

SENATE



SÉNAT

CANADA

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

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

SOCIAL AFFAIRS,  
SCIENCE AND  
TECHNOLOGY

*Chair:*

The Honourable CHANTAL PETITCLERC

---

Wednesday, March 20, 2019  
Thursday, March 21, 2019

---

Issue No. 55

Consideration of a draft agenda (future business)

and

*Sixth and seventh meetings:*

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

---

WITNESSES:  
(See back cover)

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

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

AFFAIRES SOCIALES,  
DES SCIENCES ET DE  
LA TECHNOLOGIE

*Présidente :*

L'honorable CHANTAL PETITCLERC

---

Le mercredi 20 mars 2019  
Le jeudi 21 mars 2019

---

Fascicule n° 55

Étude d'un projet d'ordre du jour (travaux futurs)

et

*Sixième et septième réunions :*

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

---

TÉMOINS :  
(Voir à l'endos)

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

\* Ex officio members

(Quorum 4)

*Change 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 Forest-Niesing replaced the Honourable Senator Francis (*February 28, 2019*).

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

\* Membres d'office

(Quorum 4)

*Modification 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 Forest-Niesing a remplacé l'honorable sénateur Francis (*le 28 février 2019*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, March 20, 2019  
(129)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:17 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*), Eaton, Forest-Niesing, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia and Seidman (12).

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

*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:**

*As individuals:*

Jennifer Chandler, Professor of Law, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa.

Vanessa Gruben, Professor, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa.

The chair made a statement.

Ms. Chandler and Ms. Gruben made statements and answered questions.

At 5:39 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

**ATTEST:**

OTTAWA, Thursday, March 21, 2019  
(130)

[*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.

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 20 mars 2019  
(129)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 17, dans la pièce 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, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Poirier, Ravalia et Seidman (12).

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

*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° 52 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS :**

*À titre personnel :*

Jennifer Chandler, professeure de droit, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa.

Vanessa Gruben, professeure, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa.

La présidente fait une déclaration.

Mme Chandler et Mme Gruben font des déclarations, puis répondent aux questions.

À 17 h 39, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ :**

OTTAWA, le jeudi 21 mars 2019  
(130)

[*Traduction*]

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

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

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

*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:**

*As an individual:*

Dr. Penny Ballem, former chair of the Health Canada Expert Panel on Immune Globulin Product Supply, Clinical Professor of Medicine, University of British Columbia.

*Hémas-Québec:*

Dr. Marc Germain, Vice President, Medical Affairs and Innovation.

*Canadian Blood Services:*

Dr. Graham D. Sher, Chief Executive Officer.

At 12:15 p.m., the committee suspended.

At 12:19 p.m., pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee resumed in camera for the consideration of a draft agenda (future business).

The committee considered a draft agenda.

At 12:33 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

**ATTEST:**

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

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

*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° 52 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS :**

*À titre personnel :*

Dre Penny Ballem, ancienne présidente du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline de Santé Canada, professeure de médecine clinique, Université de la Colombie-Britannique.

*Hémas-Québec :*

Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation.

*Société canadienne du sang :*

Dr Graham D. Sher, chef de la direction.

À 12 h 15, la séance est suspendue.

À 12 h 19, conformément à l'article 12-16(1)(d) du Règlement, la séance reprend à huis clos afin que le comité étudie un projet d'ordre du jour (travaux futurs).

Le comité étudie un projet d'ordre du jour.

À 12 h 33, 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, March 20, 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 4:17 p.m. to study the bill.

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

[*Translation*]

**The Chair:** Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. I'm Senator Chantal Petitclerc from Quebec. It's a pleasure and a privilege to chair this meeting today.

[*English*]

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

**Senator Seidman:** Judith Seidman, Quebec.

**Senator Eaton:** Nicole Eaton, Ontario.

[*Translation*]

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

[*English*]

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

[*Translation*]

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

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

[*English*]

**Senator Oh:** Victor Oh, Ontario.

**Senator Munson:** Senator Jim Munson, Ontario.

**Senator M. Deacon:** Senator Marty Deacon, Ontario.

**Senator Kutcher:** Stanley Kutcher, Nova Scotia.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 20 mars 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 16 h 17, pour étudier ce projet de loi.

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

[*Français*]

**La présidente :** Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. C'est un plaisir et un privilège pour moi de présider cette réunion aujourd'hui.

[*Traduction*]

Avant que nous passions aux témoins, j'invite mes collègues à se présenter, en commençant par la vice-présidente.

**La sénatrice Seidman :** Judith Seidman, du Québec.

**La sénatrice Eaton :** Nicole Eaton, de l'Ontario.

[*Français*]

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

[*Traduction*]

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

[*Français*]

**La sénatrice Forest-Niesing :** Bon après-midi et bienvenue. Josée Forest-Niesing, du Nord de l'Ontario.

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

[*Traduction*]

**Le sénateur Oh :** Victor Oh, de l'Ontario.

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

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

**Le sénateur Kutcher :** Stanley Kutcher, de la Nouvelle-Écosse.

**Senator Dasko:** Senator Donna Dasko, Ontario.

**Senator Omidvar:** Ratna Omidvar, Ontario.

**Senator Moodie:** Senator Rosemary Moodie, Ontario.

[Translation]

**The Chair:** Today we're continuing our study of Bill S-252, Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations). This is our sixth meeting as part of our study of the bill.

[English]

To begin, we have two witnesses with us.

[Translation]

We're joined by Ms. Jennifer Chandler, Professor of Law at the University of Ottawa's Centre for Health Law, Policy and Ethics; and Ms. Vanessa Gruben, Professor. Welcome Ms. Chandler and Ms. Gruben.

[English]

Thank you so much for being here. I would like to remind you that you do have seven minutes for your opening statements.

Your opening statements will be followed by questions from our colleagues.

**Jennifer Chandler, Professor of Law, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa, as an individual:** Good afternoon and thank you for the opportunity to speak here today. My colleague Vanessa Gruben and I are both professors of law, and we will focus today on selected ethical and legal considerations and hope it will be useful to you.

I would like to start by addressing the question of self-sufficiency in the supply of plasma-derived products, which has important implications for Canadians.

It makes sense for legislators and regulators, charged with representing and protecting the interests of the Canadian public, to evaluate the issue of paid donation from the perspective of its impact on Canadian patients and potential donors. It's important also to note that Canada is part of an international ecosystem with regard to plasma-derived products in which the bulk of the plasma on which we depend is sourced abroad, and most of what we do collect is processed abroad on our behalf.

This intersection can be a good thing. Economies of scale in production are possible when resources are shared. The risk of disruption in supply is reduced when more groups at the national

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

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

**La sénatrice Moodie :** Sénatrice Rosemary Moodie, de l'Ontario.

[Français]

**La présidente :** 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). D'ailleurs, il s'agit de notre sixième réunion dans le cadre de notre étude de ce projet de loi.

[Traduction]

Nous accueillons deux témoins aujourd'hui.

[Français]

Du Centre de droit, politique et éthique de la santé de l'Université d'Ottawa, nous accueillons Mme Jennifer Chandler, professeure de droit, et Mme Vanessa Gruben, professeure. Bienvenue, mesdames.

[Traduction]

Merci beaucoup d'être ici. Je vous rappelle que vous disposez de sept minutes pour votre déclaration préliminaire.

Ensuite, nous passerons aux questions des sénatrices et sénateurs.

**Jennifer Chandler, professeure de droit, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel :** Bonjour et merci de nous donner l'occasion de témoigner ici aujourd'hui. Ma collègue, Vanessa Gruben, et moi sommes toutes deux professeures de droit. Aujourd'hui, nous nous concentrerons sur des questions d'ordre éthique et juridique, en espérant que cela vous soit utile.

Pour commencer, j'aimerais traiter de la question de l'autosuffisance de l'approvisionnement en produits dérivés du plasma, qui a d'importantes répercussions pour les Canadiens.

Il est logique que les législateurs et les organismes de réglementation, qui sont chargés de représenter la population canadienne et de protéger ses intérêts, examinent la question des dons rémunérés en fonction de son incidence sur les patients canadiens et les donneurs potentiels. Il est aussi important de souligner que le Canada fait partie d'un écosystème international pour l'approvisionnement en produits dérivés du plasma, que la majorité des produits de plasma dont nous dépendons proviennent de l'étranger et que la majeure partie de ce que nous collectons ici est traitée à l'étranger.

Cette interconnexion peut être avantageuse, car le partage des ressources permet des économies d'échelle sur le plan de la production. Le risque de perturbation de l'approvisionnement est

or subnational levels are collecting plasma and contributing to the supply of raw materials.

At present, as mentioned, Canada is dependent upon others and contributes very little to the diversity of supply of plasma globally. The bulk of our supply comes from people abroad who are paid to donate and fractionators who are paid to process plasma on our behalf. We're not alone. There are many jurisdictions taking a similar approach.

However, given this global interconnected system, our policy and ethical focus has to extend to be similarly global, or at least globally aware. At present we are the second-highest per capita consumer of plasma products after the U.S., but we differ from the U.S. in that we don't produce enough to meet our own very high demand.

Global demand for plasma products is forecasted to increase steadily. Two responses are likely: increasingly competitive efforts to induce donation and increase in price as a result. This is likely to involve more aggressive pursuit of paid donors in jurisdictions like the United States.

Countries like Canada that are not self-sufficient will be contributing to this increased global demand, fuelling both paid donation abroad and price increases for plasma products. This translates to fewer resources available for other domestic health care needs, and it's important to note that patients in low-resource countries, whose health systems are already strapped, will only struggle more if prices increase due to this increased demand.

Given that poorer countries may also lack the infrastructure to safely become self-sufficient with respect to their own needs, there are moral reasons for those who have an infrastructure to do what they can to achieve self-sufficiency. Self-sufficiency is not justified solely by our own interests but also by the interests of others with lesser means.

Self-sufficiency does not put us at risk of an inadequately diverse supply any more than any other self-sufficient jurisdictions would be at risk from their self-sufficiency. Instead, we would contribute capacity that would increase the diversity of supply globally to the benefit of the entire system, and we can negotiate continued access to the global supply in the event of a supply disruption at home.

atténué lorsqu'un plus grand nombre de groupes collectent du plasma et contribuent à la chaîne d'approvisionnement des matières premières à l'échelle nationale et infranationale.

Actuellement, comme je l'ai mentionné, le Canada dépend d'autres acteurs qui contribuent très peu à la diversité de l'approvisionnement en plasma à l'échelle mondiale. Notre approvisionnement provient surtout de l'étranger, où les gens sont rémunérés pour leur don de sang et où les séparateurs sont payés pour traiter le plasma pour nous. Nous ne sommes pas les seuls; beaucoup d'autres administrations ont une approche semblable.

Toutefois, étant donné la nature intégrée du réseau mondial, notre examen stratégique et éthique doit prendre une dimension mondiale ou doit au moins tenir compte du contexte mondial. Le Canada est actuellement le deuxième plus important consommateur de produits de plasma par habitant après les États-Unis, mais à la différence de notre voisin, nous n'en produisons pas assez pour satisfaire à la demande intérieure, qui est très élevée.

On prévoit une hausse constante de la demande mondiale de produits de plasma. Il y a deux effets possibles. Une concurrence croissante pour les dons jumelée à une hausse des prix des produits de plasma entraînera des pratiques plus agressives pour solliciter les donneurs dans des endroits comme les États-Unis.

Les pays qui ne sont pas autosuffisants, comme le Canada, contribueront à l'accroissement de la demande mondiale, favorisant à la fois le recours à la rémunération des dons à l'étranger et à l'augmentation des prix des produits de plasma. Cela se traduira par une diminution des ressources disponibles pour d'autres besoins en santé au pays. Il est important de souligner que les patients des pays faibles en ressources, dont les systèmes de santé sont déjà à court de ressources, seront confrontés à des difficultés encore plus grandes si les prix augmentent en raison de la hausse de la demande.

En outre, puisque les pays pauvres n'ont peut-être pas les infrastructures nécessaires pour devenir autosuffisants, les pays qui ont ces infrastructures ont des raisons morales de tout mettre en œuvre pour atteindre eux-mêmes l'autosuffisance. En effet, l'autosuffisance ne se justifie pas uniquement en fonction de nos propres intérêts, mais aussi en fonction de ceux qui ont moins de moyens.

L'autosuffisance ne nous met pas plus à risque d'avoir une chaîne d'approvisionnement peu diversifiée que d'autres pays qui ont atteint cette autosuffisance. Au lieu de cela, nous pourrions contribuer à accroître la diversité de l'approvisionnement mondial, ce qui serait avantageux pour l'ensemble du réseau, et nous pourrions négocier un accès continu au réseau mondial en cas de problèmes d'approvisionnement au pays.

Self-sufficiency requires that we decrease our demand and/or increase our supply. The recent expert panel report, chaired by Dr. Ballam, whom I understand you will be hearing from tomorrow, suggests that there's likely room to improve our own patterns of use and decrease our needs. As for increasing supply, the available evidence tends to suggest that only those jurisdictions that compensate or permit reimbursement of donors have been able to achieve self-sufficiency.

Since we are prepared to rely primarily on paid American donors, we have a real problem in explaining why we should not consider some form of compensation for donors in Canada, particularly with high and increasing demand that will promote this tightened supply worldwide.

That being said, U.S.-style commercial collection from paid donors is not the only approach to do so. Regulated compensation through non-profit rather than commercial collectors is an option. Furthermore, as my colleague will discuss, there is some evidence that self-sufficiency can be approached through reimbursement as opposed to the provision of positive motivating inducements of money above reimbursement.

**Vanessa Gruben, Professor, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa, as an individual:** Good afternoon. Thank you for inviting me to speak on this important bill. As Jennifer mentioned, my comments this afternoon are going to focus on the role of reimbursements in achieving self-sufficiency of plasma products in Canada.

I want to discuss the important differences between remuneration, incentives, inducements, benefits and reimbursement. Sometimes these terms are used quite loosely and interchangeably, and so I would like to spend a little time unpacking the use of those terms, particularly in Canadian law.

Then I would like to talk about the importance of exempting Canadian Blood Services, or some other non-profit organization, from the proposed prohibition in the bill to ensure that there is a non-profit organization that is equipped with the flexibility to achieve self-sufficiency.

As Professor Chandler discussed, some have argued that some form of payment or incentive is necessary to achieve self-sufficiency, and the terms "remuneration," "payment" and "benefit" have often been used interchangeably. It's important to have a good understanding of the scope of their terms and their application in Canadian law.

Pour atteindre l'autosuffisance, il faut réduire notre demande ou augmenter l'offre, ou les deux. Selon le récent rapport du groupe d'experts présidé par la Dre Ballem, que vous entendrez demain, d'après ce que j'ai compris, nous pourrions probablement améliorer nos habitudes d'utilisation et réduire nos besoins. Quant à l'augmentation de l'offre, les données disponibles tendent à démontrer que seules les administrations qui offrent une compensation ou qui autorisent les remboursements aux donneurs ont réussi à atteindre l'autosuffisance.

Puisque nous sommes prêts à dépendre principalement de produits américains de donneurs rémunérés, il nous est vraiment difficile d'expliquer pourquoi on n'envisage pas une compensation quelconque pour les donneurs au Canada, surtout dans le contexte d'une demande élevée et croissante qui favorisera le resserrement de l'approvisionnement à l'échelle mondiale.

Cela dit, l'approche commerciale de la rémunération des dons à l'américaine n'est pas la seule façon de faire. Une compensation réglementée offerte par l'intermédiaire d'organismes sans but lucratif plutôt que par des sociétés commerciales est une option. En outre, comme ma collègue vous l'indiquera, certaines données indiquent que l'autosuffisance peut être atteinte par un mécanisme de remboursement plutôt que par une compensation financière en plus d'un remboursement.

**Vanessa Gruben, professeure, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel :** Bonjour. Merci de m'avoir invitée à parler de cet important projet de loi. Comme Jennifer l'a mentionné, mes commentaires seront axés sur le rôle des remboursements pour atteindre l'autosuffisance en produits plasmatiques au Canada.

Je veux parler des importantes différences qui existent entre la rémunération, les incitatifs, les gratifications, les indemnisations et les remboursements. Ces termes sont parfois utilisés de façon libérale et interchangeable. J'aimerais donc consacrer un peu de temps à démystifier leur utilisation, particulièrement en droit canadien.

J'aimerais ensuite parler de l'importance d'exclure la Société canadienne du sang, ou un autre organisme sans but lucratif, de l'interdiction proposée dans le projet de loi pour veiller à ce qu'un organisme sans but lucratif ait la marge de manœuvre nécessaire pour atteindre l'autosuffisance.

Comme Mme Chandler l'a indiqué, certains ont fait valoir qu'un paiement ou incitatif quelconque est nécessaire pour atteindre l'autosuffisance, et les termes « rémunération », « paiement » et « indemnisation » ont souvent été utilisés de manière interchangeable. Il est important d'avoir une bonne compréhension de la portée de ces termes et de leur application en droit canadien.



There are a number of federal and provincial laws that ban the buying and selling of various body parts, whether it be organs and tissues, blood products or sperm and eggs. What's common among these statutes, including Bill S-252, is that they all adopt a broad prohibition on purchase and sale. For example, most provincial statutes prohibit the purchase or sale of organs for valuable consideration or prohibit the exchange of organs for any reward or benefit.

Those terms “valuable consideration” and “benefit” have been defined expansively by the courts and certainly extend, as we know, beyond simply cash exchanges, to any exchange that could create an incentive to donate.

Where we do see inconsistencies in the legal framework is with respect to reimbursement. A few laws have carved out exceptions for reimbursement, presumably to ensure that donors are not out of pocket for engaging in an altruistic act.

Take, for example, living organ donors. Although provincial laws ban the purchase and sale of organs, certain provinces do permit reimbursement of some expenses incurred by living organ donors. For example, in British Columbia and Ontario, and a few others, there are programs for reimbursing the expenses of living organ donors which allow donors to claim up to a certain amount for out-of-pocket expenses which can include things like travel, accommodation, parking and meals.

Similarly, at the federal level, the Assisted Human Reproduction Act prohibits the purchase, offer to purchase or advertising for the purchase of sperm or ova from a donor, but the act does permit sperm and egg donors to be reimbursed for certain expenses. As I'm sure many of you know, the proposed regulations that Health Canada has put forth are currently shaping what the range of those expenditures will be. The proposed regs for sperm and ova donors currently have proposed travel expenditures, including expenditures for transportation, parking and meals.

Outside of Canada, certain countries also permit reimbursement for blood and plasma donation. Take, for example, New Zealand. It has adopted a reimbursement model for blood and plasma. Under New Zealand law, payment is prohibited, but an organization may reimburse donors for “the actual and reasonable costs incurred by that person in connection with its collection.”

