose our supply right away. We're not losing it at all. We're creating a process where, over time, we would become self-sufficient. We're not going to stop purchasing from the U.S. tomorrow. It's going to continue.

It makes much more sense to support a process that will ensure these patients will continue to have access, rather than changing a system for companies that are not benefiting those patients right now.

Senator Munson: The argument yesterday was that this is a global industry; there are no borders when it comes to giving blood. It's out there. It is a global industry, and Canada cannot survive on its own under a purely voluntary system.

Ms. Silas: I feel for you, senator, because this morning I read quickly the outline of yesterday's testimony, and I thought, "Ugh. And we have to pass after them."

It's hard to pass after patient groups. I'm a nurse. Monika is a doctor. We understand that. We're here as true believers in our public health system. We're here to protect the integrity of our public health system, of which the Canadian Blood Services is a part. We keep it public so we keep it safe. It's one principle that we're trying to defend. We've been working at it for two years.

All that energy, as I said earlier, could have been spent expanding the CBS plan to make sure the concerns of our patients will be answered in two, four or 10 years. It's that process that we're trying to protect.

Senator Munson: Thank you.

Senator Ravalia: I will approach you from the perspective of a practising physician who cared for a significant proportion of people with rare diseases who were entirely dependent on plasma-derived products.

Dre Dutt : Le point de départ serait d'avoir un meilleur système qui permet d'aider plus rapidement les patients qui ont grandement besoin des médicaments, des produits dérivés du plasma. À l'heure actuelle, ce système n'existe pas. Les dons rémunérés ne profitent même pas à ces patients.

Je comprends ce que vous dites à propos d'une période de transition, mais, en ce moment, nous ne sommes même pas en mesure d'accéder à ces produits sur le marché des dons de plasma rémunérés. Si nous n'essayons pas de mettre en place un plan efficace financé par les fonds publics, il n'y a pas de transition, car les produits ne servent pas aux Canadiens.

Alors, une période de transition, comme vous le faites valoir, oui, peut-être, mais l'approvisionnement ne cessera pas d'un coup. Nous ne perdons rien du tout. Nous créons un processus qui nous mènera à terme vers l'autosuffisance. Nous ne cesserons pas d'acheter des produits aux États-Unis demain matin. Nous allons continuer.

Il est beaucoup plus logique d'appuyer un processus qui maintient l'accès des patients aux produits que de modifier un système pour des entreprises dont les produits ne profitent pas aux patients à l'heure actuelle.

Le sénateur Munson : L'argument que nous avons entendu hier, c'est qu'il s'agit d'une industrie mondiale. Le don de sang ne connaît pas de frontières. L'industrie existe, elle est mondialisée et le Canada ne peut pas survivre avec un système purement volontaire.

Mme Silas : Je partage votre sentiment, monsieur le sénateur. Ce matin, j'ai lu rapidement les témoignages d'hier et je me suis dit : « Aïe aïe aïe, nous devons témoigner après ces gens. »

Il n'est pas facile de prendre la parole après des groupes de patients. Je suis infirmière. Monika est médecin. Nous comprenons. Nous croyons fermement dans notre régime de santé public. Nous sommes ici pour protéger l'intégrité de notre régime, dont fait partie la Société canadienne du sang. Préserver son caractère public, c'est assurer une certaine sûreté. C'est un principe que nous tâchons de défendre. Nous y travaillons depuis deux ans.

Comme je l'ai dit, toute cette énergie aurait pu être consacrée au renforcement du plan de la Société canadienne du sang, de sorte qu'on réponde aux préoccupations des patients en 2, 4 ou 10 ans. C'est ce processus que nous essayons de protéger.

Le sénateur Munson : Merci.

Le sénateur Ravalia : Je m'adresse à vous en ma qualité de médecin ayant traité un nombre considérable de personnes atteintes de maladies rares qui dépendaient entièrement de produits dérivés du plasma.

This illusion that we have of a publicly funded system is really a myth. We pay for physiotherapy, massage, dental care, our drugs. We have incredibly long waiting lists. Rural Canadians are significantly disadvantaged in the system. The myth that we live in this utopia of health care is far from the truth. Talk to people who are waiting two years for an MRI, 18 months waiting for a hip replacement and cannot access vital drugs because the costs of these drugs are such that they can't get the care.

Il est illusoire de penser que nous avons un régime public. Il faut payer les services de physiothérapie et de massothérapie, les soins dentaires et les médicaments. Nos listes d'attente sont immensément longues. Les Canadiens des régions rurales sont extrêmement désavantagés par le régime. Cette vision idéalisée de notre régime de soins de santé est un mythe. Il suffit de parler aux gens qui attendent 2 ans pour un examen par IRM ou 18 mois pour un remplacement de la hanche et qui n'ont pas accès à des médicaments essentiels parce que ceux-ci coûtent tellement cher que les gens ne peuvent se permettre le traitement.

For me to say to the mother of a six-month old who needs immunoglobulin, however it is sourced, it's no different than purchasing insulin or chemotherapy or drugs that are all from profit.

Que dire à la mère d'un bébé de six mois qui a besoin d'immunoglobulines? Peu importe leur provenance. Ce n'est guère différent d'acheter de l'insuline ou des produits chimiothérapeutiques ou d'autres médicaments. Il y a des profits derrière.

Eighty-six per cent of Canadians have been disqualified from donating blood. The 14 per cent that are paid for their plasma — and let's clarify this issue. Whole blood donation versus plasma collection is an entirely different process. Young people are thinking in their minds this is a commodity. If I'm going to spend three hours and be screened and provide my plasma for life-saving products and I get back $30 or $40, often times it's less than minimum wage you're making to donate this. There is still a sense of altruism. When many of these individuals become independent and are working and will hopefully continue to provide whole blood or plasma in whatever way they choose.

Quatre-vingt-six pour cent des Canadiens ne peuvent pas donner de sang. Ils ne sont pas admissibles. Les 14 p. 100 qui sont rémunérés pour donner du plasma... Je veux préciser quelque chose. Le processus de don de sang total est complètement différent de celui de don de plasma. Les jeunes pensent que c'est un produit de base. Toutefois, si une personne passe trois heures à faire l'objet d'une vérification puis à donner du plasma qui servira à fabriquer des produits qui sauvent des vies et qu'elle touche 30 ou 40 $, eh bien, souvent cela représente moins que le salaire minimum. Il y a tout de même un certain altruisme. Quand cette personne aura un emploi et sera devenue indépendante, il est à espérer qu'elle continue à faire des dons de sang total ou de plasma de la manière qu'elle le désire.

To put these groups of individuals that I have had daily contact with in my life, where we run into situations where there was a shortage of immunoglobulin and a young individual, a baby's life was threatened because, sorry, CBS couldn't provide the plasma.

Dans ma pratique médicale, je me suis déjà heurté à une pénurie d'immunoglobulines et au cas d'un bébé dont la vie était menacée parce que la Société canadienne du sang n'était pas en mesure de fournir du plasma.

If we were to abruptly cut off the source, in the next 15 to 25 years, yes, CBS go ahead and make sure you provide us with plasma. But if you've donated plasma, it's an awfully difficult process. It takes screening, a huge needle, it takes two to 2.5 hours. It takes a long list of things that you need to do to follow up, maintain your hydration, have your blood pressure checked, et cetera.

Si nous devions brusquement renoncer à notre source d'approvisionnement, il faudrait 15 à 25 ans avant que la Société canadienne du sang puisse fournir le plasma. Donner du plasma est un processus extrêmement difficile. Il faut se soumettre à une vérification, se faire planter une grosse aiguille dans le bras. Cela prend de deux heures à deux heures et demie. Il y a toute une liste de mesures de suivi à appliquer : maintenir son hydratation, faire vérifier sa tension artérielle et ainsi de suite.

That level of altruism may exist in Canada. It's going to take a long time before we reach that point. I struggle with this, because I am inherently altruistic. My life's work has been in health care, in a rural community, very much on the margins, and we have been dependent on these agents. This myth that we're this wonderful publicly funded country with a global health care service is nothing more than a huge illusion.

Peut-être que les Canadiens sont suffisamment altruistes pour cela. Toutefois, il faudra attendre longtemps avant d'atteindre les niveaux visés. Je suis un peu déchiré, car je suis une personne fondamentalement altruiste. J'ai œuvré toute ma carrière dans le domaine de la santé, dans une région rurale, en marge. Nous dépendions de ces agents. Cette idée que nous vivons dans un pays doté d'un merveilleux régime public et universel de soins de santé n'est rien d'autre qu'un mythe.

I'd like you to take that into consideration as well. Like Senator Munson, I have had many sleepless nights over this issue. At the end of the day, to me, these products are required for 50-plus rare diseases, small numbers, often concentrated in small communities or areas of the country that are vulnerable anyway, transitory health care, shortage of nurses, physicians passing through, the most vulnerable Canadians will be more vulnerable. I'd like you to think about that.

The Chair: Do you have a specific question?

Senator Ravalia: My question is that unless we can be assured that CBS can provide us with these plasma products, while your arguments are extremely strong, coherent and make sense in an ideal world, I think the questions and points you've raised don't really match the reality that's out there. I would appreciate some comments on that.

The Chair: Dr. Dutt, I think you have a comment?

Dr. Dutt: First, I agree with a lot of what you said. I don't want to come across as making it sound like our system is a utopia. We have a very limited amount of hospital and physician services that are covered by Medicare that are not always easily accessible. My practice has been in rural and remote communities where medevac to get a patient out can mean life and death for that patient. I in no way want to make it sound like it is a utopian system.

Something like national pharmacare is an area that a lot of us presenting have worked on. It is the idea that if we can have a more expansive health care system in a way that benefits patients and also provides care to everyone based on their need, it would make our system stronger.

I appreciate your thoughts. I agree with you; there is much that can be improved in the system. I think we're leaving it to Canadian Blood Services — or at least I am — to explain their process, but from what I've read and I've heard, it is not an abrupt stop; it is a process to increase our self-sufficiency. It's not getting to 100 per cent right away. It's moving up to 50 per cent. There is not a plan, as far as I've seen, to cut off anyone abruptly. I know you have the clinical expertise I don't have in dealing directly with patients using these products. I in no way want to precipitate that type of situation.

However, I think there is a plan in place that looks like it would create the sufficiency, be within a public system, be accessible to patients who are in smaller communities. We have seen in other situations that when you are introducing for-profit care, it is often the smaller and vulnerable communities that don't get the care because they are less profitable. A system that will benefit everyone is the way we should be looking at this.

Je veux que vous en teniez compte aussi. Comme le sénateur Munson, j'ai passé de nombreuses nuits blanches à réfléchir à la question. En définitive, j'estime que ces produits sont essentiels pour traiter plus d'une cinquantaine de maladies rares qui affectent un faible nombre de personnes, souvent concentrées dans de petites localités ou des régions du pays qui sont vulnérables de toute façon et qui sont aux prises avec des services transitoires, une pénurie d'infirmières, des médecins de passage. Les Canadiens les plus vulnérables le sont encore plus dans ces régions. J'aimerais que vous y songiez.

La présidente : Avez-vous une question précise à poser?

Le sénateur Ravalia : Voici ma question : vos arguments sont extrêmement convaincants, cohérents et logiques... dans un monde idéal. Cependant, ils ne correspondent pas du tout à la réalité. Tant que nous n'aurons pas l'assurance que la Société canadienne du sang est en mesure de nous fournir des produits plasmatiques, cela ne pourra pas fonctionner. Qu'en dites-vous?

La présidente : Docteure Dutt, voulez-vous dire quelque chose?