From the information we could gather, New Zealand appears to be close to 90 per cent self-sufficient for plasma products. But there are a number of Canadian laws that do not allow for reimbursement of expenses incurred as a result of donation, and these laws generally fall into two categories. On the one hand, we have certain laws that are silent on whether or not

Un certain nombre de lois fédérales et provinciales interdisent l'achat et la vente de parties du corps : organes et tissus, produits sanguins, sperme et ovules. Ces mesures législatives, y compris le projet de loi S-252, ont en commun une vaste interdiction visant l'achat et la vente. Par exemple, la plupart des lois provinciales interdisent l'achat ou la vente d'organes moyennant une contrepartie de valeur ou interdisent l'échange d'organes contre une récompense ou une indemnisation.

Les termes « contrepartie de valeur » et « indemnisation » ont été largement définis par les tribunaux et ne se limitent certainement pas, comme nous le savons, aux simples échanges d'argent pour inclure tout échange qui constituerait un incitatif à faire un don.

Les incohérences dans le cadre juridique sont liées au remboursement. Quelques lois comprennent des exceptions pour les remboursements, vraisemblablement pour éviter que les donateurs n'aient aucune dépense alors qu'ils posent un geste altruiste.

Prenons l'exemple des donateurs d'organes vivants. Même si les lois provinciales interdisent l'achat et la vente d'organes, certaines provinces autorisent le remboursement de certaines dépenses encourues par les donateurs. À titre d'exemple, en Colombie-Britannique, en Ontario et dans quelques autres provinces, il existe des programmes de remboursement des dépenses qui permettent aux donateurs d'organes vivants de demander le remboursement des dépenses jusqu'à un certain montant, notamment pour le déplacement, l'hébergement, le stationnement et les repas.

De même, à l'échelon fédéral, la Loi sur la procréation assistée interdit d'acheter ou d'offrir d'acheter des spermatozoïdes ou des ovules à un donneur ou de faire de la publicité pour un tel achat, mais la loi permet le remboursement de certaines dépenses des donateurs. Comme beaucoup d'entre vous le savent sûrement, la réglementation proposée par Santé Canada vise à définir les dépenses admissibles. Actuellement, la réglementation proposée pour les donateurs de sperme et d'ovules comprend les dépenses liées aux déplacements, y compris les dépenses pour le transport, le stationnement et les repas.

À l'extérieur du Canada, certains pays autorisent également les remboursements liés aux dons de sang et de plasma. Prenons par exemple la Nouvelle-Zélande, qui a adopté un mécanisme de remboursement pour les dons de sang et de plasma. Aux termes de la loi néo-zélandaise, les paiements sont interdits, mais un organisme peut rembourser aux donateurs « les frais réels et raisonnables engagés pour faire le don ».

D'après les informations que nous avons réussi à obtenir, la Nouvelle-Zélande comble elle-même 90 p. 100 de ses besoins en produits plasmatiques. Toutefois, au Canada, un certain nombre de lois n'autorisent pas le remboursement des dépenses encourues pour faire un don. Ces lois peuvent généralement être réparties en deux catégories. D'une part, certaines de nos lois

reimbursement is permitted, and, in the other category, are laws that explicitly prohibit reimbursement.

We do see several provincial laws that govern payment for blood and plasma donation that explicitly prohibit reimbursement by including reimbursement explicitly in the definition of “payment”. This is seen in Ontario’s Voluntary Blood Donations Act. It bans payments to any individual in return for the giving of blood, and payment is defined in the act to include reimbursement for time, travel and expenditures of any kind.

Turning to Bill S-252, it’s not entirely clear whether reimbursements would be permitted under this legislation by any organization other than Canadian Blood Services. The bill bans remuneration and benefits, so this clearly includes a payment or an exchange that would create an incentive to donate, but I think there is some question in law about whether the term “benefit” includes the reimbursement of expenses. Some have argued that where a broad approach to what constitutes a “reimbursement” is taken, it may be that a reimbursement could qualify as a benefit. But if a reimbursement is clearly defined, and it seeks to replace a quantifiable expenditure that’s clearly incurred in the course of donation, it arguably would not fall within that definition of “benefit”.

In our view, there is an important legal and ethical distinction between payments, remuneration or incentives and reimbursements. Incentives seek to encourage donation by providing some benefit to the donor and we’ve seen proposals for incentives in a range of different areas in Canada. For example, there have been proposals to pay for some or all of a deceased organ donor’s funeral expenses.

By contrast, reimbursement ensures that people who act as donors do not suffer an economic disadvantage. In other words, they are not out of pocket. Thus the donor neither loses nor makes money.

We believe that permitting the reimbursement of expenses incurred in the course of donating plasma should be permitted. It’s consistent with an altruistic approach to blood and plasma donation, with a number of federal and provincial laws which allow for the reimbursement of expenses as part of an altruistic model of donation, and with the approach adopted by other countries.

I want to turn briefly to my second point, because I know time is limited, which is with respect to the exemption of Canadian Blood Services from the prohibition on providing remuneration or benefit to other donors.

In our view, Canadian Blood Services, as a well-established, non-profit organization which has significant experience in blood and plasma collection, is well placed to administer and manage a system of reimbursement for donors. Further, Canadian Blood

restent muettes sur la question du remboursement. D’autre part, certaines lois l’interdisent explicitement.

Plusieurs lois provinciales qui régissent les paiements pour les dons de sang et de plasma interdisent explicitement les remboursements en les incluant clairement dans la définition de « paiement ». C’est d’ailleurs le cas dans la Loi sur le don de sang volontaire de l’Ontario. Cette loi interdit les paiements à toute personne en échange d’un don de sang, et la définition de « paiement » incluse dans la loi comprend le remboursement pour le temps, le déplacement et les dépenses diverses.

Quant au projet de loi S-252, on ne sait pas avec certitude si la mesure législative autorisera d’autres organismes que la Société canadienne du sang à accorder des remboursements. Le projet de loi interdit la rémunération et les avantages, ce qui englobe clairement tout paiement ou échange qui constituerait un incitatif à faire un don, mais je pense qu’il demeure un point de droit quant à savoir si le remboursement des dépenses est inclus dans le terme « avantage ». Certains ont fait valoir qu’un remboursement peut être considéré comme un avantage lorsque le terme « remboursement » est défini de façon trop large, mais avec une définition claire indiquant qu’il vise à rembourser une dépense quantifiable liée sans équivoque au don, le remboursement pourrait ne pas être visé par la définition du terme « avantage ».

Nous sommes d’avis qu’il existe d’importantes distinctions juridiques et éthiques entre les paiements, la rémunération, les incitatifs et les remboursements. Les incitatifs visent à encourager les dons en offrant un avantage quelconque aux donateurs. De telles mesures ont été proposées à plusieurs égards au Canada. Par exemple, il a été proposé de payer une partie ou l’ensemble des frais funéraires des donateurs décédés.

En revanche, un remboursement permet de s’assurer que les donateurs ne sont pas pénalisés sur le plan financier, autrement dit, que cela ne leur coûte rien. Ainsi, le donneur ne perd ni ne fait d’argent.

Nous sommes d’avis qu’il faut autoriser le remboursement des dépenses engagées pour faire un don de plasma. Cela s’inscrit dans l’optique altruiste du don de sang et de plasma. C’est conforme à un certain nombre de lois fédérales et provinciales qui autorisent le remboursement des dépenses engagées dans le cadre d’un don altruiste, ainsi qu’à l’approche adoptée par d’autres pays.

Je vais aborder mon deuxième point brièvement; je sais que j’ai peu de temps. Il porte sur l’exemption accordée à la Société canadienne du sang de l’interdiction de rémunérer ou de donner un avantage à d’autres donateurs.

Nous considérons que la Société canadienne du sang — un organisme sans but lucratif bien établi qui a une expérience considérable de la collecte de sang et de plasma — est bien placée pour administrer et gérer un système de remboursement

Services is also subject to oversight by Health Canada, which promotes public confidence in the safety and security of the system. Thank you.

**The Chair:** Thank you both. We will continue with questions.

**Senator Seidman:** Thank you both very much for your presentations.

You know this is seemingly simple, but it's not so simple. I think when we're making these kinds of legislative decisions, we have to take our responsibilities as parliamentarians seriously. I really appreciate your perspectives on this.

If you look at societal support and what motivates people to be altruistic, which sort of underlies this legislation — and I think it was you, Ms. Gruben, who spoke about it — there was a study by Nicola Lacetera from the University of Toronto and Mario Macis from Johns Hopkins. They conducted research on what motivates people to be altruistic. In 2018, they conducted a randomized survey experiment with a representative sample of 826 Canadian residents, and I'm sure you're familiar with it. In that survey, respondents were randomly assigned to express their opinion if in favour or against compensating plasma donors in one of three countries: Canada, the U.S. and Australia. In their brief, reporting on this study, published on August 22, 2018, they write that:

... most respondents are in favor of legalizing payments to plasma donors: 72.6 percent were in favor of compensating plasma donors in Canada, 78.7 in Australia, and 76.4 in the United States. Thus, we found no evidence of widespread societal opposition to payments to plasma donors.

That's the general societal attitude surveyed. If we think about the patient groups that we've heard here, the majority of them have expressed pretty significant concerns about the serious unintended consequences of this legislation.

I would love to hear from both of you, who specialize in ethical issues and understand the concept of altruism and the impact. What would you say about the results of this clinical trial and the kind of worries expressed by patient groups who rely on plasma products for their lives?

**Ms. Chandler:** I'm not convinced from the reading that I've done that there will be an erosion of altruism in the presence of a paid system. I know that a lot of people are very concerned that there may be and that this would be a loss. I think, of course, if

des donateurs. De plus, la Société canadienne du sang fait aussi l'objet d'une surveillance par Santé Canada, ce qui favorise la confiance du public envers la sûreté et la sécurité du système. Merci.

**La présidente :** Merci à toutes les deux. Nous passons aux questions.

**La sénatrice Seidman :** Merci beaucoup toutes les deux de vos exposés.

Comme vous le savez, ce n'est pas aussi simple qu'il y paraît. Je pense qu'en tant que parlementaires, nous devons prendre nos responsabilités au sérieux dans nos décisions sur de telles mesures législatives. J'aimerais avoir vos points de vue à ce sujet.

Par rapport au soutien sociétal et aux facteurs qui motivent les gens à faire preuve d'altruisme, ce qui sous-tend cette mesure législative, d'une certaine façon — je pense que c'est vous, madame Gruben, qui avez abordé cet aspect —, il y a eu une étude réalisée par M. Nicola Lacetera, de l'Université de Toronto et M. Mario Macis, de l'Université Johns Hopkins. Leur étude portait sur les facteurs qui incitent les gens à faire des dons. En 2018, ils ont effectué un sondage aléatoire avec un échantillon représentatif de 826 résidents canadiens. Je suis certaine que vous en avez pris connaissance. Dans ce sondage, les répondants provenant de trois pays — Canada, États-Unis et Australie — ont été choisis de façon aléatoire afin de recenser leur opinion sur l'indemnisation des donateurs de plasma. Dans le mémoire qu'ils ont publié le 22 août 2018 à la suite de cette enquête, les auteurs indiquent ce qui suit :

[...] la plupart des répondants sont favorables à la légalisation de l'indemnisation des donateurs de plasma, dans une proportion de 72,6 p. 100 au Canada, 78,7 p. 100 en Australie et 76,4 p. 100 aux États-Unis. Par conséquent, nous n'avons constaté dans la société aucune opposition générale à l'égard des paiements aux donateurs de plasma.

Voilà le constat concernant l'attitude générale de la société. La majorité des groupes de patients que nous avons entendus ici ont exprimé d'importantes préoccupations concernant les graves conséquences imprévues que pourrait avoir cette mesure législative.

J'aimerais avoir votre opinion à toutes les deux, puisque vous êtes spécialistes des questions éthiques et que vous comprenez le concept d'altruisme et les répercussions. Que pensez-vous des résultats de cette étude et des préoccupations soulevées par les groupes de patients qui ont besoin de produits plasmatiques pour leur survie?

**Mme Chandler :** Après lecture, je ne suis pas convaincue que la mise en place d'un système de rémunération entraînerait une érosion du nombre de dons. Je sais que beaucoup de gens craignent que cela se produise et que ce soit une perte.

we have an altruistic system that does not produce enough to meet our needs, we are trading one loss against another. There is no free lunch. There will be a downside either way.

The jury is out on whether there will be a kind of motivational erosion from the altruistic system in the presence of a paid system. There doesn't seem to be evidence to settle that point. What seems to be the case is that some form of compensation, whether it is reimbursement or something more, reimbursement plus, does seem to be associated with sizeable increases in donation. It may be that there are two different types of populations, one of whom will respond to the altruistic motive and the other who will have a mixed motive or a motive driven solely by the incentive.

I'm not sure that the costs that we're afraid of will come through.

**Ms. Gruben:** I would just add that, in terms of the evidence, we do have that study by Lacetera, that there has been quite a bit of work, recent systematic reviews, of the effect of various incentives or rewards. There is some looseness in the language, but according to the most recent systematic review the jury is out on whether or not those are effective, whether they promote one-time donation or prolonged donation.

One the challenges in this area when we're wrestling with these issues is that the evidence does not firmly point in one direction or another in terms of the impact that these incentives might have.

**Ms. Chandler:** Another thing that strikes me is that, with the variation in the provincial legislation across the country, we are almost running our own controlled experiment to see what the effects might be. It's an opportunity to find out, and steps could be taken either way if it turns out that the concerns that are mentioned are seen to arise.

**Senator Poirier:** Thank you for being here. I have a couple of questions.

I want to go back to your presentation when you mentioned that New Zealand was 90 per cent self-sufficient. I know there are other countries — the United States, Germany, Australia — that are also paying for the plasma. To be 90 per cent self-sufficient, does that mean that that country would keep all the plasma they are collecting and not shipping it out to another country?

**Ms. Gruben:** That's my understanding but I'm not an expert in New Zealand's blood plasma collection system.

Évidemment, je pense que si notre système de dons ne permet pas de satisfaire à nos besoins, ce sera une perte d'une façon ou d'une autre. Rien n'est entièrement gratuit. Il y aura un désavantage d'une manière ou d'une autre.

Il reste à voir si un système de rémunération entraînerait une érosion quelconque des dons volontaires. On ne semble pas avoir de données concluantes à cet égard. La tendance qu'on semble observer, c'est qu'une indemnisation quelconque, comme soit un remboursement ou quelque chose de plus substantiel — un remboursement bonifié —, pourrait entraîner une hausse considérable du nombre de dons. On pourrait avoir affaire à deux populations différentes. Certains répondent aux impératifs altruistes, tandis que la motivation d'autres personnes dépend de divers facteurs ou uniquement de mesures incitatives.

Je ne suis pas certaine que les répercussions que l'on craint se concrétiseront.

**Mme Gruben :** En ce qui a trait aux données probantes, une étude de M. Lacetera montre le volume important de travaux et d'examen systématiques sur les effets des diverses mesures incitatives et récompenses. Le langage varie quelque peu, mais selon le plus récent examen systématique, on ne sait toujours pas si elles sont efficaces, si elles favorisent le don unique ou le don prolongé.

Ce qui est difficile dans ce domaine lorsqu'on étudie ces questions, c'est que les données probantes ne nous mènent pas dans une direction ou dans l'autre en ce qui a trait à l'incidence de ces mesures incitatives.

**Mme Chandler :** Ce qui me frappe aussi, c'est l'écart entre les diverses lois provinciales au pays. C'est comme si nous réalisions notre propre expérience contrôlée pour déterminer les effets de ces mesures. Nous avons l'occasion de tirer des conclusions à cet égard et nous pourrions prendre des décisions si les préoccupations soulevées s'avéraient réelles.

**La sénatrice Poirier :** Nous vous remercions de votre présence ici aujourd'hui. J'aimerais vous poser quelques questions.

J'aimerais revenir à votre exposé. Vous avez dit que la Nouvelle-Zélande était autosuffisante à 90 p. 100. Je sais que d'autres pays — comme les États-Unis, l'Allemagne et l'Australie — paient pour le plasma également. Pour être autosuffisant à 90 p. 100, est-ce que le pays garde tout le plasma qu'il prélève? Il ne le vend pas à d'autres pays?

**Mme Gruben :** C'est ce que je comprends, mais je ne suis pas une experte du système néo-zélandais de collecte de plasma sanguin.

**Senator Poirier:** One of the concerns we have been hearing here is that what the private sector is out there collecting is not staying in Canada. That's one of the concerns we've heard from people who had concerns with the bill.

You talked about the different ways that different countries or organizations are paying to compensate the people who are donating, again, because the time it takes to make a plasma donation versus giving blood can be a cost to the donor.

There are different methods that have been explained. Obviously, there is cash; some has been by prepaid gift or Visa cards. I know in New Brunswick we are seeing it flashed on Facebook where they are offering a certain amount of money. If you go for a certain amount of time, you get a Visa prepaid card. There are also others talking about giving a paid day or half-day off for the person who is going to do it and compensating that way.

What would you say is the best method that would be most apt to get the people to go, or the fairest way, I guess?

**Ms. Gruben:** I want to be sure I understand the question. I think I'll tackle it first. I think what you are asking is: If we are going to provide an incentive or payment, what would be the most effective way to do that?

I think that's an excellent question that I'd love to be able to answer. When we look at the studies that have been done in this area, there doesn't seem to be a silver bullet. There doesn't seem to be any one particular strategy that motivates people to donate. The study I'm referring to in particular is by Kathleen Chell and it's a 2018 systematic review in which they look at a host of academic articles which try to measure the impact of various benefits, incentives and payments on individuals. They take studies from across the world in different jurisdictions.

What that study demonstrates is that some incentives do work in certain jurisdictions and other incentives work in others. In fact, some incentives, like a \$5 gift card or a t-shirt may disincentivize donation. The evidence doesn't point clearly to one particular way to incentivize or motivate a donor.

**Senator Poirier:** I may have misunderstood, and if I did please let me know. If I understood your comments, you talked about Canadian Blood Services being the best place to collect the blood because they are followed by Health Canada, the security is there and they are well established.

Does that mean that you have concerns that the private sector would not be able to give the same level of security or service?

**La sénatrice Poirier :** Certains témoins ont parlé de leur inquiétude de voir les produits prélevés au Canada par le secteur privé quitter le pays. C'est l'une des préoccupations des gens qui ont des réserves par rapport au projet de loi.

Vous avez parlé des diverses façons dont les pays ou les organisations rémunèrent ou indemnisent les donneurs, parce qu'il faut plus de temps pour faire un don de plasma que pour faire un don de sang, ce qui peut entraîner un coût pour le donneur.

On nous a expliqué diverses méthodes. Bien sûr, il y a l'argent; certaines personnes reçoivent des cartes-cadeaux ou des cartes Visa prépayées. Je sais qu'au Nouveau-Brunswick, on fait la promotion de telles méthodes sur Facebook. Si vous restez là pendant un certain temps, on vous donne une carte Visa prépayée. D'autres parlent d'accorder un congé payé d'une journée ou d'une demi-journée à la personne qui fait le don.

Quelle est, selon vous, la meilleure méthode pour encourager les gens à faire un don, ou la méthode la plus juste, disons?

**Mme Gruben :** Je veux être certaine de bien comprendre votre question. Je vais y répondre en premier. Je crois que ce que vous voulez savoir c'est quelle serait la meilleure façon d'inciter les gens à faire un don ou de les rémunérer, le cas échéant?

C'est une excellente question et j'aimerais pouvoir y répondre. Selon les études réalisées dans ce domaine, il n'y a pas de solution magique. Il ne semble pas y avoir une stratégie en particulier qui encourage les gens à faire un don. L'étude à laquelle je fais référence de façon particulière a été réalisée par Kathleen Chell. C'est un examen systématique réalisé en 2018 visant un éventail d'articles universitaires qui tentent de mesurer l'incidence des prestations, des mesures incitatives et des paiements sur les personnes. Les articles provenaient de diverses administrations dans le monde.

L'étude a permis de démontrer que les mesures incitatives qui fonctionnaient variaient d'une administration à l'autre. En fait, certaines mesures incitatives comme une carte-cadeau de 5 \$ ou un t-shirt pouvaient décourager les donneurs. Les données probantes ne ciblent pas une façon particulière d'encourager ou de motiver les donneurs.

**La sénatrice Poirier :** J'ai peut-être mal compris, et vous me le direz si c'est le cas, mais j'ai cru vous entendre dire que la Société canadienne du sang était le meilleur endroit pour la collecte du sang parce qu'elle fait l'objet d'un suivi par Santé Canada, que des mesures de sécurité y sont en place et qu'elle est bien établie.

Est-ce que cela signifie que vous craignez que le secteur privé ne puisse pas offrir le même niveau de sécurité ou de service?

**Ms. Chandler:** I'm not sure that's what I would have said. I think that the reason we are in favour of CBS and Héma-Quebec is that they are established in this field and have the trust of Canadians. At the same time, to the extent there are concerns about the private sector, for example, taking collections too frequently and, perhaps, in ways that might be harmful to donors, CBS presumably would not do that. They would have a policy and apply it uniformly across the country. There are other ways to do that. Some sort of regulation that private collectors would abide by as well would presumably achieve the same objective.

In principle, I don't think the private collectors could not be run in a safe manner. Again, I'm a law professor and not an expert in the system but it seems to me that it could be done legally.

**Senator Poirier:** I have the bill in front of me and I know one of you also mentioned that you didn't think the bill necessarily allowed for some kind of a collector guarantee. But from what I'm reading here, unless I'm seeing it wrong, it says an establishment other than the Canadian Blood Services must not collect. So that's telling me that Canadian Blood Services would have the ability to collect through the bill as it's written. I just wanted to put that on the record from what I'm reading and the way I understand it.

**Senator Ravalia:** Thank you very much. We have heard in previous testimony that attaining self-sufficiency in plasma products in this country at this stage is elusive. Even with a supreme effort from Canadian Blood Services, it's likely that we will only attain 50 per cent self-sufficiency. So the ongoing need to purchase products from the U.S. or otherwise will be crucial to the survival of the system and to ensure that vulnerable patients receive life-saving products.

From an ethical perspective, can payment to Canadian blood donors be unethical while we continue to purchase plasma products from outside jurisdictions?

**Ms. Chandler:** This is a tricky problem indeed because if we allow moral qualms about commodification and exploitation to lead us to reject compensation of donors in Canada, we are, in a way, fooling ourselves. We are merely paying donors indirectly on the other side of the 49th parallel and it takes a certain amount of blinders to forget that fact.

I suppose this is not entirely unprecedented. Unfortunately, there are a lot of ways in which we benefit from what people do abroad that we don't necessarily permit here in order to protect our own citizens. But we have to weigh these questions of concern for our own donors but also concern for the health of our own citizens who need access to these. I have to say that I'm

**Mme Chandler :** Je ne sais pas si c'est ce que j'ai dit. Je crois que la raison pour laquelle nous appuyons le recours à la SCS et à Héma-Québec, c'est qu'ils sont établis dans le domaine et que les Canadiens leur font confiance. En ce qui a trait aux préoccupations relatives au secteur privé, qui pourrait effectuer des prélèvements trop souvent et de manière à nuire aux donateurs, je ne crois pas que la SCS ferait cela. La société a une politique qu'elle applique de manière uniforme dans l'ensemble du pays. Il y a d'autres façons de faire. La réglementation des sociétés privées permettrait probablement d'atteindre le même objectif.

En principe, je ne crois pas que les entreprises privées seraient gérées de façon non sécuritaire. Je vous répète que je suis professeure en droit et que je ne suis pas une experte du système, mais je crois que cela pourrait être fait de façon légale.

**La sénatrice Poirier :** J'ai le projet de loi devant moi. Je sais que l'une d'entre vous a dit qu'il ne prévoyait pas nécessairement une garantie relative aux organismes responsables de la collecte. Or, d'après ce que je lis — à moins que je comprenne mal —, seule la Société canadienne du sang peut faire les prélèvements. C'est donc la SCS qui aurait cette capacité selon le projet de loi tel qu'il est rédigé. Je tenais à le dire aux fins du compte rendu. C'est ce que je lis et c'est ce que je comprends.

**Le sénateur Ravalia :** Merci beaucoup. Des témoins précédents nous ont dit que l'autosuffisance en produits plasmatiques était impossible au pays pour le moment. Même si la Société canadienne du sang déployait des efforts considérables, le taux d'autosuffisance ne dépasserait probablement pas les 50 p. 100. La possibilité d'acheter les produits des États-Unis ou d'ailleurs sera donc essentielle en vue d'assurer la survie du système et de veiller à ce que les patients vulnérables reçoivent les produits qui pourront leur sauver la vie.

Sur le plan éthique, est-ce qu'on peut considérer le paiement aux donateurs de sang canadiens comme étant contraire à l'éthique alors que nous continuons d'acheter les produits plasmatiques à des administrations étrangères?

**Mme Chandler :** C'est un problème délicat, en effet, parce que nous nous leurrions d'une certaine façon si nous laissons nos considérations morales au sujet de la marchandisation et de l'exploitation nous guider en vue de rejeter l'idée de rémunérer les donateurs au Canada. Nous payons indirectement les donateurs de l'autre côté du 49e parallèle et il faut se mettre des œillères pour ne pas le voir.

Je suppose que cela s'est déjà vu. Malheureusement, nous profitons à de nombreux égards de ce que les gens font à l'étranger et que nous ne permettons pas ici afin de protéger nos citoyens. Il faut à la fois se préoccuper de nos donateurs et de la santé des citoyens qui ont besoin de ces produits. Je dois admettre que l'argument du groupe d'éthiciens et d'économistes

persuaded by the argument of the group of ethicists and economists who wrote in appendix G to Dr. Ballam's report.

I think there is a common discomfort with the idea of people, especially those who are socioeconomically deprived, giving of their bodies into a system. On the other hand, we tend to be doing this in the context of gametes. We are outsourcing the paid supply of those to the United States. I think we have to confront the hard question ourselves and decide. It seems that the argument in appendix G was that a carefully regulated system that pays attention to ensuring donors are not harmed could adequately reconcile those tensions.

I fear that a blanket ban on compensation, especially worded in its current form, which seems to prohibit reimbursement, removes the manoeuvring room that might be needed for entities like CBS or others to do that fine balancing to try to move in the direction of self-sufficiency. You are quite right that at present we are not anywhere near where we ought to be.

**Senator Ravalia:** My follow-up question is, by affording this opportunity to CBS alone, are we creating a further monopoly-type situation that excludes all other potential companies or conglomerates that may be interested in this type of business? This is going to cost money for CBS and therefore the provinces and whoever needs to purchase these products. Are we boxing ourselves in when we say it should be a single supply system only?

**Ms. Gruben:** I'm not an expert in supply and the management of the system. What I can say about Canadian Blood Services is we have entrusted them to be responsible for blood collection across the country. They have done, as far as I can tell, an excellent job.

**Senator Ravalia:** Absolutely.

**Ms. Gruben:** I don't see any reason for not putting our trust in Canadian Blood Services to undertake this responsibility.

To the extent that we might think of expanding or addressing a concern about monopoly, my response would be that I think it's very important that if we were to go beyond or outside of Canadian Blood Services, that a second not-for-profit organization or provincial body would be best placed to be responsible for plasma collection. I think that addresses a number of concerns that have been expressed that donors could become a revenue stream for private, for-profit companies. Having a not-for-profit organization does address some of those concerns.

**Senator Ravalia:** Thank you very much.

qui a rédigé l'annexe G du rapport de la Dre Ballem m'a convaincue.

Je crois qu'il y a un malaise général associé à l'idée que certaines personnes — surtout les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique — donnent une partie de leur corps au système. Toutefois, c'est ce que nous tendons à faire dans le contexte des gamètes. Nous nous approvisionnons aux États-Unis. Je crois qu'il faut faire face à cette question difficile et prendre une décision. Selon l'argument de l'annexe G, la mise en place d'un système réglementé qui permettrait de protéger les donneurs pourrait apaiser les tensions.

Je crains qu'une interdiction complète de la rémunération — surtout selon sa forme actuelle, qui semble interdire le remboursement — élimine une marge de manoeuvre dont pourraient avoir besoin les entités comme la SCS ou d'autres pour trouver un équilibre et progresser vers l'autosuffisance. Vous avez raison de dire qu'à l'heure actuelle, nous sommes loin d'atteindre notre objectif.

**Le sénateur Ravalia :** Ma deuxième question est la suivante : en permettant uniquement à la SCS de procéder à ces activités, ne créons-nous pas un monopole qui exclura les autres entreprises ou conglomerats qui pourraient être intéressés à ce type d'activités? Cela coûtera de l'argent à la SCS ainsi qu'aux provinces et à tous ceux qui doivent acheter ces produits. Est-ce qu'on ne s'accule pas au mur lorsqu'on fait valoir que le système d'approvisionnement doit être unique?

**Mme Gruben :** Je ne suis pas une experte en matière d'approvisionnement ou de gestion du système. Ce que je peux vous dire au sujet de la Société canadienne du sang, c'est que nous lui avons confié le mandat de prélèvement de sang dans l'ensemble du pays et qu'elle fait un excellent travail, à ce que je sache.

**Le sénateur Ravalia :** Tout à fait.

**Mme Gruben :** Je ne vois pas pourquoi nous ne ferions pas confiance à la Société canadienne du sang à cet égard.

En ce qui a trait au monopole et aux préoccupations connexes, je dirais que si nous décidons d'avoir recours à d'autres organismes que la Société canadienne du sang, une organisation à but non lucratif ou un organisme provincial serait le mieux placé pour gérer le prélèvement du plasma. Je crois que cela répond à plusieurs préoccupations qui ont été soulevées au sujet de la possibilité que les donneurs deviennent une source de revenus pour les entreprises privées à but lucratif. Le recours à une organisation à but non lucratif permet de répondre à certaines de ces préoccupations.

**Le sénateur Ravalia :** Merci beaucoup.

[Translation]

**Senator Forest-Niesing:** I want to thank my colleagues for giving me this opportunity. I regret to have to leave the meeting early.

I understand that you have legal expertise. However, while analyzing all this, we can't completely abandon our review of the potential social impact of the bill.

Ms. Chandler, you said that the bill is a “controlled experiment.” However, I'm wondering whether we can afford to test this area at the expense of patients who depend on the treatments and drugs produced from the plasma collected. I'm wondering about this. I'd like to know whether you agree that this initiative may be a little too hasty, given the reality of the demand for plasma products, which is increasing and will continue to increase; the important science involved in collecting and treating these products; and the fact that, as Senator Ravalia reminded us, Canadian Blood Services is aiming to reach a target of 50 per cent by 2024, if I understood correctly. I want to hear your thoughts on this.

[English]

**Ms. Chandler:** I didn't mean to come across as suggesting a controlled experiment flippantly. I think what I meant by this is that this proposed bill, S-252, is not a controlled experiment. We have a controlled experiment already in Canada because we have some provinces that have prohibited paid donation and others that are going ahead with it. We have an opportunity to look at what happens in terms of displacement of altruistic donation, whether there is a good increase in plasma donation in those provinces where it's going ahead. In fact, this bill would, in essence, put a stop to that controlled experiment.

As for the question of whether we can do a controlled experiment on the backs of patients, I understand your concern. However I don't think that is what would happen. As I say, we have a situation of mixed approach where we can now see the effects of those policy differences over the next few years. The shortfall in our supply will continue, as it has in the past, to be made up by purchasing plasma products on the global market, largely from paid American donors. At least in this period, I don't see any necessary difference that would be felt by patients.

As for this question of an *initiative trop hâtive*, I interpret you as being concerned that it might be a bit too hasty and I think perhaps it might be. We are in a position now to allow this to play out for a little while and see what happens.

[Français]

**La sénatrice Forest-Niesing :** Merci beaucoup à mes collègues de me donner cette occasion. Je regrette de devoir quitter la réunion plus tôt.

Je comprends que votre expertise est juridique, mais, en analysant tout cela, nous ne pouvons pas nous défaire complètement de notre examen des répercussions sociales que pourrait entraîner ce projet de loi.

Madame Chandler, vous disiez que c'est une « expérience contrôlée » qu'on entreprend avec ce projet de loi. Toutefois, je me demande si nous pouvons nous permettre de tester ce terrain aux dépens de patients qui dépendent des traitements et des médicaments qui sont produits à partir du plasma qui est collecté. Je m'interroge, et j'aimerais savoir si vous seriez d'accord avec moi pour dire qu'il s'agit peut-être d'une initiative un peu trop hâtive, et ce, compte tenu non seulement de la réalité de la demande en produits de plasma, qui est à la hausse et continuera de l'être, étant donné la science importante liée à la collection et au traitement de ces produits, mais compte tenu aussi du fait que, comme nous le rappelait le sénateur Ravalia, la Société canadienne du sang aurait pour objectif d'atteindre une cible de 50 p. 100 d'ici 2024, si j'ai bien compris. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

[Traduction]

**Mme Chandler :** Je ne suggère pas de manière désinvolte que l'on procède à une expérience contrôlée. Ce que je veux dire, c'est que le projet de loi S-252 proposé n'est pas une expérience contrôlée. Nous réalisons déjà une telle expérience au Canada parce que certaines provinces interdisent le don rémunéré et d'autres le permettent. Nous avons l'occasion d'examiner la situation relative au déplacement des dons altruistes et de voir si le nombre de dons de plasma augmente dans les provinces qui vont de l'avant. En fait, le projet de loi mettrait un terme à cette expérience contrôlée.

En ce qui a trait à la question de réaliser une expérience contrôlée sur le dos des patients, je comprends vos préoccupations. Toutefois, je ne crois pas que ce serait le cas. Comme je l'ai déjà dit, nous avons adopté une approche mixte et nous constatons les effets de ces différences en matière de politiques au fil des années. Nous continuerons de combler l'écart en matière d'approvisionnement — comme nous l'avons fait par le passé — en achetant des produits plasmatiques sur le marché mondial, qui proviennent principalement de donateurs rémunérés aux États-Unis. Je ne vois pas quelle pourrait être la différence pour les patients à cet égard.

En ce qui a trait au caractère trop hâtif de l'initiative, je comprends que vous craignez que tout cela soit un peu trop précipité et vous avez peut-être raison. Nous avons l'occasion de tâter le terrain pendant une certaine période et de voir ce qui se passe.



**Senator Forest-Niesing:** Thank you.

**Senator Eaton:** Thank you very much, professors. I have a two-part question. Professor Chandler, you talked about improving our patterns of uses. The other part of my question would be about Canadian Blood Services having a monopoly. I see in your biography that your ethical, legal and qualitative empirical research at the cutting edge of advances in biomedical sciences and technology has been funded by CIHR and the Canadian Blood Services. I'm wondering whether that puts you in a bit of a conflict.

**Ms. Chandler:** I'm not aware that I'm speaking in a way that is meant to promote CBS's interests. CIHR is distinct from CBS. I hold a chair at the university, the Bertram Loeb Research Chair, which is a privately funded chair looking at organ and tissue donation policy. We actually both have held the Kreppner fellowship from Canadian Blood Services to do our own independent research on organ donation issues in the past. I have always understood myself to be an academic fully entitled to come to conclusions contrary to the interests CBS if my research leads me there. I am able to find funds for my research apart from Canadian Blood Services. I'm glad you did bring this up, though, because I think it's important for you to know.

**Senator Eaton:** You have such an impressive resume. It was very pleasurable to read it.

**Ms. Chandler:** I'm aware that some of the things I have said here are inconsistent with the policy that CBS has charted, which is a 50 per cent self-sufficiency objective. My remarks suggested that is inadequate, ethically, because it commits us to always be an increasing drain on the global supply.

**Senator Eaton:** When you said in your opening remarks "improve our own patterns of uses," can you clarify that?

**Ms. Chandler:** I'm referring to the information that is reflected in Dr. Ballem's expert panel report that suggests we have a very high per capita usage and other countries are able to use less and cover more conditions.

**Senator Eaton:** So are we like other highly industrialized medical countries? Do we compare to the U.S. or the G8? Are we advanced?

**Ms. Chandler:** We are well above the U.K. which is held up as being the model of being quite careful in its usage. The U.S. is the top user. We are second. I think Australia is third.

**La sénatrice Forest-Niesing :** Merci.

**La sénatrice Eaton :** Merci beaucoup, mesdames. Ma question comporte deux volets. Madame Chandler, vous avez parlé d'améliorer nos modèles d'utilisation. La deuxième partie de ma question vise le monopole de la Société canadienne du sang. Je lis dans votre biographie que votre recherche éthique, juridique, empirique et qualitative sur les plus récents progrès en sciences et technologies biomédicales est financée par les IRSC et la Société canadienne du sang. Je me demande si cela ne vous place pas en situation de conflit.

**Mme Chandler :** Je ne crois pas que mes propos font la promotion des intérêts de la SCS. Les IRSC n'ont pas de lien avec la SCS. Je suis titulaire d'une chaire à l'université, la chaire de recherche Bertram-Loeb, financée par le secteur privé, qui étudie les politiques en matière de dons d'organes et de tissus. Nous avons toutes deux été titulaires de la bourse Kreppner de la Société canadienne du sang en vue de réaliser une recherche indépendante sur les questions relatives au don d'organes par le passé. J'ai toujours cru que j'avais tout à fait le droit de tirer des conclusions qui seraient contraires aux intérêts de la SCS à la suite de mes recherches. Je peux obtenir des fonds d'autres organismes que la Société canadienne du sang. Je vous remercie toutefois de soulever la question, parce que je crois qu'elle est importante.