Dre Dutt : Tout d'abord, je suis d'accord avec vous sur une foule d'aspects. Je ne veux pas avoir l'air de prétendre que notre régime est idéal. Le régime d'assurance-maladie couvre un nombre très limité de services médicaux et hospitaliers, lesquels ne sont pas toujours facilement accessibles. J'ai pratiqué dans des localités rurales et éloignées où l'évacuation sanitaire peut être une question de vie ou de mort pour un patient. Loin de moi l'idée de laisser entendre que notre régime de santé est parfait.

Parmi les témoins que vous entendez, nous sommes nombreux à travailler sur des dossiers comme un régime national d'assurance-médicaments. Nous sommes d'avis qu'un régime de santé plus exhaustif qui profite aux patients et procure des soins à chacun en fonction de ses besoins n'en serait que meilleur.

Je comprends votre sentiment. Je suis d'accord avec vous : bien des facettes de notre régime méritent d'être améliorées. Nous laissons le soin à la Société canadienne du sang d'expliquer son processus. Du moins, je leur laisse le soin de le faire. Toutefois, d'après ce que j'ai lu et entendu, on ne parle pas d'un arrêt brusque. Il s'agit d'accroître notre autosuffisance. Le but n'est pas d'atteindre 100 p. 100 tout de suite. On parle de 50 p. 100. D'après ce que j'ai vu, il n'est pas question d'arrêter brusquement d'approvisionner qui que ce soit. Vous avez une expertise clinique que je n'ai pas, car vous avez eu affaire à des patients qui utilisaient ces produits. Je ne veux rien précipiter.

Cependant, il existe un plan, qui fonctionnerait à même le régime public et qui vise l'autosuffisance et l'accessibilité pour les patients dans les petites localités. Nous avons déjà constaté, dans d'autres situations, que les services médicaux à but lucratif se traduisent souvent par une absence de soins dans les régions petites et vulnérables, car celles-ci sont jugées moins rentables. Ce qu'il vaut envisager, c'est un système avantageux pour tous.

Senator Ravalia: Thank you very much for that. While I struggle with all is of this, I feel it's important we continue to be part of that pool of a global supply chain of plasma, paid or not paid, so we maintain contact with our suppliers in the U.S., Europe, wherever so that we don't we remain additionally vulnerable to the source of these plasma proteins that are critical to the health care so many vulnerable marginalized Canadians.

The Chair: Thank you, Senator Ravalia, for this input.

[*Translation*]

Senator Mégie: I would like to expand on Senator Ravalia's question. Dr. Dutt, you said there was a plan for us to become less dependent on the United States that might even make Canada self-sufficient. That means many people and organizations have been thinking about this for a long time. Have you considered a system that could ensure both the collection of plasma and supply of plasma-based drugs? How much would that cost? What organizations or governments could contribute more to funding such a system?

Dr. Dutt: Thank you for the question. As I said, I understand questions in French, but I will answer in English. I try to practise my French, but I cannot answer technical questions in French.

[*English*]

For the specifics of the plan, I think that is Canadian Blood Services to be able to put forward where they are in the planning and what is happening with requests for funding from the provincial and federal levels. I can't speak to that directly because that is not my area to design the system. There has been enough published, put out and spoken to know that there is a proposal in place. There are financial considerations that need to be of course accounted for, but I can't speak to where exactly that is in the process and who is paying how much.

The Chair: I want to point out that we'll have Héma-Québec and CBS, and they have some well-articulated plans — I am aware of that — to increase sustainability. It will be interesting to ask the specifics of these plans when we have them here.

Senator Poirier: Thank you all for being here and for your presentation. I agree with some of my colleagues. This has been a very educational process for a lot of us. I'm sure this educational process, if we could have it for all Canadians out there, it would probably show a different picture that a lot of us don't understand this whole system.

Le sénateur Ravalia : Je vous remercie beaucoup. Même si je me sens tiraillé, j'estime qu'il faut continuer de faire partie de la chaîne d'approvisionnement mondial en plasma, qu'il provienne de dons rémunérés ou pas. Il faut garder le contact avec nos fournisseurs aux États-Unis, en Europe ou n'importe où pour ne pas dépendre encore plus d'une source de ces protéines plasmatiques vitales pour la santé de tant de Canadiens vulnérables marginalisés.

La présidente : Merci pour votre intervention, sénateur Ravalia.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je pourrais continuer avec la question du sénateur Ravalia. Docteure Dutt, vous avez dit qu'il y avait un plan pour nous affranchir des États-Unis et qui pourrait même créer une autosuffisance au Canada. Cela veut dire que plusieurs personnes et organismes le considèrent depuis longtemps. Avez-vous pensé à un système qui pourrait assurer tant la collecte de plasma que l'approvisionnement des médicaments dérivés du plasma? Combien en coûterait-il? Quels organismes ou gouvernements pourraient contribuer le plus à son financement?

Dre Dutt : Merci pour la question. Comme je l'ai dit, je comprends les questions en français. Toutefois, je vais répondre en anglais. J'essaie de pratiquer mon français, mais je ne peux pas traiter de questions techniques en français.

[*Traduction*]

Je crois que la Société canadienne du sang pourra expliquer où en sont la planification et les demandes de financement aux échelons fédéral et provincial. Je ne peux pas répondre directement à la question, car je ne participe pas à la conception du système. Suffisamment de choses ont été dites et publiées pour que nous sachions qu'il y a une proposition. Il faut évidemment tenir compte de considérations financières, mais je ne puis dire précisément où on en est et qui finance quoi.

La présidente : Je veux préciser que nous recevrons des représentants d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang. Les deux organismes ont des plans bien structurés, je le sais, pour accroître la durabilité. Il sera intéressant de demander plus de détails aux représentants quand ils viendront témoigner.

La sénatrice Poirier : Je remercie tous les témoins de leur participation et de leur exposé. Je suis d'accord avec certains de mes collègues. Cette étude est fort instructive pour bon nombre d'entre nous. Ce serait bien si l'ensemble des Canadiens pouvaient apprendre tout ce que nous apprenons, car nous sommes nombreux à ne pas comprendre tout le fonctionnement du système.

I am from New Brunswick which has a clinic. I am also from a province where a lot of people had a lot of concerns over this clinic when it opened. It kind of died down for a while. It seems to be back in the media. Lately we are still hearing from people who have concerns about the clinic. The testimony we are getting is important to understand the pros and cons and what are the reason and the needs out there.

Do you have any statistics showing what the impact is of having the private clinics in the provinces of New Brunswick and Saskatchewan? Can you compare it to the three other provinces who have banned the practice? What percentage of the plasma that was taken from these clinics? How much of it is actually staying in Canada and supplying a need for Canadians?

Ms. Vyce: Thank you for your question. I don't know if Canadian Blood Services has been collecting cold, hard data and has specific numbers to show you to answer this question more specifically. Yesterday at the hearing it was mentioned that there is some anecdotal evidence that is available.

CBS tells us there has been brand confusion; individuals who want to donate plasma are walking into Canadian Plasma Resources thinking it's Canadian Blood Services. They're confused about who is operating the clinic.

CBS has also indicated that they've had to drastically increase the amount of money that they're spending on advertising in order to rebuild the voluntary donor base, particularly in Saskatoon and New Brunswick where they have noticed a fluctuation in the number of plasma donors. This, of course, is very expensive for CBS. CBS has provided Health Canada with a specific warning that donors amongst the 17 to 24-year age group has declined, which I mentioned before is the group of most desirable donors.

Senator Poirier: All three of you express support for Bill S-252. You have outlined a few of the reasons why.

For clarification, is the main reason you support it based on its cash for blood practice or are there other concerns that it may weaken the voluntary system in Canada? In order to have the supply we need in Canada, we are buying a lot from the United States, which are coming from paid donors. How do you feel about that?

Ms. Silas: For me, senator, it's not the cash for blood which makes me uneasy; it's the accountability piece. We know that Canadian Blood Services is a Canadian identity response to the public. We have problems with CBS all the time. We go directly there, and if that doesn't work, we go directly to the Health Minister because that's the public accountability. They're not worried about profits or who is going to buy what. They're

Je viens du Nouveau-Brunswick, où il y a une clinique. L'ouverture de la clinique a suscité bien des inquiétudes chez beaucoup d'habitants de la province. Les inquiétudes se sont atténuées pendant un bout de temps, mais elles ont refait surface dans les médias. Nous avons récemment entendu des gens exprimer leurs préoccupations relativement à la clinique. Les témoignages que nous entendons sont importants. Ils nous aident à démêler les pour et les contre, à cerner les besoins et à comprendre la raison d'être des cliniques.

Disposez-vous de statistiques sur l'incidence des cliniques privées au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan? Pouvez-vous établir des comparaisons avec les trois provinces qui ont banni cette pratique? Quel pourcentage du plasma provient de ces cliniques? Quelle quantité demeure au Canada pour répondre aux besoins des Canadiens?

Mme Vyce : Je vous remercie pour votre question. J'ignore si la Société canadienne du sang recueille des données précises qui permettraient d'y répondre. À la séance d'hier, un témoin a dit qu'il existait des données empiriques.

Selon la Société canadienne du sang, il y a confusion entourant la marque. Des gens se rendent chez Canadian Plasma Resources pensant se rendre dans une clinique de la Société canadienne du sang. Ils ont du mal à comprendre qui exploite la clinique.

La Société canadienne du sang a aussi indiqué qu'elle avait dû hausser considérablement son budget publicitaire afin de rebâtir sa base de donneurs volontaires, en particulier à Saskatoon et au Nouveau-Brunswick, où elle a constaté une fluctuation du nombre de donneurs de plasma. Cela coûte évidemment très cher à la Société canadienne du sang. Celle-ci a informé Santé Canada que le nombre de donneurs âgés de 17 à 24 ans avait diminué. Comme je l'ai mentionné précédemment, les donneurs de ce groupe d'âge sont les plus recherchés.

La sénatrice Poirier : Vous avez toutes les trois exprimé votre soutien à l'égard du projet de loi S-252 et vous avez fourni quelques raisons expliquant votre appui.

Pour que les choses soient claires, est-ce que la principale raison de votre appui repose sur la rémunération des donneurs ou craignez-vous que d'autres facteurs affaiblissent le système volontaire au Canada? Pour disposer des réserves nécessaires au Canada, nous achetons beaucoup de plasma aux États-Unis, alors qu'il provient de donneurs rémunérés. Qu'en pensez-vous?

Mme Silas : Pour ma part, madame la sénatrice, ce qui provoque un malaise chez moi, ce n'est pas la rémunération des donneurs, mais le manque de reddition de comptes. La Société canadienne du sang est un organisme tenu de rendre des comptes à la population. Nous nous heurtons constamment à des problèmes avec elle. Lorsqu'il y a un problème, nous nous adressons directement à elle et, si cela ne fonctionne pas, nous

worried about ensuring a quality service to Canadians. It's that public accountability.

The other company, CPR, is not even giving our plasma to Canadians. It's going somewhere else. Even if we believe that we need money for blood, what we're doing now is going somewhere else.

My issue with nurses is to make sure the accountability is ours, that the Minister of Health can call up Dr. Sher right now and ask for answers. You can't call up a private company: Your profiteers and stakeholders can, but a Health Minister can't. That's the accountability piece.

We all want to fix this potential problem. Right now it is a potential problem. Right now the resources are going down. We've been spending a lot of energy fighting the for-profit aspect of it.

The Chair: Ms. Vyce wanted to add something to your first question.

Ms. Vyce: The question before you is whether Canada's blood system should be public and exclusively accountable to Canadians or controlled by private for-profit companies who are only accountable to shareholder interests. CUPE doesn't support paying people for their plasma, but we need to protect plasma as a public resource for the good of Canadians and Canadian patients.