**La sénatrice Eaton :** Votre curriculum vitae est impressionnant. C'est très agréable à lire.

**Mme Chandler :** Je sais que certains de mes propos ne correspondent pas à la politique de la SCS, qui vise une autonomie de 50 p. 100. Mes remarques donnent à penser que ce taux est inadéquat sur le plan éthique parce qu'il nous oblige à avoir de plus en plus recours à la chaîne d'approvisionnement mondiale.

**La sénatrice Eaton :** Dans votre discours préliminaire, vous avez parlé d'améliorer nos habitudes d'utilisation. Pouvez-vous nous en dire plus?

**Mme Chandler :** Je fais référence aux renseignements qui se trouvent dans le rapport du groupe d'experts de la Dre Ballem selon lesquels notre taux d'utilisation par habitant est très élevé par rapport aux autres pays, dont le taux d'utilisation est plus faible et qui sont en mesure de couvrir un plus grand nombre de conditions.

**La sénatrice Eaton :** Sommes-nous comme les autres pays très industrialisés sur le plan médical? Est-ce que notre utilisation est comparable à celle des États-Unis ou des pays du G8? Sommes-nous en avance?

**Mme Chandler :** Nous sommes bien au-delà du Royaume-Uni qui a adopté un modèle de prudence. Les États-Unis sont les plus grands utilisateurs. Nous arrivons en deuxième et l'Australie, en troisième.

**Ms. Gruben:** I believe so.

**Senator Eaton:** And why is that? We have doctors on this panel. It's interesting, why do we, why are we so extravagant with blood?

**Ms. Chandler:** These are actually questions where I think you'll probably get more useful information from Dr. Ballem tomorrow than from us.

**Ms. Gruben:** One point that I noted in Dr. Ballem's report — and I suspect that she'll be able to answer this question better than either of us. One of the suggestions is that there be more clear clinical guidelines for physicians about when to use these products, when they're appropriate and when not. I suspect she'll be able to provide much more detail about that.

**Senator Eaton:** You don't feel that a paid system and CBS that have survived very nicely up to now, there hasn't been a disaster that has suddenly made this bill very necessary.

**Ms. Gruben:** Not to my knowledge, there hasn't been a disaster, so to speak. There have been concerns expressed about payment to Canadians through these particular provinces.

**Senator Eaton:** Apart from that, there hasn't been medical malfeasance that says we have got to stop this?

**Ms. Gruben:** No, not that I'm aware of.

**Senator Omidvar:** We have got two ethicists in front of us, and I'm delighted you're here to help us through this ethical fog. When we asked the question about the ethics of selling body parts — I'm not quite sure who the witness was — but we were told to look differently at renewable versus non-renewable body parts, and it's maybe okay to sell hair, plasma and other body parts, but it's not okay, of course, to sell kidneys and eyes. Could you clarify that for us?

**Ms. Gruben:** When we think about the distinction between renewable and non-renewable, certainly in Canada we have taken the position with sperm and eggs, which would fall into the category of a renewable resource, that we should not permit payment for eggs and sperm, that we should only allow reimbursement to donors for those particular bodily parts, human tissues.

Across federal and provincial legislation we do see that there has been a fairly consistent approach in terms of prohibiting payment and sale for organs, tissues, sperm and eggs, and to date blood, with the exception of a couple provinces where we see some private for-profit collection.

**Mme Gruben :** Je crois.

**La sénatrice Eaton :** Et pourquoi? Nous recevons des médecins ici. C'est intéressant. Pourquoi est-ce qu'on utilise le sang de manière extravagante?

**Mme Chandler :** Je crois que vous devriez poser ces questions à la Dre Ballem.

**Mme Gruben :** Ce que j'ai constaté dans le rapport de la Dre Ballem... Je crois qu'elle pourra mieux que nous répondre à cette question. On propose d'établir des lignes directrices plus claires à l'intention des médecins au sujet de l'utilisation appropriée ou non de ces produits. Je crois qu'elle pourra vous expliquer cela plus en détail.

**La sénatrice Eaton :** À votre avis, il n'est rien arrivé de catastrophique qui pourrait justifier la nécessité du projet de loi. Le système payant et la SCS ont très bien survécu jusqu'à maintenant.

**Mme Gruben :** Pas à ma connaissance. Il n'y a pas eu de catastrophe pour ainsi dire. On a soulevé certaines préoccupations au sujet du paiement fait aux Canadiens par l'entremise de ces provinces.

**La sénatrice Eaton :** À part cela, il n'y a pas eu de méfait médical qui nous inciterait à mettre un terme à cette pratique?

**Mme Gruben :** Non, pas à ce que je sache.

**La sénatrice Omidvar :** Nous sommes en présence de deux éthiciennes et je suis heureuse que vous soyez là pour nous aider à y voir plus clair. Lorsque nous avons posé une question sur la vente de parties du corps et l'éthique — je ne me souviens plus de quel témoin il s'agissait —, on nous a dit de revoir la question en fonction du caractère renouvelable ou non de ces parties du corps. Il est peut-être approprié de vendre des cheveux, du plasma ou d'autres parties du corps, mais il n'est certainement pas approprié de vendre des reins et des yeux. Pouvez-vous nous en dire plus?

**Mme Gruben :** S'agissant de la distinction entre le caractère renouvelable et non renouvelable, d'après la position que nous avons assurément prise au Canada au sujet du sperme et des ovules, lesquels entrent dans la catégorie de ressources renouvelables, tout paiement pour les dons d'ovules et de sperme devrait être interdit; dans le cas de ces parties du corps ou de ces tissus humains, nous ne devrions autoriser que les remboursements aux donneurs.

Dans toutes les lois fédérales et provinciales, nous observons une approche assez uniforme visant à interdire le paiement et la vente des organes, des tissus, du sperme et des ovules et, jusqu'ici, du sang, à l'exception de deux ou trois provinces où le prélèvement se fait par des entreprises privées à but lucratif.

**Senator Omidvar:** I noticed with interest your concern about the language in the bill. “Remuneration” or “benefit” may not be interpreted as “reimbursements” or “incentives.” Should we consider language that is more in keeping with what provinces are using so we don’t create more confusion, and we have clarity across the country?

**Ms. Gruben:** Yes, I think we should. Having clarity around these terms is very important so we know whether or not reimbursement is permitted. That would be a decision for the drafters of the legislation, but it’s important that it’s clear.

For example, when you look at the provincial example, it’s very clear what “payment” means; it’s defined very clearly. Yes, I would advocate for clarity in language.

**Ms. Chandler:** If Parliament were to go in the direction of passing law consistent with the existing provincial legislation, it would go in the direction of forbidding reimbursement; it would be the least flexibility possible. The questions of consistency and clarity are very important, but clarity in which direction?

**Ms. Gruben:** Maybe I can give you a second example. In New Zealand, the way the legislation is drafted, there is a provision that clearly permits for the reimbursement of donors where the expense arises, is incurred as a result of the collection.

**Senator Omidvar:** The legislation, as it’s currently worded, focuses on providing the Canadian Blood Services with a monopoly of paid or unpaid, and if we made that change that reimbursement is allowed, would you think it is advisable to make it generally applicable to Canadian Blood Services and private plasma collectors? Would that cover your concerns?

**Ms. Chandler:** In discussing this, Vanessa and I have thought it advisable to have a non-profit body doing it. If Canadian Blood Services is unlikely to go in the direction of pursuing full self-sufficiency, it might be wise to leave space for provinces to choose to appoint another non-profit entity to do this in the province.

**Senator Omidvar:** Thank you.

**Senator M. Deacon:** First of all, yes, the ethical fog, we’re all trying to work through this, absolutely. My area was totally around the language of the bill and clarity. The previous senator addressed that. Your response is, yes, we should be clear. We should take the time and maybe learn from some of the language of other countries.

**La sénatrice Omidvar :** J’ai pris note avec intérêt de votre préoccupation concernant le libellé du projet de loi. Les termes « rémunération » ou « indemnisation » pourraient ne pas être interprétés comme étant des « remboursements » ou des « incitatifs ». Devrions-nous envisager un libellé qui est plus en harmonie avec ce que les provinces utilisent pour éviter de créer plus de confusion et pour assurer une clarté dans l’ensemble du pays?

**Mme Gruben :** Oui, je crois que cela s’impose. Il est très important de clarifier ces termes pour que nous sachions si, oui ou non, un remboursement est permis. Ce serait aux rédacteurs du projet de loi d’en décider, mais il est important que ce soit clair.

Par exemple, quand on examine les mesures législatives à l’échelon provincial, on comprend très bien ce que signifie un « paiement »; c’est défini très clairement. Alors, oui, je préconiserais un libellé clair.

**Mme Chandler :** Si le Parlement envisageait d’adopter une loi compatible avec la législation provinciale en vigueur, il serait porté à interdire les remboursements; il s’agirait d’une loi qui permettrait très peu de souplesse. Les questions d’uniformité et de clarté sont très importantes, mais encore faut-il en déterminer la visée.

**Mme Gruben :** Je peux peut-être vous donner un deuxième exemple. En Nouvelle-Zélande, la loi contient une disposition qui autorise clairement les remboursements aux donneurs lorsque des dépenses sont engagées en raison du prélèvement.

**La sénatrice Omidvar :** Le projet de loi, dans son libellé actuel, vise à accorder à la Société canadienne du sang le monopole des dons rémunérés ou non. Si nous apportons cette modification pour autoriser les remboursements, serait-il souhaitable, d’après vous, de l’appliquer de façon générale à la Société canadienne du sang et aux centres privés de collecte de plasma? Cela apaiserait-il vos inquiétudes?

**Mme Chandler :** Dans nos discussions à ce sujet, Vanessa et moi avons jugé qu’il serait souhaitable de confier ce mandat à un organisme sans but lucratif. S’il est peu probable que la Société canadienne du sang vise à atteindre la pleine autosuffisance, il serait alors sage d’accorder une marge de manœuvre aux provinces afin qu’elles puissent nommer une autre entité sans but lucratif chargée de faire ce travail sur leurs territoires respectifs.

**La sénatrice Omidvar :** Merci.

**La sénatrice M. Deacon :** Tout d’abord, oui, nous essayons tous d’y voir clair sur le plan éthique. Mon intervention allait porter entièrement sur le libellé du projet de loi et la clarté, mais ma collègue vient d’en parler. Vous avez répondu que oui, nous devrions être clairs. Nous devrions prendre notre temps et peut-être nous inspirer du libellé utilisé dans d’autres pays.

The only thing I would add is whether we should be going far enough to define and be very careful about defining and refining the terms we choose to use — reimbursement, incentive, benefits, remuneration. Your response to the previous question is, yes, we should go deeper and clarify. Perhaps I could ask how far we should go with being explicit but not being too restrictive.

**Ms. Gruben:** I can give you one example. I mentioned it in my opening statement, the regulations under the Assisted Human Reproduction Act, the way the Assisted Human Reproduction Act is drafted is section 12 of that act permits reimbursement in accordance with the regulations, and the regulations set out an exhaustive list of the expenses that can be reimbursed. It's quite detailed as to what is a reimbursable expense and what would fall outside of the legislation.

Yes, it is possible to achieve clarity. That's one model you could look to if you were thinking of doing that.

**Senator M. Deacon:** Thank you.

**Senator Kutcher:** Thank you so much for being here. I wanted to bring your attention to the actual language of the bill. It says must not collect unless collected is rare.

I'm not an ethicist, but my reading of that is that the moral agency is in the activity of collecting as the issue. At what point does the moral agency change, depending on the phenotype of a blood? Is this collecting moral or immoral?

**Ms. Chandler:** I'm looking at the provision: "must not collect... for remuneration or benefit ... unless the blood ... is of a rare phenotype." This is perhaps an attempt to grandfather the entities that have, for a long time in Winnipeg, been —

**Senator Kutcher:** I want to understand the difference between the moral agency of collecting this and the moral agency of collecting that.

**Ms. Chandler:** Well, I can attempt a moral argument.

If we recognize this as an ethical dilemma where there may be values on both sides that we're attempting to balance, one of which is we have to rule out the safety and we have no idea about the distortions to the rest of the whole blood supply and so forth, so we seem to be talking mostly about commodification exploitation risks.

La seule chose que j'ajouterais, c'est que je me demande si nous devrions aller assez loin en matière de définition parce qu'il faut faire très attention au moment de définir et de préciser les termes que nous choisissons d'employer — remboursement, incitatif, avantages, rémunération. Votre réponse à la question précédente, c'est oui, nous devrions aller en profondeur et clarifier les termes. Je pourrais peut-être formuler ma question ainsi : jusqu'à quel point devrions-nous être explicites, sans pour autant être trop restrictifs?

**Mme Gruben :** Je peux vous donner un exemple. J'ai mentionné, dans ma déclaration préliminaire, les règlements pris en vertu de la Loi sur la procréation assistée. L'article 12 de cette loi permet le remboursement de frais en conformité avec les règlements, lesquels énoncent une liste exhaustive de dépenses pouvant être remboursées. On y indique de façon très détaillée les dépenses qui sont remboursables et celles qui dépassent la portée de la loi.

Oui, il est possible d'apporter de la clarté. Voilà un modèle dont vous pourriez vous inspirer si vous envisagiez de procéder ainsi.

**La sénatrice M. Deacon :** Merci.

**Le sénateur Kutcher :** Merci beaucoup de votre présence. Je voulais attirer votre attention sur le libellé même du projet de loi, qui prévoit qu'un établissement ne peut prélever du sang, sauf s'il s'agit de sang rare.

Je ne suis pas un éthicien, mais d'après mon interprétation, le critère moral réside dans l'activité de prélèvement. À quel moment ce critère moral change-t-il, en fonction du phénotype sanguin? Ce genre de prélèvement est-il moral ou immoral?

**Mme Chandler :** Je suis en train d'examiner la disposition : « [...] ne peut prélever du sang [...] contre rémunération ou indemnisation, sauf s'il s'agit de sang de phénotype rare ». C'est peut-être une tentative d'accorder des droits acquis aux entités qui s'occupent, depuis longtemps à Winnipeg, de —

**Le sénateur Kutcher :** Je veux comprendre la différence entre les deux cas de critère moral selon le prélèvement.

**Mme Chandler :** Eh bien, je peux essayer de présenter un argument moral.

Si nous reconnaissons qu'il s'agit d'un dilemme éthique mettant en cause plusieurs valeurs des deux côtés, valeurs que nous cherchons à concilier, notamment le fait que nous devons rejeter d'emblée l'argument lié à la sécurité et que nous n'avons aucune idée des distorsions touchant le reste du système d'approvisionnement en sang, et cetera, il semble alors que le problème concerne surtout les risques d'exploitation et de marchandisation.

If we balance that against the harm to patients that need the supply, then what this is saying is that where there is an extremely rare phenotype, the balancing is different. We're willing to pay people and bring forth the supply of a very rare phenotype because we're less likely to get it on the international system or through our own collection of plasma.

**Senator Kutcher:** My reading of that is it's moral unless we decide it's not moral.

**Ms. Chandler:** Yes, we've chosen to balance different cases differently.

**Senator Kutcher:** But everything else being equal, it's just made it an arbitrary decision. That's food for thought.

Where is the threshold when reimbursement becomes an incentive?

**Ms. Chandler:** That will probably depend upon the particular donor. I'm not sure I can give a sensible or coherent answer to that question.

**Senator Kutcher:** Isn't that a fundamentally important question?

**Ms. Gruben:** I think it is. I do think it's a very difficult question and it's something that we've struggled with when we think about donation of other bodily tissues. For example, with respect to some of the living donors with organ donation and sperm and egg, we have to be careful in the way we define what a reimbursement is so that it doesn't incentivize behaviour.

I think from a legal point of view, the best way to try and approach that definition of reimbursement or to sort out what the category of those reimbursements would be is to really look at whether something is a quantifiable expenditure that is incurred in the course or as a result of the donation. So it arises because of the donation, but for the donation the expense would not occur.

**Senator Kutcher:** So if someone has to leave work to go for half a day, that could be considered?

**Ms. Chandler:** I take a slightly different position. You're asking what the difference is between a reimbursement and an incentive, and I think the answer is whether you have been brought back to a neutral position. Payment of the expenses you incurred in order to give this donation would be a reimbursement. Anything above it would be an incentive.

Lorsque nous examinons cet aspect par rapport au tort causé aux patients qui ont besoin de l'approvisionnement, alors cette disposition signifie que, dans le cas d'un phénotype extrêmement rare, l'exercice d'équilibre est différent. Nous sommes disposés à rémunérer les gens et à assurer l'approvisionnement en sang de phénotype très rare parce que nous avons moins de chances de nous en procurer dans le système d'approvisionnement international ou au moyen de nos propres activités de collecte de plasma.

**Le sénateur Kutcher :** Si je comprends bien, c'est moral, à moins que nous en décidions autrement.

**Mme Chandler :** Oui, nous avons choisi de concilier divers cas de façon différente.

**Le sénateur Kutcher :** Toutes choses étant égales, il ne s'agit que d'une décision arbitraire. C'est un pensez-y bien.

À quel moment un remboursement devient-il un incitatif?

**Mme Chandler :** Cela dépendra probablement du donneur. Je ne suis pas certaine de pouvoir donner une réponse pertinente ou cohérente à cette question.

**Le sénateur Kutcher :** N'est-ce pas là une question d'importance fondamentale?

**Mme Gruben :** Je crois que oui. Je pense vraiment que c'est une question très difficile, et cela nous a donné du fil à retordre dans le contexte des dons d'autres tissus corporels. Par exemple, en ce qui concerne certains des donneurs vivants d'organes, de sperme ou d'ovules, nous devons être prudents dans la façon dont nous définissons ce qu'est un remboursement afin de ne pas inciter un comportement donné.

Je crois que, d'un point de vue juridique, la meilleure façon d'essayer d'aborder la définition de remboursement ou d'établir la catégorie des remboursements serait vraiment de déterminer s'il s'agit d'une dépense quantifiable qui a été engagée dans le cadre ou par suite du don. Autrement dit, c'est une dépense qui survient en raison du don, mais pas pour le don.

**Le sénateur Kutcher :** Donc, si quelqu'un doit s'absenter du travail pendant une demi-journée, cela pourrait être pris en compte?

**Mme Chandler :** J'adopte une position légèrement différente. Vous voulez savoir quelle est la différence entre un remboursement et un incitatif, et je pense que la réponse consiste à déterminer si la neutralité a été rétablie. Le paiement des dépenses engagées pour faire le don serait un remboursement. Tout le reste serait un incitatif.

Underlying the question is the idea that reimbursement might somehow be ethically okay and an incentive not. That's where I think I might have a slightly different position. I'm not convinced an incentive is necessarily always a bad thing.

For example, we permit incentives in some contexts, so we have to ask ourselves the deeper question, not assuming incentive is always wrong, but asking when and why incentives are wrong. We could start to point at the deeper rationales for avoiding incentives. One might be that there is a safety issue in terms of the quality of supply it brings forth, but that seems to be off the table in this context, according to the evidence.

We could also be concerned about the level of invasiveness, risk and the harm to the donors themselves. I think that's legitimately something to think about. You don't want to incentivize people to do things that are strongly against their interests.

We have to look at all of those things and if the conclusion is taken that this can be done safely in a regulated environment, then I'm less concerned about the incentive. I think that others may differ from the way I feel about this, seeing instead something unseemly.

**Senator Kutcher:** Thanks for pointing that out. That is a fundamental difference.

You talked about having a non-profit organization and it would be okay for them to collect plasma. What's the evidence that a non-profit organization will actually cause less harm to the donor or do a better job and be more ethical and scientifically appropriate than a for-profit organization? What is the evidence for that statement?

**Ms. Chandler:** I'm not sure I said that.

**Ms. Gruben:** I think when we're thinking about some of the concerns that arise with the collection of blood products by private, for-profit companies, one of the suggestions I have to address those concerns is to charge a non-profit organization with that collection. Safety is off the table. I certainly don't want to be seen as arguing that this would be a question of safety.

I do think, though, that to the extent that there are concerns about private, for-profit companies and whether the plasma would stay in Canada, whether it would go on the market, whether it would leave and how it would be managed, I think many of those concerns can be addressed by charging a non-profit organization with managing this.

**Senator Kutcher:** It can't be done by a for-profit organization?

Ce qui sous-tend la question, c'est l'idée qu'un remboursement serait acceptable sur le plan éthique, mais pas un incitatif. C'est là que ma position risque d'être légèrement différente. Je ne suis pas convaincue qu'un incitatif soit forcément toujours une mauvaise chose.

Par exemple, l'octroi d'incitatifs est permis dans certains contextes, d'où la nécessité de se poser une question plus pointue. Au lieu de présumer que les incitatifs ne sont jamais acceptables, il faut chercher à savoir quand et pourquoi ils ne le sont pas. Ainsi, nous pourrions commencer à souligner les raisons plus profondes qui justifient le refus d'accorder des incitatifs. Ce pourrait être une question de sécurité concernant la qualité de l'approvisionnement, mais cet argument semble être écarté dans ce contexte, d'après les éléments de preuve.

Nous pourrions également nous inquiéter du niveau d'intrusion, de risque et de tort que subissent les donneurs eux-mêmes. Je crois que c'est un argument légitime qui mérite une réflexion. Après tout, vous ne voulez pas inciter les gens à faire des choses qui vont tout à fait à l'encontre de leurs intérêts.

Nous devons tenir compte de tous ces facteurs, et si nous arrivons à la conclusion que cela peut se faire sans danger dans un environnement réglementé, alors je serai moins préoccupée par l'incitatif. Je crois que d'autres pourraient ne pas partager mon avis, car ils trouveraient cela inconvenant.

**Le sénateur Kutcher :** Merci d'avoir souligné ce point. C'est une différence fondamentale.

Vous avez dit qu'il serait acceptable que la collecte de plasma relève d'un organisme sans but lucratif. Qu'est-ce qui prouve qu'un organisme sans but lucratif causera moins de tort aux donneurs ou qu'il fera un travail plus efficace, plus éthique et scientifiquement plus approprié qu'un organisme à but lucratif? Quelle est la preuve à l'appui de cette affirmation?

**Mme Chandler :** Je ne crois pas avoir dit cela.

**Mme Gruben :** Lorsqu'on songe à certaines des préoccupations que soulève la collecte de produits sanguins par des entreprises privées à but lucratif, une de mes recommandations à cet égard, c'est de confier cette tâche à un organisme sans but lucratif. La sécurité n'y est pour rien. Loin de moi l'idée de faire valoir que ce serait une question de sécurité.

Toutefois, dans la mesure où il existe des préoccupations au sujet des entreprises privées à but lucratif, notamment en ce qui concerne les questions de savoir si le plasma resterait au Canada, s'il serait vendu sur le marché, s'il serait envoyé ailleurs et comment le tout serait géré, je crois qu'il y a lieu de dissiper bon nombre de ces inquiétudes en confiant la gestion à un organisme sans but lucratif.

**Le sénateur Kutcher :** Un organisme à but lucratif ne pourra-t-il pas s'en occuper?

**Ms. Gruben:** I'm not saying it can't be done. I'm suggesting that if there are concerns, a non-profit organization addresses those concerns. Certainly, we could regulate the private, for-profit companies in a way that I understand is not occurring at the moment. There is certainly room for regulation to address those concerns, but another alternative could be a not-for-profit.

**Senator Dasko:** My questions follow up on Senator Kutcher's questions to some extent and get back to the issue of reimbursement versus incentive.

One of the things we've heard is that donation of blood plasma is a lot more laborious and takes a lot more time than to donate blood, for example, or perhaps other kinds of activities.

Let me explain a little situation to you. I used to be in the survey research business. When we called people to do surveys for 10 minutes on the phone, we didn't pay them. But if we were to ask them to come out to a focus group, that was a lot different. They have to take the time. They have to get on the bus. They have to go to the group. They have to take the time for three or four hours or whatever. We could never get them without reimbursement/incentive.

If I can make a comparison here, we've been told that there is a lot more involved in doing this. Does that not justify paying people? We could never get people to do this unless they were paid. We didn't call it reimbursement or incentive; we called it an honorarium. It leaves it a little bit fuzzy as to what the actual nature of this is, but they were taking their time. They were not, as far as I know, taking time off work, but they were taking their time.

I'm just exploring this concept a little bit more in terms of whether it is justified to pay them whatever it may be, beyond, or somewhat beyond actual reimbursable expenses, like the bus fare to pay them for coming and doing this. Is that not justifiable? How can we get them without that, really? I think supply is part of this issue too. We've been talking about it in various contexts and how do we get people to come and do this. It's just not going to be pure altruism.

**Ms. Chandler:** You're making me think of the kind of empirical research I do where, of course, we go to our research ethics board. I wonder if we can learn something useful from research ethics for the question that's facing you.

**Mme Gruben :** Je ne dis pas que c'est impossible. Je soutiens que, s'il y a des préoccupations, le recours à un organisme sans but lucratif permettra d'y remédier. Certes, nous pourrions réglementer les entreprises privées à but lucratif avec plus de rigueur, ce qui, à ma connaissance, n'est pas le cas en ce moment. Il est sûrement possible de mettre en place une réglementation pour répondre à ces préoccupations, mais une autre solution serait de recourir à un organisme sans but lucratif.

**La sénatrice Dasko :** Mes questions font suite, dans une certaine mesure, à celles du sénateur Kutcher et portent à nouveau sur la différence entre un remboursement et un incitatif.

Un des arguments que nous avons entendus, c'est que le don de plasma sanguin est un processus beaucoup plus laborieux et beaucoup plus long que, par exemple, le don de sang ou peut-être d'autres types d'activités.

Permettez-moi de vous expliquer une petite situation. J'ai déjà travaillé dans le domaine de la recherche par sondage. Lorsque nous appelions les gens pour faire des sondages de 10 minutes par téléphone, nous ne les payions pas. Par contre, si nous leur demandions de venir participer à un groupe de discussion, c'était tout à fait différent. Ils doivent alors y consacrer du temps. Ils doivent prendre l'autobus, se rendre au lieu de rencontre du groupe et y passer trois ou quatre heures, ou peu importe. Nous n'aurions jamais pu les faire venir sans remboursement ou incitatif.

Si je peux me permettre de faire un parallèle, on nous a dit que beaucoup plus de facteurs entrent en ligne de compte dans ce cas-ci. Cela ne justifie-t-il pas la rémunération des personnes? Nous ne pouvions jamais amener les gens à participer aux groupes de discussion, à moins de les rémunérer. Nous ne parlions pas de remboursement ou d'incitatif, mais d'une rétribution. C'est un terme un peu vague qui ne précise pas la nature réelle de l'activité, mais les gens nous donnaient de leur temps. Pour autant que je sache, ils ne prenaient pas congé de leur travail, mais ils nous consacraient une partie de leur temps.

Je ne fais qu'examiner d'un peu plus près cette notion pour voir s'il est justifié de leur payer quoi que ce soit, au-delà des dépenses réellement remboursables, comme le billet d'autobus pour aller faire le don. N'est-ce pas justifiable? Comment pouvons-nous vraiment les encourager à le faire sans cela? Je crois que l'approvisionnement fait également partie du problème. Nous en avons parlé dans divers contextes et nous nous sommes penchés sur la question, à savoir comment amener les gens à faire un don. Ce ne sera tout simplement pas un geste purement altruiste.

**Mme Chandler :** Vous me faites penser au type de recherches empiriques que j'effectue et dans le cadre desquelles, bien entendu, nous nous adressons à notre conseil d'éthique pour la recherche. Je me demande si nous pouvons apprendre quelque chose d'utile de l'éthique en matière de recherche pour la question dont vous êtes saisis.

I do social scientific research and the kind of risks faced by my subjects are very low. They come and talk to me for a bit, which some people might think is a risky proposition.

**Ms. Gruben:** I can assure you it's not.

**Ms. Chandler:** It's fairly safe. When I'm trying to recruit participants for focus groups or interviews, I'm asking busy people to give me an hour or two and, in a way, there is the practical question of whether they are going to be willing to do it if there's not something in it for them. But there's also a kind of fairness question. I'm taking their time, so should I give them something to counterbalance that?

In the research ethics context, regarding the amount of the honorarium, the concern is in ensuring that you don't have an undue inducement to people to run a risk to themselves. You want to make sure that you're recognizing their contribution and giving them sort of a sense that it's okay and they're willing to give of themselves and their time without, then, getting a certain group of vulnerable people to be induced to run a risk to themselves.

This rarely comes up in my research because there is not really a risk to people in my work, but I think in biomedical research, where there might be some risks, that's a live issue. There is a significant amount of thinking there about the size of the money or other inducement that can be provided while being ethical.

In a way, what we're talking about here is a kind of contribution that is actually less risky to donors than some biomedical research, so it might be a fruitful place to go and look. I hadn't thought before to think about the research ethics of reimbursement or incentive in the context of this bill.

**Ms. Gruben:** The only point I would add is you asked how do we get the donors if we're not going to pay or incentivize them.

**Senator Dasko:** They're being paid now in certain places.

**Ms. Gruben:** But how would we get them if there were no payments.

One of the things we need to stress is the importance of public education in terms of promoting donation. We look at public education campaigns around donating blood altruistically. That

Je fais de la recherche en sciences sociales, où mes sujets font face à très peu de risques. Ils viennent me parler pendant quelques instants, ce qui, aux yeux de certains, est une proposition risquée.

**Mme Gruben :** Ce ne l'est pas, soyez-en assurés.

**Mme Chandler :** Bref, c'est sans grand danger. Quand j'essaie de recruter des participants pour des groupes de discussion ou des entrevues, je suis en train de demander à des gens occupés de me consacrer une heure ou deux et, d'une certaine manière, il y a la question pratique de savoir s'ils seront disposés à le faire sans avoir rien en retour. S'ajoute à cela une sorte de question d'équité. Comme ils m'accordent de leur temps, ne devrais-je pas leur donner quelque chose en contrepartie?

Dans le contexte des questions d'éthique en matière de recherche, en ce qui concerne le montant des rétributions, il faut faire attention de ne pas inciter indûment les gens à courir un risque qui leur fera du tort. Il faut s'assurer de reconnaître leur contribution et de leur faire comprendre que c'est correct parce qu'ils sont disposés à prendre le temps de faire un don, mais il faut éviter d'encourager un certain groupe de personnes vulnérables à courir un risque à leurs dépens.

Cela survient rarement dans le contexte de ma recherche parce qu'il n'y a pas vraiment de risques pour les gens dans le cadre de mon travail, mais je pense que dans le domaine de la recherche biomédicale, où il pourrait y avoir des risques, il s'agit d'une question brûlante. Il y a d'ailleurs une foule d'études dans ce domaine sur le montant d'argent ou les autres paiements incitatifs qui peuvent être accordés, tout en faisant preuve d'éthique.

En un sens, nous parlons ici d'un genre de contribution qui est moins risquée pour les donateurs, par rapport aux participants à certaines recherches biomédicales; il serait donc utile d'examiner ce domaine. Je n'avais pas encore pensé à examiner la question d'éthique en matière de recherche pour ce qui est des remboursements ou des incitatifs dans le contexte du projet de loi.

**Mme Gruben :** Permettez-moi d'ajouter un seul point. Vous avez voulu savoir comment nous pouvons amener les gens à faire un don si nous n'allons pas les rémunérer ou leur accorder des incitatifs.

**La sénatrice Dasko :** On les rémunère déjà à certains endroits.

**Mme Gruben :** Toutefois, comment obtenir ces contributions s'il n'y a pas d'indemnisation?

L'une des choses que nous devons souligner, c'est l'importance de sensibiliser le public afin de promouvoir le don. Nous devons avoir des campagnes de sensibilisation qui visent à



might be an area we can think of in terms of how we can get people to donate altruistically. Public education is one piece. There's no question we need to go to great lengths and make great efforts if we're going to operate an altruistic system. We need to take steps in order to encourage donation. That would be the only thing that I would add to Jennifer's comments.

**Senator Dasko:** I have worked in that field, too, and it is exceptionally difficult.

Can I ask about the second part of what Senator Kutcher suggested? He suggested it takes it back to the private sector. If people are running a risk, then, of course, the suggestion is that the private sector is going to be exploiting people. Do we not have vast regulations in the private sector when it comes to supplying products and services to the health care system, such as pharmaceuticals? Maybe that's a bad example, but it's a huge one in terms of private sector involvement in health decisions.

We regulate every supplier to the public system. Why can we not regulate private sector suppliers in this area? And we do, because they're tested. They have regulations in terms of the frequency with which people can come and give blood, et cetera. As far as I know, every aspect of it is highly regulated. Can you please comment?

**Ms. Chandler:** In principle, I don't see a reason why we couldn't do that. There is the question that was raised earlier about whether a private collector is going to be required to deliver plasma to a fractionator who is going to then make sure it comes back to Canada. I'm not sure if that's in the current regulations. I think that's a bit of an awkward point, particularly because it would mean that we would say, "yes, you can collect it," but it's all got to come back home.

It sits uncomfortably with the fact that we're busily buying it from the United States. Others are willing to supply it to us, to have a regulation that says every ounce of plasma collected here has to come to Canadians only. It's another ethical sore point that, I have to say, needs to be confronted.

**Senator Moodie:** Thank you, Professors Gruben and Chandler. I want to take this back to the beginning, about the ethical question, because I'm really struggling with this. We talked a lot about remuneration versus honorariums versus incentives. That bothers me less.

inciter le public à donner du sang en agissant par altruisme. Nous devrions peut-être nous interroger sur ce qu'il faudrait faire pour inciter les gens à donner dans cette optique. La sensibilisation du public fait partie de cela. Il ne fait aucun doute que nous allons devoir prendre les grands moyens et faire beaucoup d'efforts si nous voulons mettre en place un système fondé sur l'altruisme. Nous allons devoir prendre des mesures pour encourager les dons. C'est la seule chose que j'ajouterais aux observations de Jennifer.

**La sénatrice Dasko :** J'ai également travaillé dans ce domaine et je dois reconnaître que c'est particulièrement difficile.

Puis-je revenir sur la deuxième partie de ce que le sénateur Kutcher a dit? Il a évoqué la possibilité que cela soit ramené au secteur privé. Si les gens courent un risque, alors, bien sûr, ce qu'il faut comprendre, c'est que le secteur privé va exploiter les gens. N'y a-t-il pas une pléthore de règlements dans le secteur privé lorsqu'il s'agit de fournir des produits et des services au système de santé, comme c'est le cas pour les produits pharmaceutiques? Ce n'est peut-être pas un bon exemple, mais cela illustre bien où en est la participation du secteur privé aux décisions en matière de santé.

Nous réglementons tous les fournisseurs du système public. Pourquoi ne pouvons-nous pas réglementer les fournisseurs du secteur privé dans ce domaine? Nous le faisons, parce qu'ils sont testés. Il y a des règlements pour contrôler la fréquence à laquelle les gens peuvent donner du sang, et cetera. Pour autant que je sache, tous les aspects sont très réglementés. Qu'en pensez-vous?

**Mme Chandler :** En principe, je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas le faire. Tout à l'heure, nous nous demandions si un organisme de prélèvement privé serait tenu de remettre le plasma à un fractionneur qui, à son tour, s'engagerait à le renvoyer au Canada. Je ne sais pas si c'est dans le règlement actuel. Je pense que c'est un aspect un peu bancal, surtout parce que cela signifie que nous autoriserions la collecte, mais à condition que tout revienne ici.

C'est une posture qui s'accorde mal avec le fait que nous passons beaucoup de temps à essayer d'en acheter aux États-Unis. D'autres sont prêts à nous le fournir et ne verraient pas d'objection à avoir un règlement qui stipule que chaque once de plasma recueillie ici ne doit servir qu'aux Canadiens. C'est un autre point délicat sur le plan éthique qui, je dois le dire, doit être abordé.

**La sénatrice Moodie :** Merci, madame Gruben et madame Chandler. J'aimerais revenir au début, à la question de l'éthique, parce que j'ai vraiment du mal à m'y retrouver. Nous avons beaucoup parlé de rémunération par opposition aux rétributions par opposition aux incitatifs. Cet aspect me dérange moins.

Let's start with whether whole blood collected in Canada is paid for anywhere. Is whole blood collected and paid for anywhere in Canada? I would say the answer to that, if I am correct, is no.

**Ms. Chandler:** I think that's correct, yes.

**Senator Moodie:** So we're starting with that clear understanding. We're on the same page.

What is the difference and what is the ethical consideration that brought us to that situation where we do not allow whole blood to be paid for? It is an altruistic exercise. Blood is considered to be part of the public good.

We have heard from speakers who have presented to us that, in fact, there is a lot of concern in their minds about trust and safety. Some of it is not backed up with more than just an emotive sense from these people.

I want us to talk a little bit about how we reached this decision that we would not collect whole blood for payment. What's different? Plasma is a piece of blood. Blood is treated as, if I use your language, a nonrenewable product when, in fact, it is. But it is treated as a body part. In the fullest context, it's treated as a body part. It's not paid for. Why should we be looking at plasma differently? What is the ethical consideration that brought us to blood being treated this way and why are we looking at it differently for plasma? I'm struggling with this.

**Ms. Chandler:** I suspect that the explanation for the whole blood is the Krever Inquiry and the concerns about safety. It was probably at the same time as the concern about the buying, selling and commodification of human body parts. I think that is probably the explanation for whole blood.