This issue is about controlling the supply of plasma. Health Canada permits 60,000 litres of plasma per clinic to be exported outside of Canada. That's 60,000 litres per clinic that does not stay in Canada to serve the needs of Canadian patients.

The people who are selling their plasma at Canadian Plasma Resources are people who are now lost from the voluntary donor base. We have lost control over that plasma to the private companies and foreign interests.

There are two interesting cases we can look to. Germany used to have two private pay-for-plasma clinics that the German Red Cross purchased and now operates. They were not able to retain the donor base without continuing to pay people to sell their plasma. The German Red Cross has continued this process of paying people for their plasma. It is extremely expensive. As noted yesterday by the witnesses, the donation rates in Germany have now stagnated.

nous adressons à Santé Canada. Il y a une obligation redditionnelle. La Société canadienne du sang ne se soucie pas des profits et des acheteurs; elle veut offrir un service de qualité aux Canadiens. Il y a une responsabilité envers la population.

Canadian Plasma Resources ne donne même pas notre plasma aux Canadiens. Le plasma est envoyé ailleurs. Même si nous pensons qu'il faut payer les donneurs, il n'en demeure pas moins que le plasma ne reste pas au Canada.

Comme présidente de la Fédération des syndicats des infirmières et infirmiers, je préconise une reddition de comptes. Je veux que le ministre de la Santé puisse appeler le Dr Sher tout de suite et exiger des réponses. Or, il est impossible d'appeler une entreprise privée. Les actionnaires et les gens qui font des profits grâce à l'entreprise peuvent lui exiger des comptes, mais pas le ministre de la Santé. C'est une question de responsabilisation.

Nous souhaitons tous régler ce problème éventuel. Pour l'instant, c'est ce qu'il est. Les ressources diminuent. Nous avons déployé beaucoup d'énergie à lutter pour protéger l'aspect non lucratif.

La présidente : Mme Vyce veut revenir sur votre première question.

Mme Vyce : La question qui vous occupe est la suivante : le système canadien de collecte et de distribution du sang devrait-il être public et responsable uniquement devant les Canadiens ou devrait-il être contrôlé par des entreprises privées tenues de ne rendre des comptes qu'à leurs actionnaires? Le Syndicat canadien de la fonction publique n'est pas en faveur de la rémunération des donneurs de plasma, car le plasma doit demeurer une ressource publique dans l'intérêt des Canadiens et des patients de notre pays.

L'enjeu, c'est la gestion des réserves de plasma. Santé Canada autorise chaque clinique à exporter 60 000 litres de plasma à l'extérieur du Canada. Ce sont 60 000 litres qui ne restent pas au pays à répondre aux besoins des patients d'ici.

Les donneurs qui vendent leur plasma à Canadian Plasma Resources ne font plus partie de la base des donneurs volontaires. Le contrôle de leur plasma appartient désormais à l'entreprise privée et à des intérêts étrangers.

Nous pouvons examiner deux cas intéressants. Il y a déjà eu deux cliniques privées de collecte de plasma contre rémunération en Allemagne et elles ont été achetées par la Croix-Rouge allemande, qui les exploite. La Croix-Rouge n'a pas été en mesure de retenir les donneurs sans continuer à les payer pour vendre leur plasma. Elle continue donc à les rémunérer et c'est très coûteux. Comme un témoin l'a affirmé hier, les taux de don stagnent en Allemagne.

The other interesting case is Hungary. Hungary has a private pay-for-plasma system in place. As a result their voluntary donations for whole blood declined drastically. Hungary's response was to legislate that anyone who donates their plasma to a private company is legally required to make one annual donation of whole blood per year.

Senator Omidvar: This is truly a challenging bill. We've had very compelling witnesses on both sides of the argument. I see where this panel is coming from; a public health approach within a publicly funded health-care system is an ideal which I think most of us would subscribe to. However, most of us are practical enough to understand what Senator Ravalia; it's an ideal, not a reality yet. Hopefully one day it will be.

In the meantime, we're trying to figure out what to do. One of my principles as a legislator is that I should do no harm. Harm is embedded in almost every piece of legislation because of unintended outcomes. There is no signal of an unintended outcome here. There will be a very severe outcome to patients.

We heard from the patients. We have the institutions ranged on one side and the individuals, or the patients on the other. We're trying to come to grips with this.

The way I observe it, we have a mixed model in Canada. Some provinces you're allowed to donate plasma and get paid for it. In other provinces, you're not allowed to do that by law. Some of the plasma comes from inside Canada. Some of the plasma comes from outside Canada. This is a mixed model.

I'm struggling to understand whether Canada has the capacity to go where no country has gone before, which is to meet the plasma needs solely on a voluntary basis. There is no country in the world that has done that. Am I right in concluding that? No country in the world at this point is able to meet their plasma needs solely on a voluntary basis.

I need to hear the Hungarian example again.

Ms. Vyce: In Hungary, they have a private payment for plasma system in place. As a result, the rate of voluntary unpaid donations for whole blood declined, so the state introduced legislation that compels individuals who sell their plasma to donate whole blood once per year.

Senator Omidvar: My second question, or my primary question, if anybody can answer that: You talked about jurisdictions that have made progress — Italy and others — but is there any jurisdiction that has successfully gone the whole nine yards?

L'autre cas intéressant est la Hongrie, qui dispose d'un système privé de rémunération des donneurs de plasma. L'arrivée de ce système a fait chuter radicalement les dons volontaires de sang total. Pour y remédier, la Hongrie a adopté une loi qui exige que quiconque donne du plasma à une entreprise privée est tenu de faire un don de sang total par an.

La sénatrice Omidvar : Il s'agit vraiment d'un projet de loi épineux. Nous avons reçu des témoins très convaincants provenant des deux camps. Je comprends le point de vue de nos témoins d'aujourd'hui. Une approche de santé publique au sein du régime public de soins de santé : voilà un idéal auquel la plupart d'entre nous adhèrent. Toutefois, la majorité d'entre nous sont toutefois assez pragmatiques pour comprendre ce qu'explique le sénateur Ravalia. Nous avons un idéal, mais la réalité est tout autre. Espérons qu'un jour, cet idéal se concrétisera.

Dans l'intervalle, nous essayons de déterminer quoi faire. L'un des principes qui guident mon travail de législatrice, c'est de ne pas causer de préjudices. Pratiquement chaque projet de loi comporte des effets préjudiciables, étant donné les conséquences inattendues. Dans le cas qui nous occupe, il ne s'agit pas de conséquences inattendues. Nous savons qu'il y aura des conséquences extrêmement graves pour les patients.

Nous avons entendu les patients. Les organismes ont un point de vue et les particuliers, les patients, un autre point de vue. Nous nous efforçons de comprendre les tenants et les aboutissants.

Selon ce que je comprends, le Canada a un modèle mixte. Certaines provinces autorisent les dons de plasma contre rémunération. D'autres provinces ont légiféré pour interdire cette pratique. Le plasma que nous utilisons vient soit du Canada, soit de l'extérieur. Nous avons un modèle mixte.

J'ai du mal à déterminer si le Canada a la capacité de faire ce qu'aucun autre pays n'a jamais fait, c'est-à-dire répondre à ses propres besoins en plasma uniquement à l'aide de dons volontaires. Aucun pays ne le fait. C'est bien cela? Aucun pays n'est en mesure de répondre à ses besoins en plasma uniquement à l'aide de dons volontaires.

Je voudrais qu'on me reparle de la Hongrie.

Mme Vyce : La Hongrie a un système privé de rémunération des dons de plasma. L'arrivée de ce système a fait diminuer le taux de dons de sang total à titre gratuit. L'État a donc décidé d'adopter une mesure législative pour obliger les personnes qui vendent leur plasma à donner du sang total une fois l'an.

La sénatrice Omidvar : Voici ma seconde question — ou ma première. Je ne sais pas si quelqu'un peut y répondre. Vous avez fait mention de pays qui avaient fait des progrès, comme l'Italie. Y a-t-il des pays qui ont réussi à aller jusqu'au bout?

Ms. Vyce: The closest case, as I mentioned earlier, is Italy. Depending on which IG-based product we are looking at, they have reached between 70 to 96 per cent self-sufficiency. They're not at 100 per cent. The remaining plasma they purchase from the United States.

Senator Omidvar: They have a mixed model as well. How long did it take them to get to 70 per cent?

Ms. Vyce: That's a good question. I don't know the answer to that. However, I'm certain the Italian blood authority would be able to answer that question for you.

Dr. Dutt: I'm not saying we're going to get to 100 per cent voluntary. That is the goal that has been put by the WHO, that ideally, by 2020, it is a voluntary base. I think that, starting from where we are now, that isn't realistic.

I think what is realistic is looking at how do we both maintain a diverse supply — because I think that is part of the supply question too, that you don't want everything to only be coming from one place. Because, as we've seen, if something goes wrong with that supply, it throws off the entire system.

If we're not saying we'll be at 100 per cent by 2020, what can we do — taking all the factors into account, from the cost to the processes that need to be put in place? Going from, whether it's 14 to 17 per cent, to 50 per cent, I think that the sounds like a reasonable starting point. Of course, that's what CBS is putting forward in terms of what they can propose and plan.

I think it's important to look at diversity of sources, and at least for the short, and probably long term, it will include some aspect of paid donations from outside of Canada. It seems like there isn't a compelling argument at the moment to change it within Canada, given the changes we have seen already in the provinces, which have been talked about are not for the benefit of Canadians. We're changing things to solve a problem that isn't actually solving the problem.

Senator Omidvar: The bill is fairly categorical that you shall no longer be allowed to gather plasma for payment. there is no mention in the bill — and maybe we'd have to wait for regulations — of a phasing-in period to allow the capacity of the sector to increase, the understanding of the public awareness, so that we go out arms rolled up to donate plasma.

It's pretty tight language in the bill that, if this bill is passed, once it's implemented — and I'm struggling with the fact that people yesterday said, "Kill the bill." Here you are, very articulately and knowledgeably, saying this is a good bill. There seems to be no middle ground here. I find that a bit of a problem.

Mme Vyce : Le pays qui s'approche le plus de l'autosuffisance, comme je l'ai mentionné, c'est l'Italie. Son taux d'autosuffisance oscille entre 70 et 96 p. 100, selon le produit d'immunoglobuline. Ses besoins ne sont pas comblés à 100 p. 100. Le reste du plasma est acheté aux États-Unis.

La sénatrice Omidvar : L'Italie applique aussi un modèle mixte. Combien de temps lui a-t-il fallu pour atteindre 70 p. 100?

Mme Vyce : C'est une bonne question. Je n'ai pas la réponse, mais je suis persuadée que l'organisme italien responsable de l'approvisionnement en sang serait en mesure de vous répondre.

Dre Dutt : Je ne prétends pas que nous allons atteindre un taux de 100 p. 100 de dons volontaires. C'est l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la Santé. Elle préconise que, d'ici 2020, la totalité des dons de sang soit effectuée sans rémunération. Vu notre situation actuelle, je crois que ce n'est pas réaliste.

Ce qui est réaliste, c'est d'essayer de maintenir un approvisionnement diversifié. Tout ne peut pas venir d'une seule source, car, en effet, comme nous l'avons vu, si un problème survient avec l'approvisionnement, c'est tout le système qui est déstabilisé.

Si nous oublions l'objectif de 100 p. 100 d'ici 2020, que pouvons-nous faire, compte tenu de facteurs comme le coût et les processus nécessaires? Je pense qu'il est raisonnable, pour commencer, de passer de 14 ou 17 p. 100 à 50 p. 100. C'est ce que propose et prévoit la Société canadienne du sang.