As I understand it, producing plasma-derived products requires a tremendous amount of plasma, while our need for whole blood is going down. Because we meet the whole blood requirements, there is not necessarily a pressure to revisit the approach we've taken to whole blood.

**Senator Moodie:** However, not to interrupt you, but we've heard over and over from you, as well as previous speakers, that, in fact, the understandings and criteria on the use of plasma products have yet to be tightened up. Right now, it is being used more liberally without scientific evidence and basis for use, and we are one of the largest consumers in this area.

Tout d'abord, y a-t-il oui ou non un endroit au Canada où la collecte de sang total est rémunérée? Si je ne m'abuse, je crois que la réponse à cette question est non.

**Mme Chandler :** Je pense que vous avez raison, oui.

**La sénatrice Moodie :** Partons donc de cette certitude. Nous sommes sur la même longueur d'onde.

En vertu de quelle différence et de quelle considération éthique avons-nous été amenés à interdire la rémunération du don de sang total? C'est que nous voyons cela comme un exercice altruiste. Le sang est considéré comme étant un bien public.

Nous avons entendu des intervenants qui se sont dits très préoccupés par tout ce qui touche à la confiance et à la sécurité. Dans certains cas, ces inquiétudes n'avaient rien d'autre pour s'appuyer que les impressions ressenties par ces personnes.

J'aimerais que nous parlions un peu de la façon dont nous avons pris la décision de ne pas permettre la rémunération de la collecte de sang total. Qu'est-ce qui est différent? Le plasma est une partie du sang. Le sang est traité, si j'utilise votre langage, comme un produit non renouvelable alors qu'en fait, il l'est. Sauf qu'il est traité comme s'il était une partie du corps. Dans sa forme la plus complète, on le traite comme s'il s'agissait d'une partie du corps. Il n'est pas monnayable. Pourquoi devrions-nous envisager le plasma différemment? Quelle est la considération éthique qui nous a amenés à traiter le sang et le plasma de deux façons distinctes? J'ai de la difficulté à me l'expliquer.

**Mme Chandler :** Je présume que, pour le sang total, les préoccupations en matière de sécurité découlent de l'Enquête Krever. Cela a probablement coïncidé avec les préoccupations qu'on a vues au sujet de l'achat, de la vente et de la marchandisation de parties du corps humain. Je pense que c'est ce qui explique cette perception à l'égard du sang total.

Si j'ai bien compris, la production de produits dérivés du plasma nécessite une énorme quantité de plasma, alors que nos besoins en sang total diminuent. Comme nous répondons aux besoins en sang total, il n'y a pas nécessairement de pression pour revoir notre approche à cet égard.

**La sénatrice Moodie :** Toutefois, je ne veux pas vous interrompre, mais vous nous avez dit à maintes reprises — comme d'autres intervenants avant vous — que notre compréhension au sujet de l'utilisation des produits plasmatiques et les critères encadrant cette utilisation manquent encore de précision. À l'heure actuelle, les produits plasmatiques sont utilisés avec une certaine liberté. La chose se fait malgré l'absence de preuves ou de fondement scientifiques, et nous sommes parmi les plus gros consommateurs dans ce domaine.

Again, I'm struggling with why we think this is different. I think that the people we've been hearing from who talk about blood and plasma as a public good, that's their argument. I'm trying to understand how we see the distinction differently.

**Ms. Chandler:** I'm suggesting that there is not a "coherent" distinction being made, or one to be made, but instead there is the different pressure of supply and demand differences for the two products.

**Senator Moodie:** But we are acknowledging that perhaps we need to clean up the supply. Supply is one thing, but the demand side is not clear yet. That's still evolving.

**Ms. Chandler:** It appears we could be reducing our demand.

**Senator Moodie:** Yes. The other question that we heard about was perhaps another ethical consideration. That is, in the event of an acute shortage, such as a contaminated supply or a major clinical event that required massive use of plasma products, are we certain that the private collectors could be forced through regulatory measures to make their products accessible to Canada?

The argument that's being made on the other side is that if it's controlled by the state or if it's controlled by an organization such as CBS, that they would control the resource; that in the event of some sort of calamity or major disaster, they could redirect those resources and have full control over them.

Now, using your legal knowledge in this area, is there regulation that could actually force collectors who send their product outside of the country to bring it back here?

**Ms. Gruben:** In principle, I can't see why we couldn't have a regulatory framework to require a company to have sufficient product to supply the market or to meet the demand. In the case of an emergency I can't see, in principle, any reason why we couldn't put such a regulation in place. You were talking about people's concerns and their feelings about this. Again, this is one of the reasons why I think some people are advocating for having either Canadian Blood Services or a not-for-profit organization who would undertake that role. In principle I can't see why we couldn't regulate.

**Ms. Chandler:** I seem to recall reading in this report — and I wish I could remember where it is — one of the private collectors in Canada had approached CBS wanting to provide

Encore une fois, je me demande pourquoi nous pensons que c'est différent. Je crois que les gens qui nous ont dit que le sang et le plasma étaient un bien public l'ont fait parce que c'était leur opinion. J'essaie de comprendre comment nous percevons la distinction.

**Mme Chandler :** Je soutiens qu'on ne fait pas ou qu'il n'y a pas à faire de distinction « cohérente ». Ce que je dis, c'est que la dynamique de l'offre et de la demande n'est pas la même pour les deux produits.

**La sénatrice Moodie :** Nous reconnaissons qu'il faut peut-être mettre de l'ordre dans l'approvisionnement. L'offre est ce qu'elle est, mais la demande n'est pas encore claire. C'est une chose qui continue à évoluer.

**Mme Chandler :** Il semble que nous pourrions réduire notre demande.

**La sénatrice Moodie :** Oui. L'autre question dont nous avons entendu parler était peut-être une autre considération éthique : en cas de pénurie aiguë — comme dans l'éventualité d'une contamination de l'approvisionnement ou d'un événement clinique majeur nécessitant l'utilisation massive de produits plasmatiques —, sommes-nous certains que les organismes de prélèvement privés pourraient être forcés, par des mesures réglementaires, de rendre leurs produits accessibles au Canada?

L'argument que l'on fait valoir de l'autre côté, c'est que le fait de confier cela à l'État ou à un organisme comme la Société canadienne du sang serait comme de leur donner le contrôle de la ressource. Ainsi, en cas de calamité ou de catastrophe majeure, l'État ou la SCS pourrait rediriger ces ressources et avoir le plein contrôle sur elles.

Maintenant, compte tenu de vos connaissances juridiques dans ce domaine, existe-t-il une réglementation qui pourrait obliger les organismes de prélèvement qui envoient leurs produits à l'extérieur du pays à s'assurer que lesdits produits retournent au Canada?

**Mme Gruben :** En principe, je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas avoir un cadre réglementaire pour exiger qu'une entreprise ait suffisamment de produits pour approvisionner le marché ou pour répondre à la demande. En principe, je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas mettre en place un tel règlement pour les situations d'urgence. Vous parliez des préoccupations des gens et de leurs sentiments à ce sujet. Encore une fois, c'est l'une des raisons pour lesquelles, à mon avis, certaines personnes préconisent que la Société canadienne du sang ou un organisme sans but lucratif assume ce rôle. En principe, je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas réglementer cette pratique.

**Mme Chandler :** Je crois me rappeler avoir lu dans ce rapport — et j'aimerais me rappeler où exactement — que l'un des organismes de prélèvement privés du Canada avait demandé

their collected plasma to CBS. This is another model that would allow for control.

**Ms. Gruben:** There is certainly a way to regulate.

**Senator Moodie:** Thank you.

**Senator Munson:** Very unusual for me to be quiet but the conversation has been very good. A simple question: From your ethical point of view in law, is this a good bill or a bad bill? Is this bill necessary?

**Ms. Gruben:** The question may be simple but the answer may be more complicated.

**Ms. Chandler:** I regret to say that I'm not super keen on the bill as written. I think that it takes a simple approach to a complicated problem. I don't think a bill in itself is necessarily a bad idea, but I am sure that I don't think this one has got everything in it that would be optimal.

**Senator Munson:** Appreciate that.

**Ms. Gruben:** I agree.

**Senator Munson:** I don't want to sound like Perry Mason here. Maybe there is a young audience out there who doesn't know who Perry Mason is.

**Ms. Gruben:** Not that young. I think I raised this in my opening comments and in response to a couple of questions, I do think further clarity is needed in the bill to flesh out exactly what would be permitted and what wouldn't. As I think is clear from my comments, I think reimbursement should be permitted and that would require more details in this proposal.

**Senator Munson:** I appreciate that. I always hate putting people on the spot.

**The Chair:** Thank you both for not shying away from a tough question.

**Senator Kutcher:** I want to thank you. I'm actually very much enjoying your testimony. The thoughtfulness and the critical thinking. With that being said, a couple of questions.

**Ms. Chandler:** Here it comes.

**Senator Kutcher:** I think this is interesting for us to grapple with: Does a person's time have a monetary value apart from that portion which is taken by their paid employment? If the answer is yes, then why can they not simply, by the allocation of their time, receive a monetary benefit? That's my question.

à la SCS de lui fournir le plasma qu'il avait recueilli pour elle. C'est un autre modèle qui permettrait d'exercer un contrôle.

**Mme Gruben :** Il y a certainement une façon d'appliquer une réglementation.

**La sénatrice Moodie :** Merci.

**Le sénateur Munson :** C'est très inhabituel pour moi de rester silencieux, mais cette conversation est très bonne. Ma question est simple : d'un point de vue éthique sur le plan juridique, est-ce un bon ou un mauvais projet de loi? Est-il nécessaire?

**Mme Gruben :** La question est peut-être simple, mais il se peut que la réponse soit un peu plus compliquée.

**Mme Chandler :** J'ai le regret de dire que je ne suis pas très enthousiaste à l'égard du projet de loi tel qu'il est rédigé. Je pense qu'il s'agit d'une réponse simple à un problème compliqué. Je ne pense pas qu'un projet de loi soit nécessairement une mauvaise idée en soi, mais je suis certaine que celui-là n'est pas aussi bon qu'il pourrait l'être.

**Le sénateur Munson :** Je comprends ce que vous dites.

**Mme Gruben :** Je suis d'accord.

**Le sénateur Munson :** Je ne veux pas parler comme Perry Mason. Il y a peut-être un jeune public qui ne sait pas qui est Perry Mason.

**Mme Gruben :** Pas si jeune. Je pense que j'ai soulevé cette question dans mes observations préliminaires et en répondant à quelques questions. J'estime que le projet de loi devrait être plus clair et qu'il devrait préciser exactement ce qui serait permis et ce qui ne le serait pas. Comme je crois l'avoir clairement dit dans mon exposé, le remboursement devrait être autorisé, et il faudrait pour cela que le projet de loi soit plus explicite à cet égard.

**Le sénateur Munson :** Je comprends cela. J'ai toujours détesté mettre les gens sur la sellette.

**La présidente :** Merci à vous deux de ne pas avoir eu peur de répondre à une question difficile.

**Le sénateur Kutcher :** Je tiens à vous remercier. En fait, j'apprécie beaucoup vos témoignages. La prévenance et la pensée critique. Cela dit, j'ai quelques questions à vous poser.

**Mme Chandler :** Nous y voilà.

**Le sénateur Kutcher :** Je pense qu'il serait intéressant de réfléchir aux choses suivantes : le temps d'une personne a-t-il une valeur monétaire en dehors de son emploi rémunéré? Si la réponse est oui, alors pourquoi une personne ne pourrait-elle pas recevoir un avantage pécuniaire en échange de son temps? C'est ma question.

**Ms. Gruben:** When we think about the definition of these terms — is something a reimbursement or not, or is it an incentive — I think that's an excellent question to determine is this something that, if we were to adopt a reimbursement model, would not be motivating somebody, but would be leaving them in a neutral position. How we quantify that, going back to my definition of what a reimbursement may look like, I think it becomes a lot more difficult. It's an excellent question. Is that something that we can quantify as a reimbursement or does it become an incentive? If it is, is that the approach we want to take, that we are going to permit incentives and, if so, what kind? Which I think is what we have been discussing.

**Ms. Chandler:** To answer the question does a person's time have a monetary value apart from paid employment, I think it certainly has a value. Does it have a monetary value is a separate question. We have to ask is there a market in which we are willing to exchange their time for money apart from paid employment. I think the answer to that can be yes, but whether we want to allow that exchange depends very much on other things.

We could say, how were you going to spend that time we are proposing to exchange money for? I think we can all imagine kinds of activities or things that we would not think it's appropriate to exchange with them. So if you were to, agree to give me your corneas or something like that, there would be time taken in the surgery and the kind of recovery and things like that, but you would be left blind. Yes, your time there has a monetary value, but I don't think it would be appropriate for me to exchange that time for money.

**Senator Kutcher:** If that was the only issue.

**Ms. Chandler:** Is there a risk, is the person going to exchange time and get a bit of money but also significant harm to themselves is an issue.

**Senator Kutcher:** That's the second question I have. We have heard discussions about vulnerable people and harm to people, and we need to have structures in place that don't prey on vulnerable people. So who are these people who are donating plasma? Are they vulnerable people?

**Ms. Chandler:** I think that we actually need a lot more research on this.

**Ms. Gruben:** I don't think we know who those people are. In the other fields in which I research, for example, surrogacy, this is a big question. We don't know who these people are and therefore we don't know if they are being harmed or if there is

**Mme Gruben :** Lorsque nous songeons à la définition de ces termes — s'agit-il d'un remboursement ou non, ou s'agit-il d'un incitatif —, je pense que c'est une question tout à fait judicieuse. Si nous devons adopter un modèle de remboursement, ferions-nous en sorte que ce soit une forme de motivation ou préconiserions-nous plutôt la neutralité? Pour en revenir à ma définition de ce à quoi pourrait ressembler un remboursement, je pense que la façon de quantifier tout cela vient beaucoup compliquer la donne. C'est une excellente question. S'agit-il d'une compensation que nous pouvons quantifier à titre de remboursement ou doit-on la considérer comme un incitatif? Si c'est le cas, est-ce bien l'approche que nous voulons adopter? Est-ce que nous allons permettre des incitatifs et, dans l'affirmative, de quel genre? Je pense que c'est ce dont nous avons discuté.

**Mme Chandler :** À la question de savoir si le temps d'une personne a une valeur en dehors d'un emploi rémunéré, je pense que la réponse est oui. Pour ce qui est de savoir s'il a une valeur monétaire, c'est une autre question. Nous devons nous demander s'il existe un marché sur lequel nous sommes prêts à échanger contre de l'argent ce temps passé en marge d'un emploi rémunéré. Je pense que la réponse à cette question pourrait être oui, mais la question de savoir si nous voulons permettre cet échange dépend beaucoup d'autres choses.

Nous pourrions demander : comment aviez-vous l'intention de passer ce temps pour lequel nous vous proposons de l'argent? Je pense que nous pouvons tous imaginer des activités ou des choses que les gens ne croiraient pas approprié d'échanger avec eux. Cela dit, si vous acceptiez de me donner vos cornées ou quelque chose comme cela, il faudrait du temps pour l'opération, la convalescence et d'autres choses du genre, mais vous perdriez la vue. Oui, le temps que vous allez passer là-bas a une valeur monétaire, mais je ne pense pas qu'il serait approprié pour moi d'échanger ce temps contre de l'argent.

**Le sénateur Kutcher :** Si c'était le seul problème.

**Mme Chandler :** Y a-t-il un risque? Est-ce que la personne va échanger son temps contre un peu d'argent, mais subir un tort considérable dans le processus? C'est un problème.

**Le sénateur Kutcher :** C'est ma deuxième question. Nous avons entendu parler des personnes vulnérables et des préjudices qu'elles subissent, et nous devons mettre en place des structures qui n'exploiteront pas cette vulnérabilité. Qui sont ces gens qui donnent du plasma? Sont-ils des personnes vulnérables?

**Mme Chandler :** Je pense que nous avons besoin de beaucoup plus de recherches à ce sujet.

**Mme Gruben :** Je ne pense pas que nous sachions qui sont ces gens. Dans les autres domaines dans lesquels je fais des recherches — la maternité de substitution, par exemple —, c'est une grande question. Nous ne savons pas qui sont ces gens

exploitation going on. We don't know. I think it's incumbent upon us to find out.

**Senator Kutcher:** With a grant?

**Ms. Gruben:** With some funding from the CIHR. As far as I know, there are anecdotal reports about who is being paid to donate plasma in the U.S. But as far as I know, there is no qualitative study of who is donating in our jurisdiction.

**Ms. Chandler:** Whether it's exploitative is another question.

**The Chair:** Thank you for this precision. Unless I have other questions, I think we are very thankful for your time. As Senator Kutcher said, it's been very interesting, helpful, useful and relevant to the study we are conducting on Bill S-252.

Tomorrow we will continue. We are going to have with us the former of chair of the Health Canada expert panel on immunoglobulin product supply, Dr. Penny Ballem. We are going to have Canadian Blood Services and Héma-Québec.

(The committee adjourned.)

et nous ne savons donc pas s'ils en souffrent ou s'ils se font exploiter. On n'en sait rien. Je pense qu'il nous incombe de le découvrir.

**Le sénateur Kutcher :** Avec une subvention?

**Mme Gruben :** Avec un certain financement des Instituts de recherche en santé du Canada. D'après ce que je sais, il y a des rapports isolés sur les personnes qui sont payées pour donner du plasma aux États-Unis, mais il n'existe à ma connaissance aucune étude qualitative sur les donneurs dans notre pays.

**Mme Chandler :** Pour ce qui est de savoir s'il y a exploitation, c'est une autre question.

**La présidente :** Merci de cette précision. À moins que j'aie d'autres questions, je pense que nous n'avons que des remerciements à vous faire pour le temps que vous nous avez accordé. Comme l'a dit le sénateur Kutcher, ces échanges ont été très intéressants, très utiles et très pertinents pour l'étude que nous menons sur le projet de loi S-252.

Nous allons continuer demain. Pour l'occasion, nous recevrons l'ancienne présidente du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline de Santé Canada, Mme Penny Ballem, ainsi que des représentants de la Société canadienne du sang et d'Héma-Québec.

(La séance est levée.)

---

**EVIDENCE**

OTTAWA, Thursday, March 21, 2019

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-252, the Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations), met this day at 10:30 a.m. to consider the bill, and in camera to study a draft agenda (future business).

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

[*Translation*]

**The Chair:** Good morning everyone, and thank you for being here with us today. Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

My name is Chantal Petitclerc. I am a senator from Quebec, and I am very pleased to have the privilege of welcoming you and of chairing this meeting.

[*English*]

Before we give the floor to our witness, I would like to ask my colleague to please introduce themselves.

**Senator Seidman:** Judith G. Seidman, Montreal, Quebec.

[*Translation*]

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

[*English*]

**Senator Eaton:** Thank you for coming. Nicky Eaton, Ontario.

**Senator Ravalia:** Good morning. Welcome. Mohamed-Iqbal Ravalia, Newfoundland and Labrador.

**Senator Oh:** Victor Oh, Ontario.

[*Translation*]

**Senator Forest-Niesing:** Good morning, and thank you for being here. Josée Forest-Niesing from Ontario.

[*English*]

**Senator Dasko:** Donna Dasko, Ontario.

**Senator Kutcher:** Stan Kutcher, Nova Scotia.

**Senator Moodie:** Rosemary Moodie, Ontario.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le jeudi 21 mars 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 le projet de loi, et à huis clos, pour étudier un projet d'ordre du jour (travaux futurs).

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

[*Français*]

**La présidente :** Bonjour à tous et à toutes, et merci d'être parmi nous aujourd'hui. Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Je suis Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec, et c'est un grand plaisir et un privilège pour moi de vous accueillir et de présider cette réunion.

[*Traduction*]

Avant de donner la parole à notre témoin, j'aimerais demander à mes collègues de se présenter.

**La sénatrice Seidman :** Judith G. Seidman, de Montréal, au Québec.

[*Français*]

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

[*Traduction*]

**La sénatrice Eaton :** Merci d'être venus. Nicky Eaton, de l'Ontario.

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

**Le sénateur Oh :** Victor Oh, de l'Ontario.

[*Français*]

**La sénatrice Forest-Niesing :** Bonjour, et merci d'être ici. Josée Forest-Niesing, de l'Ontario.

[*Traduction*]

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

**Le sénateur Kutcher :** Stan Kutcher, de la Nouvelle-Écosse.

**La sénatrice Moodie :** Rosemary Moodie, de l'Ontario.

[Translation]

**The Chair:** Today we are continuing our study of Bill S-252, the Voluntary Blood Donations Act (An Act to amend the Blood Regulations). With your permission, before giving the floor to our witnesses, I'd like to say something.

[English]

It's always good to share the good work of this committee, and if you have paid attention, you will remember the study we did at committee, *The Federal Role in a Social Finance Fund*, and you will be pleasantly informed, if you are not already, that the new budget announced \$700 million on a social finance fund in this budget.

It reflects on the good work that this committee does, and I want to recognize the work of Senator Omidvar, who brought forward the idea for this study. Let's begin with our witnesses. We're pleased to have you with us.

[Translation]

Today we are pleased to welcome, as an individual, Dr. Penny Ballem, former chair of the Health Canada Expert Panel on Immune Globulin Product Supply and Clinical Professor of Medicine, University of British Columbia; from Héma-Québec, Dr. Marc Germain, Vice President, Medical Affairs and Innovation; and finally, from Canadian Blood Services, Dr. Graham Sher, Chief Executive Officer.

[English]

Thank you for being with us. I want to remind that you have seven minutes for your opening remarks, and it will be followed by questions from the senators.

[Translation]

**Dr. Penny Ballem, former chair of the Health Canada Expert Panel on Immune Globulin Product Supply, Clinical Professor of Medicine, University of British Columbia, as an individual:** Madam Chair and honourable senators, thank you for giving me the opportunity to speak to you about this bill. I would like to thank my eminent colleagues, the vice-chair, Francine Décary, and the two special advisors, Dr. Patrick Robert and Dr. Merlyn Sayers, for their excellent work and their contribution to our report and to this file.

[Français]

**La présidente :** 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). Si vous me le permettez, avant de céder la parole à nos témoins, j'aimerais préciser une chose.

[Traduction]

Il est toujours agréable de souligner le bon travail que fait notre comité et, si vous y avez prêté attention, vous vous souviendrez de l'étude intitulée *Le rôle du gouvernement fédéral dans la création d'un fonds de financement social* que nous avons faite au comité et vous serez heureux d'apprendre, si ce n'est déjà fait, que la somme de 700 millions de dollars a été annoncée dans le dernier budget pour un fonds de financement social.

Cette mesure témoigne du bon travail que fait notre comité et je tiens à souligner le travail de la sénatrice Omidvar, qui a eu l'idée de cette étude et l'a proposée. Commençons maintenant à entendre nos témoins. Nous sommes heureux de vous accueillir.

[Français]

Nous accueillons aujourd'hui, à titre personnel, la Dre Penny Ballem, ancienne présidente du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline de Santé Canada et professeure de médecine clinique à l'Université de la Colombie-Britannique; d'Héma-Québec, le Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation; et, enfin, de la Société canadienne du sang, le Dr Graham D. Sher, chef de la direction.

[Traduction]

Merci d'être venus nous rencontrer. Je vous rappelle que vous disposez de sept minutes pour faire une déclaration préliminaire, qui sera suivie des questions des sénateurs.

[Français]

**Dre Penny Ballem, ancienne présidente du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline de Santé Canada, professeure de médecine clinique, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel :** Madame la présidente et honorables sénateurs, je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler de ce projet de loi. Je voudrais remercier mes éminents collègues, la vice-présidente, Francine Décary, et les deux conseillers spéciaux, le Dr Patrick Robert et le Dr Merlyn Sayers, de leur excellent travail et de leur contribution à notre rapport et dans ce dossier.



[English]

I am a clinical hematologist. I grew up in Quebec, trained in British Columbia and spent three years at the Puget Sound Blood Center, training in transfusion medicine after my clinical training in Canada.

For six years I was the Deputy Minister of Health for British Columbia, and during those six years, from 2001 to 2006, I was the liaison deputy for the Federal-Provincial-Territorial Council of Deputy Ministers of Health for the transfusion service. I worked at that time with Dr. Sher, who had just come in as the President of the CBS. For nearly seven years, I was the Deputy Medical Director of the Canadian Red Cross Blood Transfusion Service from 1985 to 1992, that was responsible for British Columbia and the Yukon.

That was a major time, as you well know, in the history of transfusion medicine, and thus my work during those years was part of the broad topic of the Krever Commission. What I would say to you, honourable senators, is that the shadow and the light of the Krever Commission were a major contextual factor in the work of our committee.

[Translation]

Our conclusions were based on a wide range of conclusive data and on the thoughts and information provided by a large number of people representing patients' groups, health professionals, decision makers, Canadian and international blood providers, manufacturers and plasma collection organizations from all over the world.

[English]

I think you all have had the opportunity to review our report, and I thought I would touch on a few of the major conclusions as it speaks to the bill that you are considering.

As I said, the Krever Commission was extremely important. It has a critical history for those of us in the field of transfusion medicine and blood and for the patients and providers and their families who are involved in depending on these vital products.

Our report was mainly focused on intravenous immune globulin and other specialized immune globulins, but we also referenced many of the plasma-derived products that are part of the array of biological drugs that are available for patients in Canada. Demand for these products continues to increase, and for Ig alone at 6 to 10 per cent a year in Canada, and this is a pattern reflected internationally.

[Traduction]

Je suis hémátologue clinicienne. J'ai grandi au Québec. J'ai reçu une formation en Colombie-Britannique et j'ai passé trois ans au Puget Sound Blood Center, où j'ai suivi une formation en médecine transfusionnelle après ma formation clinique au Canada.

Pendant six ans, j'ai été sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique et, au cours de ces six années, de 2001 à 2006, j'ai été chargée de la liaison du Conseil fédéral-provincial-territorial des sous-ministres de la Santé pour le service transfusionnel. J'ai travaillé à l'époque avec le Dr Sher, qui venait d'arriver au poste de président de la Société canadienne du sang. Pendant près de sept ans, de 1985 à 1992, j'ai été Directrice médicale adjointe du Service transfusions sanguines de la Croix-Rouge canadienne, qui était responsable de la Colombie-Britannique et du Yukon.

Comme vous le savez bien, c'était une époque importante dans l'histoire de la médecine transfusionnelle, de sorte que mon travail durant ces années s'inscrivait dans le contexte plus vaste de la Commission Krever. Ce que je vous dirais, honorables sénateurs, c'est que l'ombre et la lumière de la Commission Krever ont été un facteur contextuel important dans les travaux de notre comité.

[Français]

Nos conclusions étaient fondées sur une vaste base de données probantes et sur les réflexions et les renseignements de nombreuses personnes représentant les groupes de patients, les professionnels de la santé, les décideurs, des fournisseurs de sang canadiens et internationaux et des fabricants et des organismes de collecte de plasma de partout dans le monde.

[Traduction]

Je pense que vous avez tous eu l'occasion de lire notre rapport, et j'ai pensé aborder quelques-unes des principales conclusions qui se rapportent au projet de loi que vous étudiez.

Comme je l'ai dit, la Commission Krever a été extrêmement importante. Elle a constitué un moment crucial pour ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine de la médecine transfusionnelle et du sang, de même que pour les patients qui dépendent de ces produits essentiels ainsi que leurs dispensateurs de soins et leurs familles.

Notre rapport portait principalement sur les immunoglobulines intraveineuses et d'autres immunoglobulines spécialisées, mais nous avons aussi mentionné bon nombre des produits dérivés du plasma qui font partie de la gamme des médicaments biologiques offerts aux patients au Canada. La demande pour ces produits continue d'augmenter et, pour les immunoglobulines seulement, elle augmente au rythme de 6 à 10 p. 100 par année au Canada. On observe aussi cette tendance dans le monde.

Over the years, CBS and Héma-Québec have put in place many best practice strategies to protect our supply, and the issue of self-sufficiency is a topic that has been around in Canada since the 1970s, when I was the Deputy Medical Director of the Canadian Red Cross Transfusion Service for B.C. and the Yukon, we were all working across this country for plasma self-sufficiency to meet many of the needs that you have heard articulated during your proceedings.

Our panel that did the report spent a lot of time on patterns of utilization of these products, and, in particular, immune globulin. You have heard from a number of presenters that Canada is a high utilizer of immune globulin, and we don't have a good explanation for that. We know that with proper guidelines and a robust structure to manage utilization that we could take a step towards plasma self-sufficiency without collecting any more plasma because we know we could reduce our use and still keep our patients very safe.

It is not an easy thing to do. It requires a lot of effort, structure and a national interest to do that work. I'm sure that will come up in our discussions after.

Canada was only able to supply, at the time of our report, about 17 per cent of the plasma needed to produce the products used by Canadians.

The vast majority of those products are sourced from plasma collected in the United States.

You have seen a number of these figures. Seventy-four per cent of source plasma, which is plasma obtained by plasmapheresis, from single plasma donors is collected in the United States. The rest is collected in other parts of the world.

Eighty per cent of source plasma is from compensated donors. This is where there is tension in terms of the whole issue of plasma and plasma-derived products. The issue is that they are required but that for decades there are extremely few countries in the world that have been able to achieve self-sufficiency using the best practice of a voluntary blood donor.

It is extremely difficult, and I think you will hear from my colleagues from Héma-Québec and CBS that they have experience and planned activity to try and achieve the goal of helping Canada become more self-sufficient with volunteer donor plasma through source donation, but it is a challenge. We know it is significantly more expensive.

Au fil des ans, la Société canadienne du sang et Héma-Québec ont mis en place de nombreuses stratégies et pratiques exemplaires pour protéger notre approvisionnement et la question de l'autosuffisance est un sujet dont on discute au Canada depuis les années 1970, à l'époque où j'étais Directrice médicale adjointe du Service des transfusions de la Croix-Rouge canadienne en Colombie-Britannique et au Yukon, et que nous travaillions tous au pays à réaliser l'autosuffisance en plasma pour répondre à plusieurs des besoins dont on vous a parlé durant vos travaux.

Notre groupe d'experts, qui a rédigé le rapport, s'est longuement penché sur les schémas d'utilisation de ces produits et, en particulier, les immunoglobulines. Un certain nombre de témoins vous ont dit que le Canada utilise beaucoup les immunoglobulines et nous n'avons pas d'explication valable à ce sujet. Nous savons qu'avec des lignes directrices appropriées et une structure solide pour gérer l'utilisation, nous pourrions faire un pas vers l'autosuffisance en plasma sans recueillir davantage de plasma, car nous savons que nous pourrions réduire notre utilisation tout en continuant à assurer la sécurité des patients.

Ce n'est pas une chose facile à faire. Il faut beaucoup d'efforts, de structure et d'intérêt national pour faire ce travail. Je suis sûr qu'on en reparlera dans nos discussions par la suite.

Lorsque notre rapport est sorti, le Canada n'était en mesure de fournir qu'environ 17 p. 100 du plasma nécessaire à la fabrication des produits utilisés par les Canadiens.

La grande majorité de ces produits proviennent de plasma recueilli aux États-Unis.

Vous avez vu un certain nombre de ces chiffres. On estime que 74 p. 100 du plasma destiné au fractionnement, c'est-à-dire le plasma obtenu par plasmaphérèse, provenant de donneurs individuels, est recueilli aux États-Unis. Le reste est recueilli dans d'autres parties du monde.

Quatre-vingts pour cent du plasma destiné au fractionnement provient de donneurs rémunérés. Cette situation constitue une source de tension dans le dossier du plasma et des produits dérivés du plasma. Le problème tient au fait que ces produits sont nécessaires, mais que depuis des décennies, extrêmement peu de pays dans le monde ont réussi à répondre à leur propre demande en recourant à des pratiques exemplaires et à des dons de sang volontaires.

Il est extrêmement difficile d'atteindre l'autosuffisance. Néanmoins, je pense que mes collègues d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang diront qu'ils s'emploient, notamment dans le cadre d'activités planifiées, à aider le Canada à atteindre l'autosuffisance au moyen de dons volontaires de plasma, mais qu'il s'agit d'un défi de taille. Nous savons que cette approche coûte substantiellement plus cher.

You will see in our report that based on our discussions with CBS and Héma-Québec, and with international blood operators, it's in the range of two to four times more expensive per litre of plasma to collect it from volunteer donors. We can get into the many reasons behind that.

It's also important to remember, as you know and heard, that we actually have commercial plasma collectors in this country. The Prometic operation in Winnipeg is a long-standing operation that has collected specialized plasma from donors with specific antibodies, and that has been going on since the 1960s, where it started as a non-profit operation by Dr. John Bowman. It has been through a number of corporate changes and is now part of the private sector. They have used compensated donors for many years and I think you know that Justice Krever recognized that and felt their operation was safe and that there were no issues.

I have heard and seen in the presentations to your committee that there remain concerns about the long-term safety of plasma that is collected from compensated donors. And when Justice Krever wrote his report, I would say that there is absolutely no question that there were issues on everyone's part, in terms of the crisis of contamination of the blood supply in Canada. There were government issues, there were issues in our non-profit blood operation centres, the Red Cross, there were issues related to the private sector. There was no one sector that one could say was the cause of the crisis. It was a crisis of slow decision-making, poor decision-making and a reluctance to integrate the best evidence in a timely way into the practices of our blood operators. Having been part of that story and having had my work, among others, deconstructed on TV every night for a couple of years, it leaves one with a very good recognition of our responsibilities of both governors of public policy, elected officials, those of us running and with the governance responsibilities for our blood operators, it is a serious business. And I would say that things have changed significantly since Justice Krever tabled his report.

We know in the last 25 years, we have not transmitted an infection with a plasma-derived product in the world that we have been able to document. The regulation and the standard operating procedures of blood operators in this country and across the world, and the quality programs of the industry itself that fractionates and collects much of the plasma, has been significantly enhanced. And the inactivation activities that are undertaken sequentially in the preparation of these products were not in existence at the time we experienced our crisis. So it is a different world and I think we have to remember that and never

Notre rapport révèle, à la suite de discussions avec la Société canadienne du sang et Héma-Québec de même qu'avec des fournisseurs de sang à l'échelle internationale, qu'il en coûte de deux à quatre fois plus cher pour obtenir un litre de plasma de donneurs volontaires. Nous pouvons nous pencher sur les nombreuses raisons qui expliquent cette situation.

Il importe également de se rappeler — comme vous le savez et l'avez entendu — qu'il y a au Canada des entreprises qui rémunèrent les donneurs de sang. La société Prometic établie à Winnipeg et créée par le Dr John Bowman était à l'origine une entreprise à but non lucratif. Elle recueille depuis longtemps — les années 1960 — des dons de sang de personnes ayant des anticorps particuliers, pour fabriquer du plasma spécialisé. Après de nombreux changements internes, cette société évolue maintenant dans le secteur privé. Elle fait appel à des donneurs rémunérés depuis de nombreuses années. J'imagine que vous savez déjà que le juge Krever a reconnu la contribution de l'entreprise et a estimé que ses activités sont sécuritaires et ne présentent aucune irrégularité.

À la lumière de certains témoignages présentés au comité, des préoccupations demeurent au sujet de l'innocuité à long terme du plasma provenant de sang de donneurs rémunérés. Par surcroît, il ne fait absolument aucun doute que tout le monde avait des préoccupations à cause de la crise liée à la contamination des réserves de sang au Canada, lorsque le juge Krever a rédigé son rapport. Les questions ont fusé de toutes parts, notamment du gouvernement, des centres de prélèvement de sang à but non lucratif et de la Croix-Rouge. Certains enjeux étaient liés au secteur privé. Néanmoins, il était impossible d'attribuer l'origine de la crise à un secteur en particulier. En fait, la crise était attribuable à une prise de décision trop lente et peu judicieuse et à la réticence à mettre en pratique en temps opportun les meilleurs résultats et pratiques des fournisseurs de sang. Comme j'ai vécu cette crise et que mon travail, comme celui de bien d'autres, a été examiné à la loupe à la télévision tous les soirs pendant quelques années, j'ai vraiment pris conscience de l'importance cruciale de la gouvernance, des politiques publiques et des responsabilités des représentants élus et de ceux d'entre nous qui briguent les suffrages, ainsi que des responsabilités de gouvernance des fournisseurs de sang. Je dirais que les choses ont considérablement changé depuis que le juge Krever a présenté son rapport.

Au cours des 25 dernières années à l'échelle mondiale, aucune infection transmise par des produits dérivés du plasma n'a été documentée. Il faut également noter une amélioration substantielle de la réglementation et des procédures d'exploitation normalisées des fournisseurs de sang au Canada et dans le monde ainsi que des programmes de contrôle de la qualité dans l'industrie elle-même, qui fractionne et recueille la plus grande partie du sang. Les activités de désactivation séquentielle dans la préparation des produits dérivés n'existaient pas à l'époque de la crise dans ce secteur. Le contexte actuel

forget the history of Krever but also recognize that major progress has been made.

Among those of us who are in the industry, the issue of whether or not a donor is compensated is now considered to be irrelevant; that the compensation of a donor is something that allows us to create the capacity that we need for plasma.

We have in our report, as you will see, we have documented that the nature —

**The Chair:** I will ask you to summarize, we need more time for questions.

**Dr. Ballem:** I will summarize by saying that this is a complex issue. Getting to self-sufficiency in Canada is very important, and it will be difficult and a lot of hard work. Our colleagues will say the legislation has the risk of propagating some of the mythology about plasma. I think there could be an opportunity in this country to take a more comprehensive look at a new approach to the legislative and regulatory framework for plasma self-sufficiency. I will rest there.