Il est important d'avoir une diversité de sources, ce qui implique à long terme probablement, mais du moins à court terme, une certaine proportion de dons rémunérés provenant de l'extérieur du Canada. Il ne semble pas y avoir d'argument convaincant à l'heure actuelle pour changer cet état de choses au Canada, si on se fie aux changements qui ont eu lieu dans les provinces dont nous avons parlé et qui ne profitent pas aux Canadiens. Les changements que nous apportons ne contribuent pas à la résolution du problème.

La sénatrice Omidvar : Le projet de loi est assez catégorique : il sera désormais interdit de prélever du plasma contre rémunération. Toutefois, il n'y a aucune mention — peut-être que ce sera dans le règlement — d'une étape de transition pour permettre au secteur d'accroître sa capacité et pour sensibiliser la population de sorte que les gens retroussent volontiers leurs manches pour donner du plasma.

Le libellé du projet de loi est très contraignant. Une fois mis en œuvre, le projet de loi, s'il est adopté... Je m'interroge. Hier, des gens ont dit qu'il fallait torpiller le projet de loi. Tandis que vous, vous affirmez avec éloquence et en toute connaissance de cause qu'il s'agit d'une bonne mesure législative. On dirait qu'il n'y a pas de juste milieu. C'est problématique.

Ms. Silas: I think the bill gives you the middle ground because it says "other than Canadian Blood Services." Again, it's bringing the accountability. Even if personally I'm against the pay for plasma or blood, the bill is saying: Give our public identity, our public office, their right to establish their plan on how we're going to meet our target. It's very clear in supporting our public agency here.

Senator Omidvar: It actually says no remuneration or benefit for the collection of plasma other than Canadian Blood Services.

Ms. Silas: Who knows what they will do? But they will be under a public accountability.

Senator Omidvar: Thank you. I will think about that a little.

Senator M. Deacon: Thank you for being here today. I would concur with my colleagues. This whole issue is something we have been thinking about for the last 15 months after some of the initial conversations. Today I feel more uncomfortable, perhaps, as we dig deeper and deeper, which is a part of the work we need to do.

Correct me if I'm wrong, but as we dig into this deeper, I'm feeling like blood and plasma are cousins. I say that in the sense that it's hard to have the blood conversation in the same way as we're having the plasma conversation. As we dig deeper, there are such different stories and clarifications and information we seek. Yes, we have two very articulate but different presentations, we acknowledge, one day to the next.

Dr. Dutt, in your opening remarks, you said that before we look at this, we need to dig deeper into use patterns and changes in existing practice. I would like to ask if you could elaborate on that and perhaps what you're thinking or meaning, or even some of your initial thoughts in those areas, before we do look deeper at this?

Dr. Dutt: As a family physician, this is an area where I am not specifically doing much, or any, prescribing. I do want to put that out. It's mainly from my reading around the topic. Even the expert panel summary, the report that was put together, noted that Canada has the second-highest per capita use of immunoglobulins and plasma-derived products globally.

In my research, I've been looking at what other hematologists are saying and what is the research there in terms of our use, knowing that a lot of use in Canada right now is not in line necessarily with existing guidelines. That doesn't necessarily mean it's inappropriate use; it may just mean that it's being used in an effective way that perhaps isn't in line with guidelines.

Mme Silas : Le projet de loi offre ce juste milieu, car il y est écrit : « autre que la Société canadienne du sang ». Cela me ramène à la reddition de comptes. Même si, personnellement, je suis contre la rémunération des donneurs de plasma ou de sang, le projet de loi accorde à l'organisme public responsable le droit d'établir un plan en vue d'atteindre notre objectif. Il appuie manifestement notre organisme public.

La sénatrice Omidvar : Il est écrit qu'aucun établissement, autre que la Société canadienne du sang, ne peut prélever du plasma contre rémunération ou indemnisation.

Mme Silas : Qui sait ce que fera la société? Elle aura des comptes à rendre.

La sénatrice Omidvar : Merci. Je vais réfléchir un peu à tout cela.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie de comparaître devant le comité aujourd'hui. J'abonde dans le sens de mes collègues. Nous réfléchissons à cet enjeu depuis 15 mois, depuis les premières discussions. Aujourd'hui, à mesure que nous approfondissons le sujet de plus en plus, comme l'exige notre travail, je me sens plus perplexe.

Corrigez-moi si je me trompe, mais plus nous creusons la question, plus j'ai l'impression que le sang et le plasma sont cousins. Il est difficile de parler du sang de la même manière dont nous parlons du plasma. À mesure que notre étude avance, nous entendons des histoires, des précisions et des renseignements très différents. En effet, d'un jour à l'autre, nous pouvons entendre des exposés très éloquents mais divergents.

Docteure Dutt, dans vos observations liminaires, vous avez affirmé qu'avant tout, il fallait examiner de près les habitudes d'utilisation et les changements dans la pratique. Pouvez-vous préciser votre pensée et nous faire part de vos réflexions initiales à cet égard, avant que nous allions plus loin?

Dre Dutt : Je me dois de préciser que, dans ma pratique en médecine familiale, je prescris peu de produits de ce genre, voire aucun. Mes connaissances reposent principalement sur des lectures. Même le comité d'experts, dans le résumé du rapport qu'il a produit, a fait remarquer que le Canada est le deuxième consommateur mondial d'immunoglobulines et de produits dérivés du plasma, par habitant.

Je me suis intéressée à l'avis d'autres hématologues et à ce que révèle la recherche sur notre utilisation. Il faut savoir que, à l'heure actuelle, beaucoup d'utilisations au Canada ne cadrent pas nécessairement avec les lignes directrices en vigueur. Cela ne signifie pas qu'il s'agit d'utilisations inappropriées, mais plutôt que les produits sont utilisés de manière efficace, mais pas nécessairement conforme aux lignes directrices.

Perhaps others can speak to this, senators themselves, who have more clinical experience in this area. From what I have read, that's an area that needs more exploration, given that the U.K., through the expert panel, has been able to put in place practices and policies that have decreased the use.

Has that impacted patients for better or worse? Could we be doing something differently in Canada that would look at the demand and whether that needs to be changed? There are some indications that are very clear and there are other indications that may be less clear, but it may just be that the research and evidence needs to catch up. Or is it that we could be using other treatments or they're not appropriate? It's an area that's been flagged by the expert panel and an area that, given our use in Canada, is worth looking at in terms of demand for products.

Senator M. Deacon: You started with two. Do we know why we are in the top two? Do we have any understanding why we are, with all these countries in the world, one of the top two countries?

Dr. Dutt: I don't know the breakdown of how we're using it and how that compares with other places.

Ms. Vyce: This is an appropriate and excellent question that could underline part of the study and work of the committee. This came up, for example, when we were looking into the current opioid crisis in Canada. Canada is also globally one of the highest users of opioid medications, and this has, in part, contributed to the current opioid overdose crisis in Canada.

There have been significant investigations into looking at prescribing patterns and how Canada has come to be one of the top global users of opioids. This type of investigation could similarly be undertaken with IG-based drugs in Canada to get at answers to that question.

Senator M. Deacon: Were you consulted by the sponsor of this bill on the front end?

Ms. Silas: Yes.

Ms. Vyce: I was not.

The Chair: We have lost the audio of Dr. Dutt.

Dr. Dutt: I was saying I wasn't consulted. The organization I'm with, Canadian Doctors for Medicare, wasn't either.

Senator Seidman: I do have to intervene on behalf of the patient organizations that we heard from yesterday. I've had a distressed reaction to what you've just said, Ms. Vyce. How you

Peut-être que d'autres intervenants, des sénateurs eux-mêmes, qui ont plus d'expérience clinique que moi dans ce domaine, peuvent s'exprimer sur le sujet. Selon mes lectures, il est nécessaire d'examiner plus avant notre utilisation, car le Royaume-Uni, comme l'a indiqué le comité d'experts, a pu mettre en place des pratiques et des politiques qui ont fait diminuer l'utilisation.

L'incidence sur les patients a-t-elle été positive ou négative? Pouvons-nous agir différemment au Canada et nous pencher sur la demande pour déterminer s'il y a lieu d'apporter des changements? Certaines données sont très limpides, d'autres moins, mais il faut seulement que nous rattrapions notre retard au chapitre de la recherche. Pourrions-nous utiliser d'autres traitements? Nos utilisations sont-elles inappropriées? C'est un aspect qui a été signalé par le comité d'experts. Si nous voulons examiner la demande en produits, il vaut la peine d'examiner notre utilisation au Canada.

La sénatrice M. Deacon : Vous avez commencé par dire que le Canada est le deuxième consommateur mondial. Savez-vous pourquoi? Comprenez-vous pourquoi nous figurons parmi les deux pays affichant la plus importante consommation?

Dre Dutt : Je n'ai pas le détail des chiffres sur notre consommation, par comparaison avec celle des autres pays.

Mme Vyce : C'est une excellente question, une question tout à fait pertinente qui pourrait orienter une partie de l'étude et des travaux du comité. Cet aspect est aussi entré en ligne de compte dans la crise des opioïdes au Canada. Notre pays se classe parmi les plus grands consommateurs mondiaux de médicaments de type opioïdes, ce qui a contribué en partie à la crise actuelle au Canada.

Des études sérieuses ont été réalisées sur les habitudes de prescription et les raisons pour lesquelles le Canada est devenu l'un des plus grands utilisateurs d'opioïdes du monde. Nous pourrions entreprendre ce type d'étude relativement aux médicaments à base d'immunoglobuline au Canada afin d'obtenir des réponses.

La sénatrice M. Deacon : La marraine du projet de loi vous a-t-elle consultées au préalable?

Mme Silas : Oui.

Mme Vyce : Non.

La présidente : Nous avons perdu l'audio de la Dre Dutt.

Dre Dutt : Je disais que je n'ai pas été consultée. L'organisme dont je fais partie, Médecins canadiens pour un régime public, n'a pas été consulté non plus.

La sénatrice Seidman : Je me dois d'intervenir au nom des organisations de patients qui sont venues témoigner hier. Je suis décontenancée par ce que vous venez de dire, madame Vyce.

could possibly compare the needs of patients for plasma to survive, to live, with an opioid crisis of addiction? I'm sorry, I have so much trouble with you putting those things side by side. I really have to say that in defence of all these patients who depend on plasma for their lives. It has nothing to do with an opioid crisis.

The Chair: Thank you, Senator Seidman.

Ms. Vyce: I would like to respond and say that in absolutely no way was I comparing the opioid crisis and patients who are prescribed opioids to patients who are prescribed IG-based drugs. I simply wanted to make the point that in Canada, significant research has been conducted into understanding why prescription rates for opioids are so high. A similar type of study could be undertaken to investigate why prescription rates for IG-based drugs are also very high in Canada.

The Chair: Thank you for that clarification.

Senator Dasko: Like my colleagues, I've listened to the testimony yesterday. I'm listening to your testimony today. We're hearing, obviously, very different arguments about the issue at hand.

Ms. Silas, something you said concerns me. You said that for-profit organizations who are supplying services into the medical system are not publicly accountable, and yet, Senator Ravalia gave us a long list of organizations, institutions and so on that are supplying services to the health care system, in some cases on a for-profit basis.

It is my understanding that every supplier of services into the health care system is publicly accountable because they have to, in the case of the suppliers we're talking about. Now people are tested, screened and examined. The products are tested and deemed to be safe. They are actually publicly accountable in just about every way.

Why couldn't the minister call one of these people if she wanted to? I'm a little flabbergasted by this.

In my view and understanding, they are publicly accountable because they provide services to the health care system, which are scrutinized. In my understanding, in most cases they are very well scrutinized. I'm not sure how you can say that. Our system is highly developed.

As Senator Ravalia said, we have many services that are provided by the private sector into our health care system. Whether that's good or bad, I don't know. I just know that that's the way it is. Whether it will change and maybe in the future

Comment diable pouvez-vous comparer les patients qui ont besoin de plasma pour survivre, pour vivre, avec une crise de dépendance aux opioïdes? Je suis désolée, mais j'ai beaucoup de difficulté à concilier ces deux réalités. Je dois le dire à la défense de tous ces patients qui dépendent du plasma pour survivre. Cela n'a rien à voir avec la crise des opioïdes.

La présidente : Merci, sénatrice Seidman.

Mme Vyce : J'aimerais répondre en disant que je ne comparais absolument pas les victimes de la crise des opioïdes et les patients à qui l'on prescrit des opioïdes aux patients à qui l'on prescrit des médicaments à base d'immunoglobuline. Je voulais simplement dire qu'au Canada, d'importantes recherches ont été menées afin de comprendre pourquoi les taux d'opioïdes sur ordonnance sont aussi élevés. On pourrait entreprendre une étude semblable afin de déterminer pourquoi les taux de médicaments à base d'immunoglobuline sont eux aussi très élevés au Canada.

La présidente : Je vous remercie de cette précision.

La sénatrice Dasko : Tout comme mes collègues, j'ai écouté les témoignages d'hier. J'ai aussi écouté votre témoignage. Il est évident que nous entendons des arguments très différents dans ce dossier.

Madame Silas, vous avez dit quelque chose qui me préoccupe. Vous avez dit que les organismes à but lucratif qui fournissent des services au système médical ne sont pas tenus de rendre des comptes au public, mais le sénateur Ravalia nous a énuméré une longue liste d'organismes, d'institutions et autres qui fournissent des services au régime de soins de santé, dont certains sont à but lucratif.

Je crois comprendre que tous les fournisseurs de services du régime de soins de santé doivent rendre des comptes au public car ils y sont obligés, dans le cas des fournisseurs dont nous parlons. Les gens sont maintenant testés, examinés et évalués. Les produits sont testés et jugés sûrs. Ces organismes doivent rendre des comptes au public sur à peu près tous les plans.

Pourquoi la ministre ne pourrait-elle pas communiquer avec un de ces organismes si elle le voulait? Je suis plutôt surprise par tout cela.

À mon avis et d'après ce que je comprends, ils doivent rendre des comptes au public car ils fournissent des services au régime de soins de santé, et ces services font l'objet d'un examen. À mon avis, dans la plupart des cas, ils font l'objet d'un examen minutieux. Je ne vois pas comment vous pouvez affirmer une telle chose. Notre régime est très développé.

Comme le sénateur Ravalia l'a dit, le secteur privé fournit de nombreux services à notre régime de soins de santé. Je ne saurais dire si c'est bien ou mal. Je sais seulement que c'est ainsi. Peut-être qu'un jour cela va changer et que tout sera dans le régime

everyone is going to be in the public system, I don't know. All I know is a significant proportion of our health-care services are provided by private people, in many cases for profit.

That's my question. I don't want to sound like I'm being aggressive. I just don't understand why you said that.

Ms. Silas: I think it's clear where my organization and I are coming from. We're defenders of our public health care system. We defend it because we work in it, regardless if it is Dr. Dutt or a senator.

As a nurse, I practise in the system. The system paid my way and also made sure I could practise freely. The suppliers get a licence or some kind of registration from Health Canada, for sure, so there is a link of accountability.

Senator Dasko: Of course there is.

Ms. Silas: Their main goal is to make money.

Senator Dasko: They have to provide a product that is safe, strong, scrutinized and tested time and again. How can you say they are not publicly accountable?

Ms. Silas: If I go back a bit in history and not that far, let's just look at the Romanow Commission. When Mr. Romanow did his report, it was clear that for profit had no place in our health care system. That was a year, funded, thousands of witnesses, et cetera. That supported our view of our public health care system and the services around it.

I agree with the senator that physio, dental and medication should be part of our public system. If you read any of our material or CUPE's or Canadian Doctors for Medicare's material, we believe that prescription drugs should be part of our public system. It's nonsense that as soon as you leave the hospital, whatever your physician prescribed to you, either medication, physio, dental or psychology — and you have done a big study on mental health — it's not covered.

It's nonsense to us as nurses that if you need blood products, the source will not be protected like everything else.

Senator Dasko: You stick with your claim that they are not publicly accountable in any way to those who contract their services? They have no accountability.

Ms. Silas: I will say they are not as publicly accountable because they are run by stakeholders.

public, je n'en sais rien. Tout ce que je sais, c'est qu'une part importante de nos services de soins de santé provient du privé, dans un but lucratif dans bien des cas.

C'était ma question. Je ne voulais pas paraître agressive. Je ne comprends tout simplement pas pourquoi vous avez dit cela.

Mme Silas : Je crois que mon opinion et celle de mon organisme sont claires. Nous défendons notre régime public de soins de santé. Nous le défendons, car nous y travaillons, peu importe ce qu'en disent la Dre Dutt ou certains sénateurs.

Je suis une infirmière qui travaille dans ce système. C'est ce système qui m'a permis de progresser et de pratiquer en toute liberté. Les fournisseurs obtiennent une licence ou un permis quelconque de Santé Canada, alors il existe assurément une forme de reddition de comptes.

La sénatrice Dasko : Bien sûr qu'il en existe une.

Mme Silas : Leur principal objectif, c'est de faire de l'argent.

La sénatrice Dasko : Ils doivent fournir un produit sûr, solide, qui a été examiné et testé d'innombrables fois. Comment pouvez-vous dire qu'ils n'ont pas de comptes à rendre au public?

Mme Silas : Revenons pas très loin dans le temps, à l'époque de la Commission Romanow. Lorsque M. Romanow a présenté son rapport, il était clair que les entreprises à but lucratif n'avaient pas leur place dans notre régime de santé. Cette commission a siégé pendant un an, elle a entendu des milliers de témoins, et cetera. Cette conclusion appuyait notre vision du régime de santé public et des services qui l'entourent.

Je conviens avec la sénatrice que la physiothérapie, les soins dentaires et les médicaments devraient faire partie de notre régime de santé public. Si vous lisez nos publications, celles du SCFP ou encore de Médecins canadiens pour le régime public, vous constaterez que nous croyons que les médicaments sur ordonnance devraient faire partie de notre régime de santé public. Il est inconcevable que dès que vous sortez de l'hôpital, peu importe ce que votre médecin vous a prescrit, qu'il s'agisse de médicaments, de physiothérapie, de soins dentaires ou de soins psychologiques — et vous avez fait une grosse étude sur la santé mentale —, rien n'est couvert.

Les infirmiers et les infirmières trouvent inconcevable que si quelqu'un a besoin de produits sanguins, la source ne soit pas couverte comme tout le reste.

La sénatrice Dasko : Vous maintenez qu'ils n'ont aucun compte à rendre au public pour les services qui leur sont confiés? Ils n'ont aucun compte à rendre.

Mme Silas : Je dirais qu'ils n'ont pas autant de comptes à rendre au public, parce qu'ils sont dirigés par des intervenants.

Senator Dasko: They're not as accountable.

The Chair: Did you have something to add, Dr. Dutt?

Dr. Dutt: I will try to be quick. I wanted to differentiate between administration and delivery of health care. My support, and Canadian Doctors for Medicare, we are constantly looking at ways to strengthen public administration of health care, which can include national Pharmacare, Canadian Blood Services, and institutions and bodies that provide care to everyone across our province and country.

Then there is the delivery side. As has been said, there are a number of different models on the delivery side that are not-for-profit, that are for profit. I think there is accountability in that contracts can be made with for-profit companies. At the same time, there is always that for-profit motive, whereas a not-for-profit company doesn't have that.

Things like dental and physio, we see clearly that there are many who can't afford dental because it's not included within our publicly funded system. When you have to pay out-of-pocket, it's the people who are least able to afford it who aren't able to pay the higher prices of what is essentially a for-profit enterprise where people are able to charge costs that are higher than what people can afford.

As Linda said, there is not as much accountability in some ways, because you have a separate entity, whether it's your own business or shareholders. It isn't just the accountability to the public system that you need to be accountable to.

Senator Dasko: If we decided to publicly pay for dental, it would still be provided by dentists working in that way. They would still be provided by private providers and suppliers.

Dr. Dutt: Right. Physicians are private providers for the most part.

Senator Dasko: Yes, of course, they are. We may decide to pay for it publicly, but it is still provided that way.

Dr. Dutt: Yes. I think that's a good model.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: I'm in the same dilemma as my colleagues between support and disdain for this bill. I have a much better understanding of the distinction between collecting blood and collecting plasma.

La sénatrice Dasko : Ils n'ont pas autant de comptes à rendre.

La présidente : Souhaitez-vous ajouter autre chose, docteure Dutt?

Dre Dutt : Je vais tenter d'être brève. Je voulais établir une distinction entre l'administration et la prestation des soins de santé. Médecins canadiens pour le régime public et moi cherchons constamment à renforcer l'administration publique des soins de santé, qui peut inclure un régime national d'assurance-médicaments, la Société canadienne du sang ainsi que les institutions et les organismes qui fournissent des soins à tous d'un bout à l'autre de la province et du pays.

Il y a aussi la partie prestation. Comme on l'a déjà dit, il existe différents modèles de prestation de services qui sont à but non lucratif et à but lucratif. Je crois qu'il peut y avoir reddition de comptes lorsqu'on conclut un contrat avec un organisme à but lucratif. Il faut dire que la motivation de faire des profits demeure, alors que ce n'est pas le cas pour un organisme à but non lucratif.

Dans le cas des soins dentaires et de physiothérapie, il est clair que bien des gens ne peuvent se les permettre car ils ne sont pas couverts par notre régime public. Lorsqu'il faut payer de sa poche, ce sont les moins fortunés qui sont essentiellement incapables de payer les prix plus élevés exigés par une société à but lucratif.

Comme Linda l'a indiqué, il n'y a pas autant de reddition de comptes à certains égards, car il s'agit d'une entité distincte, qu'il s'agisse de votre propre entreprise ou d'actionnaires. Il n'est alors pas uniquement question de rendre des comptes au régime public.

La sénatrice Dasko : Si on décide que le régime public de soins de santé couvre les soins dentaires, ces soins continueraient d'être prodigués par les dentistes actuels. La prestation de ces soins continuera d'être assurée par des fournisseurs privés.

Dre Dutt : C'est exact. Les médecins sont en majorité des fournisseurs privés.

La sénatrice Dasko : Bien entendu. Nous pourrions décider que les soins seront couverts par le régime public, mais cela ne changera pas la façon de les fournir.

Dre Dutt : En effet. Je crois qu'il s'agit d'un bon modèle.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : J'ai le même dilemme que mes collègues entre l'appui et le dédain pour ce projet de loi. Je comprends beaucoup mieux la distinction entre la collecte du sang et celle du plasma.

I also understand that the process of collecting plasma and converting it into immune globulins happens over an impressive number of years. It takes several plasma donors to support just one patient.

This leads me to the observation that seemed quite obvious to us in listening to the witnesses yesterday. Demand far exceeds the available supply. With growing demand comes the very serious risk of inadequate supply, which could translate into the loss of lives in Canada. That is very important.

I think it's a shame we did not hear Dr. Sher present the plan he is proposing. I get the impression that our discussion is a bit premature, given that we do not know what is being considered as an alternative. If we leave it to the public system to collect plasma I suspect — and yesterday's arguments convinced me — that supply will drop and we will be in a crisis situation in terms of meeting demand. As impressive as the plan is, it cannot immediately meet demand given the time it takes to convert the plasma and build a bank of donors. I believe that as more details come out, we will see that it will still take quite a few years before this plan achieves the desired results.

What do we do in the meantime? If the bill passes, I understand that the three companies that are paying donors for plasma, in the three provinces where that is allowed, will simply cease operations to comply with the ban. What do we do in that case? What can we do in the meantime? Do you have any thoughts on that?

[*English*]

Dr. Dutt: I would just point out — and I know it has been mentioned before — that right now we are not gaining plasma products from the for-profit companies that are currently operating. If they stopped operating, it does not change our current needs.

If the point is to look at how to ensure our supply, it still comes back to saying publicly how do we support the system? It seems like the plan going forward would be increasing our capacity for voluntary blood donations. There are voluntary plasma donations. Domestically we would still likely continue for some time to continue to purchase plasma from other places.

However, given the system that we have right now does not benefit us, it doesn't change anything. It has been said that the proposed bill leaves the door open should Canadian Blood Services ever at some point think they needed to go down the paid donation route. Right now they don't plan to, and they don't plan to buy from Canadian Plasma Resources. I would say nothing changes by not having those operations now be in place.

Je comprends également que le processus de collecte du plasma et celui de la transformation du plasma en immunoglobuline s'étendent sur un nombre impressionnant d'années. Pour subvenir à un seul patient, il faut plusieurs donateurs de plasma.

Ceci me mène à la constatation qui nous a semblé très évidente en écoutant les témoins d'hier. La demande surpasse de loin les réserves disponibles. On anticipe même, avec un accroissement de cette demande, le très grave risque de manquer de réserves, ce qui pourrait se traduire en pertes de vies pour les Canadiens. Ce point est donc très important.

Je trouve malheureux qu'on n'ait pas entendu le Dr Sher nous présenter le plan qu'il propose. J'ai l'impression que notre discussion est un peu prématurée, étant donné qu'on ne sait pas ce qu'on envisage comme alternative. Si on confie au régime public la collecte du plasma, je soupçonne — et les arguments d'hier m'ont convaincue — que la réserve tombera et que nous serons en situation de crise pour répondre à la demande. Le plan, aussi impressionnant soit-il, ne pourra pas répondre immédiatement à la demande, compte tenu du temps qu'il faut pour transformer le plasma et aussi pour bâtir une banque de donateurs. Je crois que ce plan, lorsqu'on en connaîtra les détails, nous dévoilera qu'il faudra encore bon nombre d'années avant d'obtenir les retombées désirées.

Que fait-on dans l'intervalle? Si ce projet de loi est adopté, je comprends que les trois entreprises qui font la collecte en payant les donateurs, dans les trois provinces où c'est permis, cesseront tout simplement de fonctionner pour respecter l'interdiction. Que faire dans une telle situation? Que peut-on faire dans l'intervalle? Y avez-vous pensé?

[*Traduction*]

Dre Dutt : Je voudrais simplement ajouter, et je sais qu'il en a déjà été question, qu'en ce moment, les entreprises à but lucratif ne nous fournissent pas de produits plasmatiques. Cela ne changerait rien pour nous si elles cessaient leurs activités.

S'il s'agit d'examiner comment assurer notre approvisionnement, on en revient à cette question : comment soutenir le système? Il semble que le plan consiste à faire augmenter les dons de sang volontaires. Il existe des dons de plasma volontaires. Il est probable que le Canada continue de s'approvisionner en plasma de l'étranger pendant encore un certain temps.

Toutefois, compte tenu du fait que le système actuel ne nous avantage pas, cela ne change rien. On a dit que le projet de loi laisse la porte ouverte à la possibilité que la Société canadienne du sang puisse éventuellement recourir, au besoin, aux dons rémunérés. Elle ne le prévoit pas pour l'instant, pas plus qu'elle ne prévoit avoir recours à Canadian Plasma Resources. Je dirais que cela ne changera rien de ne rien faire. Ce qui pourrait

What could change is having a system over time that gives us that domestic supply.

The Chair: Thank you.

Ms. Vyce, did you want to add anything?

Ms. Vyce: I was going to echo what Monika just said. I will add that we often mention that there are three pay-for-plasma clinics operating across the country.

We have to keep in mind the one in Winnipeg is very unique and different from Canadian Plasma Resources. It was allowed to operate by Krever to collect plasma for a very rare blood phenotype called RH negative blood. It's only under these rare circumstances that Krever allowed the payment for this particular plasma type.

I would also like to hear what Graham Sher has to say and what is included in his plan. I suspect the plan would include allowing this particular centre to continue to operate to collect this rare blood type.

[*Translation*]

Ms. Silas: I know that Héma-Québec will be testifying. It should be noted that Quebec was the first province to ban payment to donors. It is also the only province where plasma donation has increased when you compare the numbers from Canadian Blood Services. It would be very interesting for you to compare the two situations. How is it that plasma donation is on the rise in Quebec, where donors aren't paid, while there is a decline in donation in the rest of Canada?

[*English*]

Senator Kutcher: I think our vexatious challenge is that part of our job in protecting vulnerable Canadians in this bill is to help ensure that we have a robust and continuous supply of plasma for those people who are life-dependent on the product. This is a life-dependency issue, as has been eloquently spoken by my colleagues.

I'm concerned about two comments that have been made in the discussion. I would like to get more information about them. One is that public equals safe. Many people who are aware of what's happening in our publicly funded health-care system — the hospital sector, which is a completely publicly funded system — are very aware that safety is a major concern. In the hospital sector, public does not equal safe: distribution of drug and medical errors, iatrogenic interventions. Public does not equal safe, as far as I can see. I'd like to hear more about how you feel public means safe.

changer les choses, ce serait d'avoir un approvisionnement national.

La présidente : Merci.

Madame Vyce, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

Mme Vyce : Je voulais appuyer les propos de Monika. J'ajouterais que nous disons souvent qu'il existe au pays trois cliniques qui rémunèrent les dons de plasma.

Il ne faut pas oublier que la clinique de Winnipeg est vraiment unique et très différente de Canadian Plasma Resources. La commission Krever l'a autorisée à prélever du plasma pour un seul phénotype sanguin très rare appelé Rh négatif. C'est dans ce seul but que la commission Krever a autorisé une rémunération pour ce type de plasma en particulier.

J'aimerais aussi entendre ce que Graham Sher a à dire, et ce que prévoit son plan. Je crois qu'il permettrait à cette clinique de continuer de prélever ce rare groupe sanguin.

[*Français*]

Mme Silas : Je sais que Héma-Québec viendra témoigner. Il faut noter que le Québec a été la première province à interdire le paiement pour la collecte. C'est aussi la seule province dont les collectes de plasma ont augmenté, en comparaison avec la Société canadienne du sang. Il sera très intéressant pour vous de comparer les deux situations. Comment se fait-il que le Québec affiche un taux supérieur de collecte, alors qu'il ne paie pas, tandis qu'au Canada on note une diminution?

[*Traduction*]

Le sénateur Kutcher : Je crois que notre défi vexatoire, dans le cadre de notre travail qui consiste à protéger les Canadiens vulnérables dans le contexte de ce projet de loi, c'est que nous devons veiller à disposer d'un approvisionnement en plasma solide et continu pour ceux qui en dépendent pour rester en vie. Il s'agit d'une question de vie ou de mort, comme mes collègues l'ont si bien expliqué.

Je suis préoccupé par deux commentaires qui ont été faits dans le cadre de nos discussions. J'aimerais des éclaircissements à leur sujet. Premièrement, on a dit que le régime public est synonyme de sécurité. Bien des gens qui sont au fait du fonctionnement de notre régime public de soins de santé — le secteur hospitalier est entièrement public — savent très bien que la sécurité est une grave préoccupation. Dans le secteur hospitalier, le régime public n'est pas synonyme de sécurité : distribution des médicaments, erreurs médicales, interventions iatrogènes. Pour autant que je sache, le régime public n'est pas synonyme de sécurité. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Let's run with that concern. Can you suggest to us or give us data that shows that the current plasma supply system, which comes from donors — often from outside this country — who are paid for their donations is not safe? Could you share with us all the data that has shown the current plasma supply system has not been a safe system and that Canadians have had problems with it in terms of safety, that they have died from it or had unintended consequences because the supply is not safe? I would like to hear that data.

The second thing I just heard from the last discussion was that "the source is not protected." We heard yesterday in testimony there was a tremendous amount of analysis, processing and continuous testing so that the product, when it comes to reach the patient, has been well protected. The question is not whether the source is safe; the question is whether the product is safe.

I'd like to get information from you on two things. One, do you have specific concerns that the product Canadians receive is not a safe product because of the way the processing occurs or some other way?

Second, I'd like to know the data that shows us that the current plasma supply has damaged patient lives. Please help us with that.

Dr. Dutt: I'll say a bit about safety, which is something I didn't focus on because you have a good point that for the last 20 years, our immunoglobulin and plasma product supply, there hasn't been the safety issues that some have spoken to in terms of potential safety concerns from pay for plasma.

I tend to not focus on that because of actions by Canadian Blood Services as well as all what you've mentioned in terms of screening processes. I don't think the safety issue is the primary one to think about.

I do consider emerging pathogens and things we need to worry about when there needs to be broader action. I work in public health, for the most part, and public health is the kind of work where it is often quiet until you have a measles outbreak, or something where you need to quickly mobilize many public resources.

It is not so much that I don't have data to say that it's been unsafe in the last 20 years and that patients have been harmed for that, because I don't think that the primary consideration, at least with this bill, I think the bill is about the publicly funded systems being able to have the management over the blood supply.

I don't necessarily think public always equals safe. There are always ways to improve within a publicly funded system. I would never say it's perfect. Often, though, it's done in a more

Poursuivons sur cette préoccupation. Pouvez-vous nous fournir des données qui indiquent que le système actuel d'approvisionnement en plasma, fondé sur des donneurs — souvent étrangers — qui sont rémunérés pour leur don, n'est pas sûr? Pouvez-vous nous montrer toutes les données indiquant que le système actuel d'approvisionnement en plasma n'est pas sûr et que des Canadiens ont eu des problèmes sur le plan de l'innocuité, que certains en sont morts ou qu'ils ont subi des effets imprévus parce que l'approvisionnement n'est pas sûr? J'aimerais prendre connaissance de ces données.

Deuxièmement, la dernière discussion m'a permis d'apprendre que « la source n'est pas protégée ». Hier, nous avons entendu qu'il y a une énorme quantité d'analyses, de traitements et d'essais visant à s'assurer que le produit qui parvient au patient a été bien protégé. Ne s'agirait-il pas de déterminer si la source est sûre, mais plutôt si le produit est sûr?

J'aimerais que vous me disiez deux choses. Premièrement, avez-vous des préoccupations particulières au sujet du fait que le produit fourni aux Canadiens n'est pas sûr à cause de la façon dont il est traité ou à cause d'autre chose?

Deuxièmement, j'aimerais prendre connaissance des données qui indiquent que l'approvisionnement actuel en plasma a nui à la santé des patients. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

Dre Dutt : Je vais parler un peu de sécurité. C'est un sujet que je n'ai pas abordé parce que, comme vous le dites, en 20 ans, il n'y a pas eu de problème de sécurité avec notre approvisionnement en immunoglobulines et en plasma, contrairement à ce que certains ont dit au sujet des dons de plasma rémunérés.

Cela ne me préoccupe pas vraiment en raison des mesures prises par la Société canadienne du sang et ce que vous avez dit au sujet des processus de contrôle. Je ne pense pas que la sécurité soit le principal problème dont il faudrait se soucier.

Je songe plutôt aux pathogènes émergents et à ce dont nous devons nous soucier lorsqu'il s'agit de mesures plus vastes. Je travaille surtout dans le domaine de la santé publique, où tout est assez calme jusqu'à ce qu'il y ait une éclosion de rougeole ou une situation où il faut rapidement mobiliser plusieurs ressources publiques.

Ce n'est pas tant que je ne dispose pas de données qui me permettent d'affirmer que l'approvisionnement n'a pas été sûr ces 20 dernières années et que des patients en ont subi les contrecoups, car je ne pense pas qu'il s'agit de la principale préoccupation, du moins pas dans le contexte de ce projet de loi. Je crois que ce projet de loi porte sur la capacité des régimes publics de gérer l'approvisionnement en sang.

Je ne pense pas que le régime public soit toujours synonyme de sécurité. Il existe toujours des façons d'améliorer un régime public. Je n'oserais jamais dire qu'il est parfait. Souvent, par

transparent way than you would see in a private for-profit company where you might not be able to access their records and the information they are using to make these decisions.

I agree with both your points. Public doesn't necessarily equal safe, but it does often equal more transparency. Safety isn't necessarily the main question for me when looking at this bill because we haven't had any serious patient impacts in the last 20 years.

Ms. Vyce: At CUPE we tend not to focus on the safety of the supply in terms of whether there is a risk for contamination amongst patients. What we tend to focus on, in terms of safety, is the issue that I mentioned when I delivered my presentation — the security of supply. Globally there is a very heavy dependence on paid plasma that's sourced from the United States.

If, for some reason, the United States supply was cut off or disrupted, this would pose a safety risk to patients around the world because that supply would no longer be available to patients in other countries.

Senator Kutcher: If safety is not a concern, then the discussion I've heard about safety is a red herring.

You're asking us to pass a bill that has nothing to do with the plasma supply safety but potentially could put many vulnerable Canadians with life dependency on the product lives at risk because of a potential supply chain problem globally which can't be fixed by Canada anyway. I don't get it. Help me with my dilemma. What have I gotten wrong here?

Ms. Vyce: The supply chain issue is the issue that we're trying to get at in terms of self-sufficiency. This is why we argue there is a definite need for Canada to do everything it can to increase our self-sufficiency so our reliance on the United States goes down such that if the market in the U.S. was disrupted or cut off, the impact on Canadian patients would be minimized.

Senator Kutcher: Is the only way to increase self-sufficiency this way and not that way?

Ms. Vyce: Could you clarify what you mean?

Senator Kutcher: The way that the bill says and not alternative methods?

contre, il fonctionne de façon plus transparente que s'il s'agissait d'une société privée à but lucratif, où il ne serait peut-être pas possible d'accéder aux dossiers et aux renseignements dont la direction se sert pour prendre des décisions.

Je suis d'accord avec les deux points que vous avez soulevés. Le régime public n'est pas nécessairement synonyme de sécurité, mais il est souvent plus transparent. Par ailleurs, la sécurité n'est pas nécessairement ma préoccupation première lorsque j'examine ce projet de loi, car il n'y a pas eu de conséquences graves pour les patients au cours de 20 dernières années.

Mme Vyce : Au SCFP, nous ne nous concentrons pas sur la sécurité de l'approvisionnement du point de vue du risque de contamination parmi les patients. Nous nous concentrons plutôt sur l'enjeu dont j'ai parlé dans ma présentation, soit la sécurité de l'approvisionnement en soi. L'approvisionnement mondial dépend en grande partie des dons de plasma rémunérés provenant des États-Unis.

Si, pour une raison ou une autre, l'approvisionnement en provenance des États-Unis était perturbé ou interrompu, cela poserait un risque pour la sécurité des patients partout dans le monde, car cet approvisionnement ne serait plus disponible aux patients de l'extérieur de ce pays.

Le sénateur Kutcher : Si la sécurité n'est pas un problème, alors ce qui a été dit à ce sujet n'est qu'une diversion.

Vous nous demandez d'adopter un projet de loi qui n'a rien à voir avec la sécurité de l'approvisionnement en plasma, mais qui pourrait mettre en danger la vie de Canadiens vulnérables qui dépendent de ce produit pour leur survie à cause d'un problème possible dans la chaîne d'approvisionnement mondiale qui ne peut être réglé par le Canada de toute façon. Je ne comprends pas. Aidez-moi à résoudre cette énigme. Qu'est-ce que je n'ai pas compris?

Mme Vyce : Le problème que nous tentons de régler au chapitre de la chaîne d'approvisionnement, c'est celui de l'autosuffisance. Voilà pourquoi nous affirmons que le Canada doit faire tout ce qu'il peut pour accroître son autosuffisance, afin que nous ne dépendions pas autant du marché américain si les États-Unis en venaient à réduire ou à supprimer l'approvisionnement. Cela nous permettrait de réduire les répercussions sur les patients canadiens.

Le sénateur Kutcher : Est-ce la seule façon d'accroître notre autosuffisance? Il n'y en a pas d'autres?

Mme Vyce : Que voulez-vous dire?

Le sénateur Kutcher : La façon préconisée dans le projet de loi et aucune autre?

Ms. Vyce: We believe that Canadian Blood Services is best positioned to grow the plasma supply outside of Quebec and to have a single entity accountable to the public to monitor that supply as well.

The Chair: I want to thank our guests. As you can see, the bill itself is not complex, but its impacts are very complex. We are working very hard to understand it. There are some tough questions, and I appreciate you answering them, with all your expertise.

Senator Seidman: I will reiterate that all of us are taking our role and responsibilities extremely seriously because senators find their role is to speak for those who have no voice and are most vulnerable. It is a concern, and we're struggling with this, as you see. It's very evident.

Something that concerned me yesterday, and I'd like to hear your response: We heard from representatives of the patient groups that there were no patient groups consulted in developing this piece of legislation. I'm wondering, one, if any of your organizations were consulted; and, two, how you would respond to knowing that there were no patient groups consulted in developing this legislation.

Dr. Dutt: As I said, I haven't been consulted. Canadian Doctors for Medicare wasn't consulted. I agree that patient groups are a valuable and necessary group to be speaking with. It speaks to the value of the process that you're going through now that you have this opportunity to incorporate a vast array of different opinions into your considerations.

Senator Seidman: Thank you. What about you, Ms. Vyce? Was your organization consulted in developing the legislation?

Ms. Vyce: No. Neither I myself, as an individual, or the union were consulted in developing the legislation. I would agree with Monika that including patient voices in developing this legislation is useful and something that should be taken into consideration.

Ms. Silas: Yes, we were consulted and part of the press conference with Senator Wallin. Also was BloodWatch, not a patient group, but an advocacy group protecting patients after the Krever inquiry.

Senator Seidman: I am asking about patient groups, literally patients who depend on blood plasma products were not consulted?

Ms. Silas: No.

Mme Vyce : Nous croyons que la Société canadienne du sang est la mieux placée pour accroître l'approvisionnement en plasma à l'extérieur du Québec, et qu'il faut une seule entité pour surveiller cet approvisionnement et rendre des comptes au public.

La présidente : Je tiens à remercier nos invitées. Comme vous pouvez le constater, le projet de loi en soi n'est pas complexe, mais ses répercussions le sont vraiment. Nous nous efforçons de les comprendre. Certaines questions sont difficiles, et j'apprécie que vous y répondiez dans la mesure de vos connaissances.

La sénatrice Seidman : Je le répète, nous prenons tous notre rôle et nos responsabilités très au sérieux, car les sénateurs considèrent que leur rôle consiste à parler pour ceux qui n'ont pas voix au chapitre et qui sont les plus vulnérables. C'est préoccupant, et nous faisons de notre mieux, comme vous le voyez. C'est évident.

Un point m'a interpellée hier, et j'aimerais vous entendre à ce sujet. Nous avons entendu les représentants de groupes de patients qui ne faisaient pas partie des groupes consultés pendant l'élaboration de cette mesure législative. J'aimerais tout d'abord savoir si l'une ou l'autre de vos organisations a été consultée, et ensuite ce que vous répondriez en sachant qu'aucun groupe de patients n'a été consulté dans le cadre de la rédaction de ce projet de loi.

Dre Dutt : Comme je l'ai dit, je n'ai pas été consultée. Médecins canadiens pour le régime public n'a pas été consulté. J'admets qu'il serait utile, voire nécessaire, de consulter les groupes de patients. Cela démontre la valeur de la démarche que vous faites actuellement. Vous avez la possibilité d'inclure une vaste palette d'opinions à vos réflexions.

La sénatrice Seidman : Merci. Et vous, madame Vyce? Est-ce qu'on a consulté votre organisation dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi?

Mme Vyce : Non. Je n'ai pas été consultée à titre particulier, pas plus qu'on a consulté le syndicat dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi. Tout comme Monika, je dirais qu'il aurait été utile de tenir compte de l'opinion des patients dans le cadre de la rédaction de cette mesure.

Mme Silas : Nous avons été consultés et étions présents à la conférence de presse donnée par la sénatrice Wallin. Il y avait aussi BloodWatch, qui n'est pas un groupe de patients, mais plutôt un groupe de défense des patients dans la foulée de l'enquête Krever.

La sénatrice Seidman : Je pense à des groupes de patients, de véritables patients dont la vie dépend des produits plasmatiques. Ils n'ont pas été consultés?

Mme Silas : Non.

Senator Poirier: Since most of my questions have been posed and answered. I will take this opportunity to thank you for being here. As I said, this is an educational process, and it's not easy. It's going to be a hard one, but I do appreciate all of your comments. Thank you for coming.

[*Translation*]

Senator Mégie: I understand the principle of universal health care and I strongly support it. I also understand the principle behind banning the sale of organs, including blood. However, would you be receptive to the idea of compensating Canadian plasma donors in some other way, with a day of paid leave or a tax cut for example, instead of the outright sale of plasma? I heard that sort of suggestion from some of our guests yesterday. Would you be more comfortable with that sort of measure instead of paying donors money for plasma?

[*English*]

Ms. Vyce: We don't support paying people for their plasma. What we do advocate is that locals negotiate for paid time off into their collective agreements at the bargaining table to donate blood and plasma. Employers must ensure that employees have time on election day to vote, and bargaining time off to donate blood and plasma would similarly encourage civic engagement in giving.

Senator Omidvar: I want to add my voice to the others. We respect your knowledge, competency and experience. The reason we're asking tough questions is because this is a tough issue.

You clarified for Senator Kutcher that, in fact, safety is not an issue, whether it's paid or not paid. The safety of the supply is not an issue.

I read the bill again — it's a short bill — am I right in concluding that it is not per se the selling of plasma that is an issue but who gets to buy it? Because the bill says quite clearly that Canadian Blood Services can in fact buy, but they are ones under the bill who will be able to buy, no one else.

It's not security. It's not the sale. It's really about one sentence in the preamble. Which is confusing for me, because it's the one sentence that's valid, that it's the sustainability of the blood system. Am I right? We've heard from a lot of people that thou shalt not sell blood, but the bill doesn't say thou shalt not sell blood. It says only Canadian Blood Services can buy blood, no one else.

Dr. Dutt: I will clarify. I wouldn't necessarily go so far as to say safety is not an issue. From what I've seen it looks like for the last 20 years there have not been major safety concerns.

La sénatrice Poirier : Comme on a déjà répondu à la majorité de mes questions, je profite de l'occasion pour vous remercier de votre présence ici. Comme je l'ai dit, il s'agit d'un processus éducatif ardu. Cela va être difficile, mais j'apprécie vos commentaires. Merci d'être ici.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je comprends le principe de l'universalité des soins et j'y adhère fortement, et je comprends aussi le principe d'interdire la vente d'organes, puisque le sang en est un. Cependant, seriez-vous réceptifs à l'idée, au lieu de vendre, de dédommager d'une façon ou d'une autre les donneurs de plasma canadiens, par exemple, au moyen d'une journée de congé ou d'une réduction d'impôt? Parmi nos invités d'hier, j'ai entendu des propositions de ce type. Est-ce que vous seriez plus à l'aise avec ce genre de mesure, au lieu d'envisager la vente?

[*Traduction*]

Mme Vyce : Nous n'appuyons pas le fait de rémunérer des gens pour leur plasma. Nous préconisons plutôt que les syndicats locaux négocient des heures chômées et rémunérées dans leurs conventions collectives pour les dons de sang et de plasma. Les employeurs doivent s'assurer que leurs employés disposent de temps pour voter le jour des élections. La négociation de temps pour aller donner du sang et du plasma encouragerait également la participation civique à cet égard.

La sénatrice Omidvar : J'aimerais joindre ma voix à celle de mes collègues. Nous respectons vos connaissances, vos compétences et votre expérience. Si nous vous posons ces questions difficiles, c'est parce que le sujet est difficile.

Vous avez précisé au sénateur Kutcher que, dans les faits, la sécurité ne pose pas de problème, que les dons soient rémunérés ou non. La sécurité de l'approvisionnement n'est pas un problème.

Je relis le projet de loi — il est court —, et j'aimerais savoir si j'ai raison de dire que ce n'est pas vraiment la vente de plasma en soi qui pose problème, mais plutôt qui l'achète? Le projet de loi indique très clairement que non seulement la Société canadienne du sang peut en acheter, mais qu'elle sera la seule à pouvoir le faire, point à la ligne.

Il ne s'agit pas de sécurité, ni même de vente. En fait, il s'agit d'une phrase dans le préambule qui me rend perplexe. Elle porte sur la durabilité du système d'approvisionnement en sang. Ai-je raison? Bien des gens nous ont dit qu'il ne fallait pas vendre le sang, mais ce n'est pas ce que dit le projet de loi. Le projet de loi dit que seule la Société canadienne du sang peut acheter du sang, et personne d'autre.

Dre Dutt : Permettez-moi de préciser. Je n'irais pas nécessairement jusqu'à dire que la sécurité n'est pas un enjeu. Selon mes constatations, il semble n'y avoir eu aucun problème

Safety is always an issue that needs to be looked at. But, yes, I think I agree with your second point. From the perspective of looking at evidence around publicly funded health care, to me it is about the sustainability of the supply.

Right now, Canadian Blood Services isn't looking at paying for plasma. There is that option there, though, should it be needed in the future. It is about the sustainability of the supply. It is about who is purchasing.

Senator Omidvar: If I was cynical — and I can be — I would conclude it's really about a sole supplier.

Dr. Dutt: Sorry, it's —

Senator Omidvar: I'm done. I was just thinking out loud.

The Chair: It is a good question that we will ask again, I am sure.

Senator Forest-Niesing: I have two questions. Hopefully I have time. I want to hear you expand, if you can, about your earlier indication that the concern was the security of the supply. You spoke to the risk of the current American source, the paid donor source, of plasma potentially being at risk. What are the risk factors? What are your concerns in that regard?

Ms. Vyce: There are three possible factors that could either lead to a disruption or a cessation of supply from the United States. It could be production irregularities, so something happening to the machinery processing plasma into IG-based drugs. It could occur from regulatory policies put forth by the United States government. For example, if they decided to implement an America-first policy which would cut off supply to other countries, meaning the supply would remain only in the United States for use by American patients.

The third issue is a safety issue. I concur with Dr. Dutt that it's not to say that safety is a non-issue because, as we know, there is the risk that new pathogens such as CWD could potentially enter the blood supply and lead to contamination.

If there was an outbreak of CWD or another emerging pathogen in the United States that entered the blood supply, then we could no longer purchase that blood supply from the United States.

The Chair: Anyone want to comment?

de sécurité majeur au cours des 20 dernières années. La sécurité demeure toutefois un enjeu dont il faut toujours tenir compte. Mais je suis d'accord avec votre deuxième point. Si on examine la situation du point de vue du régime de soins de santé public, il s'agit selon moi d'une question de durabilité de l'approvisionnement.

En ce moment, la Société canadienne du sang n'envisage pas de payer pour du plasma. La possibilité existe, toutefois, si jamais cela devenait nécessaire. Il s'agit d'assurer la durabilité de l'approvisionnement. Cela dépend de qui l'achète.

La sénatrice Omidvar : Si j'étais cynique — et je peux l'être —, je dirais que c'est en fait une question de fournisseur unique.

Dre Dutt : Je suis désolée, mais...

La sénatrice Omidvar : J'ai terminé. Je réfléchissais simplement à haute voix.

La présidente : C'est une bonne question que nous poserons certainement à nouveau, j'en suis sûre.

La sénatrice Forest-Niesing : J'ai deux questions. J'espère que j'aurai suffisamment de temps. J'aimerais que vous précisiez votre pensée, si vous le pouvez, sur ce que vous avez dit plus tôt au sujet du fait que l'enjeu était la sécurité de l'approvisionnement. Vous avez parlé des risques associés à la source actuelle de plasma, située aux États-Unis, qui consiste en des dons rémunérés. Quels sont les facteurs de risques? Quelles sont vos inquiétudes à cet égard?

Mme Vyce : Il existe trois facteurs possibles qui pourraient perturber ou interrompre l'approvisionnement en provenance des États-Unis. Il pourrait s'agir d'irrégularités dans la production, de problèmes avec la machinerie qui transforme le plasma en médicaments à base d'immunoglobuline. Il pourrait aussi s'agir d'une nouvelle réglementation mise en place par le gouvernement américain, par exemple s'il décidait d'instaurer une politique privilégiant les États-Unis au détriment des autres pays, ce qui signifie que le plasma serait uniquement réservé à des patients étatsuniens.

Enfin, il y a l'enjeu de la sécurité. Comme la Dre Dutt, je n'irais pas jusqu'à dire qu'il n'y a aucun enjeu de sécurité car, comme on le sait, il existe toujours un risque que de nouveaux pathogènes, comme l'encéphalopathie des cervidés, entrent dans la chaîne d'approvisionnement en sang et provoquent une contamination.

En cas d'éclosion d'encéphalopathie des cervidés ou de tout autre pathogène émergent aux États-Unis qui pénétrerait la chaîne d'approvisionnement, nous ne pourrions plus acheter de sang provenant de ce pays.

La présidente : Quelqu'un souhaite ajouter quelque chose?

Senator Forest-Niesing: If there was support for this bill — we've heard very clearly that Héma-Québec was somehow neglected or omitted — would you support an amendment to include Héma-Québec? Do you agree that it's an oversight or that it ought to have been included?

Ms. Silas: The key issue arrived outside of Héma-Québec. That is my understanding of why the Canadian Blood Services is more targeted. We have two systems that are working well in Canada. We recognize that Héma-Québec, on the plasma issue, has done better. Is it because it's smaller and more independent than the Canadian Blood Services working with the rest of the provinces and territories and the federal government? Dr. Sher will be able to explain. Two years ago we should have started answering that problem.

One of the questions from the senators in the transcript was, why didn't you start earlier? That's a question Dr. Sher has to answer. You have heard the experience of the senator from Newfoundland and Labrador that this has been a supply issue for a long time. Why is the plan just coming out now? The senator from New Brunswick said it's back in the media because you're meeting. As much as we as advocates try to keep it as a media issue, unless there is a big committee meeting, it's hard. It's not the 50 clients they get a day that will make a difference.

Ms. Vyce: I noted earlier that CUPE wasn't consulted in drafting this legislation. I don't know if Héma-Québec was consulted either. I wonder if an assumption was made because Québec already bans paying people for plasma and that is why they were left out of the equation. I'm not sure. I am certain if you invited someone in Héma-Québec to come and speak to you they would have a lot of valuable knowledge to share.

The Chair: Thank you for the question. I don't see any more questions. I will once again give a very warm thank you for being here and your answers. It has been very valuable and it will help us continue. If you wish to add answers at any time, because I know they were tough and complex questions, we always welcome written testimony, and we always consider it. Please feel free.

(The committee adjourned.)

La sénatrice Forest-Niesing : En cas d'appui à l'égard de ce projet de loi — on nous a dit très clairement qu'on avait omis ou négligé Héma-Québec — appuieriez-vous un amendement visant à inclure Héma-Québec? Diriez-vous qu'il s'agit d'une omission, ou qu'il aurait fallu l'inclure?

Mme Silas : L'enjeu principal est survenu à l'extérieur d'Héma-Québec. Voilà pourquoi, à mon avis, on cible davantage la Société canadienne du sang. Nous avons deux systèmes qui fonctionnent bien au Canada. Nous convenons qu'Héma-Québec s'est mieux débrouillée au chapitre du plasma. Est-ce parce qu'elle est plus petite et plus indépendante que la Société canadienne du sang, qui doit travailler avec les autres provinces et territoires ainsi qu'avec le gouvernement fédéral? Le Dr Sher sera en mesure d'expliquer cela. On aurait dû commencer à régler cette question il y a deux ans.

Dans leurs délibérations, les sénateurs ont notamment demandé pourquoi on n'avait pas commencé plus tôt. C'est une question pour le Dr Sher. Vous avez entendu l'expérience du sénateur de Terre-Neuve-et-Labrador, selon qui le problème d'approvisionnement ne date pas d'hier. Pourquoi le plan vient-il tout juste d'être présenté? La sénatrice du Nouveau-Brunswick a dit que le sujet revient dans les médias parce que votre comité se réunit. Bien que, à titre de défenseurs, nous essayons que les médias s'intéressent au sujet, c'est difficile d'y parvenir à moins qu'il y ait une importante réunion d'un comité. Ce ne sont pas les 50 clients par jour qui vont faire une différence.

Mme Vyce : J'ai indiqué plus tôt que le SCFP n'avait pas été consulté dans le cadre de la rédaction de ce projet de loi. Je ne sais pas si on a consulté Héma-Québec. Je me demande si c'est parce qu'on s'est dit que comme le Québec interdit déjà la rémunération des dons de plasma, une consultation n'était pas nécessaire. Je n'en suis pas certaine. Je suis toutefois persuadée que si vous invitiez des représentants d'Héma-Québec à venir témoigner, ils auraient beaucoup de précieuses connaissances à partager.

La présidente : Merci de la question. Je constate qu'il n'y en a pas d'autres. Je vous remercie chaleureusement encore une fois d'être venues ici pour répondre à nos questions. Cela nous a été fort utile et nous aidera à poursuivre nos réflexions. Si jamais vous souhaitez répondre plus en détail à nos questions, qui ont été difficiles et complexes, nous apprécions toujours les témoignages écrits et nous en tenons toujours compte. N'hésitez pas.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, February 20, 2019

Plasma Protein Therapeutics Association:

Joshua Penrod, Senior Vice-President, Source and International Affairs.

Network of Rare Blood Disorder Organizations:

David Page, Member, Board of Directors.

Canadian Immunodeficiencies Patient Organization:

Whitney Goulstone, Executive Director.

Thursday, February 21, 2019

Canadian Doctors for Medicare:

Dr. Monika Dutt, Board Member (by video conference).

Canadian Federation of Nurses Unions:

Linda Silas, President.

Canadian Union of Public Employees:

Amanda Vyce, Senior Research Officer.

TÉMOINS

Le mercredi 20 février 2019

Plasma Protein Therapeutics Association :

Joshua Penrod, vice-président directeur, Source et affaires internationales.

Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares :

David Page, membre, conseil d'administration.

Organisation canadienne des personnes immunodéficientes :

Whitney Goulstone, directrice générale.

Le jeudi 21 février 2019

Médecins canadiens pour le régime public :

Dre Monika Dutt, membre du conseil (par vidéoconférence).

Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers :

Linda Silas, présidente.

Syndicat canadien de la fonction publique :

Amanda Vyce, agente de recherche principale.