**The Chair:** Thank you. I know you will have the opportunity to expand on many of these questions and comments.

[*Translation*]

**Dr. Marc Germain, Vice President, Medical Affairs and Innovation, Héma-Québec:** Honourable senators, thank you very much for giving me the opportunity to share some thoughts and comments with you on behalf of Héma-Québec, the organization I represent, about the bill we are discussing. I would also like to take this opportunity to explain Héma-Québec's strategy on the issue Dr. Ballem has just brilliantly explained, which is supply self-sufficiency for the plasma used in the preparation of therapeutic products.

First, with respect to the bill as such, I would like to briefly explain that in Quebec, blood and plasma collection is the exclusive responsibility of Héma-Québec. These activities are carried out in compliance with the laws and regulations that apply on our territory, particularly those of the Civil Code, whose section 25 stipulates that the transmission of any part of a person's body or of a bodily substance must be done free of charge.

In other words, in Quebec at this time, charging for blood or plasma donations is prohibited, so the passage of the bill would have no immediate impact in Quebec with regard to collecting blood products. Dr. Ballem explained this well and I don't want to go into detail, but I repeat that I think it's important to remember that plasma is collected to produce certain therapeutic

diffère totalement. Par conséquent, j'estime que s'il ne faut jamais oublier la Commission Krever, il faut également reconnaître que des progrès considérables ont été réalisés.

Pour ceux d'entre nous qui évoluent dans cette industrie, la rémunération des donneurs est maintenant une question non pertinente parce que cette formule permet de constituer les réserves de plasma dont nous avons besoin.

Comme vous pourrez le constater à la lecture de notre rapport, nous avons documenté le fait que la nature —

**La présidente :** Je vous demanderais de conclure, car nous avons besoin de plus de temps pour les questions.

**Dre Ballem :** Je conclus en disant qu'il s'agit d'une question complexe. Il est très important que le Canada en arrive à l'autosuffisance, mais la tâche ne sera pas facile et exigera beaucoup de travail. Nos collègues diront que la mesure législative risque de propager certains mythes au sujet du plasma. Pour ma part, j'estime qu'elle offre au Canada l'occasion d'envisager une approche législative et réglementaire plus complète en ce qui concerne l'autosuffisance en matière de plasma. Je m'arrête ici.

**La présidente :** Merci. Vous aurez certainement l'occasion de fournir plus de détails lors de la période réservée aux questions et observations.

[*Français*]

**Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation, Héma-Québec :** Honorables sénateurs, merci beaucoup de me donner l'occasion de vous faire part de certaines réflexions et commentaires au nom d'Héma-Québec, qui est l'organisation que je représente, au sujet du projet de loi dont nous discutons. J'aimerais aussi profiter de l'occasion pour vous expliquer la stratégie d'Héma-Québec sur l'enjeu que la Dre Ballem vient d'exposer de brillante façon, qui est celui de la suffisance en plasma destiné à la préparation de produits thérapeutiques.

Tout d'abord, en ce qui concerne le projet de loi lui-même, je voudrais expliquer brièvement que, au Québec, le prélèvement du sang et du plasma est sous la responsabilité exclusive de Héma-Québec. Ces activités sont faites dans le respect des lois et des règlements qui s'appliquent sur notre territoire, et en particulier le Code civil, dont l'article 25 stipule que l'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produit de son corps doit être gratuite.

En d'autres termes, au Québec, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de prélever des dons de sang ou de plasma contre rémunération, de sorte que l'adoption du projet de loi n'aurait, dans l'immédiat, aucun impact sur la situation au Québec en ce qui concerne le prélèvement de produits sanguins. La Dre Ballem vous l'a bien expliqué, et je ne veux pas aller dans

proteins, including immune globulin. This is at the heart of our discussions today. These proteins are derived from human plasma. They are essential to maintaining the health of patients, and in some cases it is even a matter of survival. Patients need these products to live a normal life and hope to survive their disease.

Héma-Québec, in addition to providing labile blood products to hospitals, that is to say packed red blood cells, platelets and plasma for transfusions, is also responsible for supplying the province with plasma-derived products, which are also called stable products.

All of the plasma we obtain free of charge from Quebec donors is used to prepare these products, when not used for patient transfusions. All of the plasma-derived products collected from Quebec donors are transfused and made available to Quebec patients.

Several years ago our enterprise launched an ambitious program to increase the quantity of plasma collected from its volunteer donors. Between 2013 and 2017, for example, the program was such a success that we were able to double the quantity of plasma collected in Quebec, which went from 50,000 to 100,000 litres a year.

This was made possible through significant investments in collection centres in several regions of the province, and through an increase of this type of collection in existing centres. Why did we make these efforts? As you heard from Dr. Ballem, the need for immune globulin throughout Canada — and the situation is the same in Quebec — is largely superior to our capacity to provide these products from the plasma collected from Canadian donors.

Consequently, a large proportion of these products are obtained from paid donors in the United States. This great dependency on the American market for fractionation plasma presents a risk for the safety of patients and our supply. I think that everyone will agree that we have to aim to reduce this dependency, and this is recommended in the report mentioned by Dr. Ballem. According to the report, and it is in keeping with what we were saying earlier, patients who receive immune globulin can be divided into two groups, those whose life literally depends on those products, and those whose disease can be treated thanks to the use of these products, but for whom there are other therapeutic solutions. That is an important point.

With these considerations in mind, Héma-Québec set as its objective having a supply of plasma collected in Quebec to cover the needs of those patients whose survival depends on those products, that is to say, the patients who are suffering from

les détails, mais je répète que je pense qu'il est important de se rappeler que le plasma est prélevé pour produire certaines protéines thérapeutiques, y compris l'immunoglobuline. C'est au cœur de nos discussions aujourd'hui. Ces protéines sont dérivées de plasma humain. Elles sont essentielles pour préserver la santé des patients et, dans certains cas, c'est même une question de survie. Les patients ont besoin de ces produits pour vivre une vie normale et espérer survivre à leur maladie.

Héma-Québec, en plus de fournir les produits sanguins labiles aux hôpitaux, c'est-à-dire les culots, les plaquettes et le plasma de transfusion, a aussi la responsabilité d'approvisionner la province en produits dérivés du plasma, ce qu'on appelle aussi les produits stables.

Tout le plasma qu'on obtient gratuitement chez les donateurs du Québec est utilisé pour la préparation de ces produits lorsqu'il n'est pas transfusé au chevet du malade. Tous les produits qui sont dérivés du plasma prélevé chez les donateurs du Québec sont transfusés et mis à la disposition des patients du Québec.

Il y a déjà plusieurs années, notre entreprise a entrepris un ambitieux programme pour augmenter la quantité de plasma prélevé chez ses donateurs volontaires. À titre d'illustration, entre 2013 et 2017, le succès du programme a été tel qu'on a pu doubler la quantité de plasma prélevé au Québec, pour passer de 50 000 à 100 000 litres par année.

Cela a été rendu possible par des investissements importants en termes de mise en place de centres de prélèvement dans plusieurs régions de la province et par l'augmentation de ce type de prélèvement dans les centres déjà existants. Pourquoi avon-nous fait de tels efforts? Vous l'avez entendu de la part de la Dre Ballem, à l'échelle du Canada, les besoins en immunoglobuline — et c'est vrai pour le Québec aussi — sont largement supérieurs à notre capacité de fournir ces produits à partir de plasma prélevé chez des donateurs canadiens.

Donc, une proportion importante des produits est obtenue de donateurs qui proviennent des États-Unis et qui sont rémunérés. Cette grande dépendance au marché américain pour le plasma destiné au fractionnement représente un risque pour la sécurité des patients et l'approvisionnement. Je pense que tous conviennent qu'il faut viser à réduire cette dépendance et, dans le rapport mentionné par la Dre Ballem, on recommande notamment d'aller dans ce sens. Selon le rapport, et cela revient à ce qu'on mentionnait tout à l'heure, les patients qui reçoivent les immunoglobulines, on peut le départager en deux groupes, ceux dont la vie dépend littéralement de ces produits et ceux pour qui la maladie peut être traitée grâce à l'utilisation de ces produits, mais pour qui il existe d'autres solutions thérapeutiques. C'est un point important à préciser.

En se basant sur ces mêmes considérations, Héma-Québec s'est fixé pour objectif d'assurer un approvisionnement en plasma prélevé au Québec pour permettre de couvrir les besoins des patients dont la survie dépend de ces produits, c'est-à-dire

conditions known as primary or secondary immunodeficiencies. They require approximately 30 per cent of the overall demand for immune globulin in Quebec and Canada.

Thanks to our efforts of the past few years, the increase in plasma collection from Quebec donors allowed us to increase our self-sufficiency. Barely a few years ago, we were at 15 per cent, and before that, at about 12 per cent. We have now reached 21 per cent, and we are on track to reach our 30 per cent objective.

I will go over the next point quickly, because Dr. Ballem explained it well. You will understand that at 30 per cent, we are still very dependent on plasma products obtained from paid donors, mostly American donors. Once again, I think this was very well explained, and we subscribe entirely to that interpretation of the scientific data.

Plasma products from paid donors are just as safe as products obtained from volunteer donors. The safety argument should not be used to justify the bill we are discussing now.

Incidentally, the bill mentions an exception for rare phenotype centres. We respectfully submit that the wording lacks precision and could be subject to interpretation. For instance, we could say that type O red blood cells are rare, and that is true. Only 7 per cent of the population has type O blood, and there is a great need for this type of blood. Does the bill want to make that type of situation an exception? We don't think so. The wording might need to be clarified.

In closing, it is clear that giving blood free of charge represents a noble and commendable objective our organization fully supports. Efforts should continue to increase the level of our plasma supply self-sufficiency from unpaid Canadian donors, ideally. Héma-Québec's experience over the past few years shows that such efforts can be successful.

From a pragmatic point of view, it is not inconceivable that in the near future we may reach a level of self-sufficiency that will be higher than our target of 30 per cent; this would be advisable and perhaps even necessary. It could be needed, for instance, if there were a global shortage. There have been such situations in the past. Nothing points to such a shortage at this time, but as Dr. Ballem said, there is a constant increase in demand worldwide, and nothing leads us to think that this will decline in the near future. If we want to go beyond our current 30 per cent

les patients qui sont atteints de conditions qu'on appelle des immunodéficiences primaires ou secondaires. Cela correspond à environ 30 p. 100 de la demande globale en immunoglobuline sur le territoire du Québec et du Canada.

Avec les efforts que nous avons déployés au cours des dernières années, l'augmentation des prélèvements de plasma chez les donneurs québécois nous a permis de rehausser notre niveau d'autosuffisance. Il y a quelques années à peine, nous étions autour de 15 p. 100 et, dans un passé plus lointain, autour de 12 p. 100. Nous en sommes maintenant à 21 p. 100 et nous sommes donc sur bonne voie d'atteindre l'objectif de 30 p. 100.

Je passe rapidement sur le point suivant, parce que la Dre Ballem l'a bien expliqué. Vous comprendrez que, à 30 p. 100, nous resterons quand même très dépendants des produits obtenus de plasma prélevé chez des donneurs rémunérés, principalement des donneurs américains. Encore une fois, je pense qu'on l'a très bien expliqué, et nous souscrivons tout à fait à cette interprétation des données scientifiques.

Les produits dérivés de plasma de donneurs rémunérés sont tout aussi sécuritaires que les produits obtenus de donneurs volontaires. Cet argument de sécurité ne devrait pas constituer un argument pour justifier le projet de loi dont nous discutons actuellement.

En passant, dans le libellé actuel du projet de loi, on mentionne l'exception qui s'appliquerait au centre de phénotypes rares. Nous vous soumettons respectueusement que l'énoncé manque de précision et qu'il pourrait être sujet à interprétation. Par exemple, on pourrait dire que les globules rouges de type O- sont rares, et c'est vrai. Seulement 7 p. 100 de la population a le groupe sanguin O-, et il y a un besoin important pour ce sang. Est-ce que le projet viserait à faire exception de ce type de situation? Nous ne le pensons pas. Le libellé mériterait peut-être des précisions à cet égard.

En terminant, il est clair que le don de sang non rémunéré représente un objectif noble et louable auquel notre organisation souscrit pleinement. Les efforts devraient se poursuivre en vue d'augmenter notre niveau d'autosuffisance en plasma prélevé chez les donneurs canadiens, et ce, idéalement, sans rémunération. L'expérience de Héma-Québec au cours des dernières années démontre que de tels efforts peuvent porter leurs fruits.

Par ailleurs, d'un point de vue pragmatique, il n'est pas inconcevable que, dans un avenir plus ou moins proche, l'atteinte d'un plus haut niveau d'autosuffisance au-delà de la cible de 30 p. 100 devienne souhaitable et peut-être même nécessaire. Cela pourrait se produire, par exemple, en cas de pénurie importante à l'échelle mondiale. Il y a déjà eu de telles situations par le passé. Il n'y a pas de preuve d'une telle pénurie à l'heure actuelle, mais, comme l'a dit la Dre Ballem, il y a une augmentation constante de la demande à l'échelle mondiale

objective, we may need to put in place other incentives to convince potential donors to give plasma.

I will again quote Dr. Ballem's report which says that:

. . . the only jurisdictions that have achieved 100% self-sufficiency for plasma collection are those that have permitted paid plasma donors.

Given that context, a discussion on the remuneration of plasma donors appears entirely relevant, and related to the efforts made throughout Canada to attain self-sufficiency for fractionation plasma.

Thank you. I look forward to your questions.

[English]

**Dr. Graham D. Sher, Chief Executive Officer, Canadian Blood Services:** Thank you, Madam Chair and senators. I am pleased to be here at the request of the committee as you deliberate on this important issue of remunerating donors as a matter of public policy. Like my colleagues, I value the opportunity to report to you on the global risk of plasma sufficiency and the actions being undertaken by our organization, Canadian Blood Services, to address this risk.

We have embarked on a step-wise, cost-effective growth strategy for collection of source plasma in Canada through a voluntary non-remunerated model. This model is aligned with the legislation you are reviewing and with similar legislation in Ontario, Alberta and B.C. We are grateful for the flexibility accorded to Canadian Blood Services through exemptions in the legislation to monitor and react to the plasma sufficiency risks as stewards of the blood system in this country.

Canadian Blood Services was created in 1998 through a memorandum of understanding among the federal, provincial and territorial governments, following the Krever Commission into the contaminated blood crisis. As the blood authority across Canada, with the exception of Quebec, we are a health products and services provider, accountable to provincial and territorial ministers of health for ensuring the safety and security of the supply of blood and blood products, including plasma.

et rien n'indique que cette hausse va s'atténuer dans un avenir proche. Si on veut aller au-delà du 30 p. 100 visé à l'heure actuelle, il faudra peut-être mettre en place d'autres mesures incitatives pour convaincre les donneurs potentiels de donner du plasma.

Je cite encore une fois le rapport de la Dre Ballem, qui mentionne, et je cite :

[...] les seules administrations qui ont atteint l'autosuffisance à 100 % pour la collecte du plasma sont celles qui ont autorisé la rémunération des donneurs de plasma.

Dans un tel contexte, une discussion sur la question de la rémunération des donneurs de plasma nous apparaît tout à fait pertinente et liée aux efforts réalisés à travers le Canada pour atteindre l'autosuffisance en plasma destiné au fractionnement.

Je vous remercie. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

[Traduction]

**Dr Graham D. Sher, chef de la direction, Société canadienne du sang :** Madame la présidente et honorables sénateurs, je vous remercie. Je suis ravi d'avoir accepté l'invitation du Comité qui examine l'importante question de la rémunération des donneurs, considérée comme un enjeu de politique publique. À l'instar de mes collègues, je suis reconnaissant d'avoir l'occasion d'exprimer mon point de vue sur le risque mondial lié à l'autosuffisance en plasma et de faire part des mesures que prend la Société canadienne du sang, organisation que je dirige, pour faire face à ce risque.

Nous avons adopté une stratégie de croissance progressive et rentable axée sur un modèle de dons volontaires non rémunérés pour l'obtention au Canada de plasma destiné au fractionnement. Ce modèle correspond à celui proposé dans la mesure législative que le comité examine actuellement et dans des mesures similaires présentées en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. Nous sommes reconnaissants que le projet de loi prévoit des exemptions qui permettent à la Société canadienne du sang d'agir comme protecteur des réserves de sang au Canada et, à ce titre, de surveiller les réserves de plasma et de réagir en cas de risque de pénurie.

La Société canadienne du sang a été créée en 1998 dans le cadre d'un protocole d'entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, dans la foulée de la Commission d'enquête Krever sur la crise du sang contaminé. À titre d'organisme de régie au Canada, à l'exclusion du Québec, la Société canadienne du sang est un fournisseur de produits et de services de santé qui rend des comptes aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé pour assurer l'innocuité et la sécurité des réserves de sang et des produits sanguins, y compris le plasma.

In the agreement that founded Canadian Blood Services, the ministers adopted principles to govern the blood system: safety of the blood system must be paramount; voluntary donations should be maintained and protected; national self-sufficiency in blood and plasma collections should be encouraged; adequacy and security of supply of all needed blood, platelets and plasma for Canadians should be encouraged; and a national blood system should be maintained.

They further held in this agreement that the National Blood Authority shall be responsible for managing all aspects of the system: donor recruitment; whole-blood and plasma collection; and testing, storage, distribution and inventory management in a fully integrated fashion.

With respect to plasma, we collect from volunteers, unpaid donors in Canada for two purposes: to meet the transfusion needs of patients in hospitals and to ship the plasma to fractionators who then turn that plasma into biological therapies called plasma protein products, or PPPs.

Today, the focus of this bill and your deliberations is one type of plasma product, immune globulin, or IG, and the concept of plasma sufficiency to ensure sufficient Ig for patients.

Sufficiency refers to the percentage of Canada's Ig needs that are met by the amount of plasma we are able to collect in this country. CBS is responsible for ensuring an appropriate level of sufficiency to meet the patients we serve. The salient point for today and the debate you've been having is this: Where is that sufficiency? It is dropping. Currently in Canada, excluding Quebec, that sufficiency is at 14 per cent. That means 86 per cent of the Ig needs for Canadian patients comes from our purchasing immune globulin drugs on the global market.

To be clear, we are not alone in this. Countries around the world buy these drugs on the commercial market as part of ensuring lifesaving access to drugs for patients.

We know we need to collect more plasma. The current sufficiency level is now beyond our risk tolerance.

To this end, we have been alerting federal, provincial and territorial governments for five years to the emerging risks of global security of supply. Health Canada's response was to establish an expert panel that Dr. Ballem chaired in 2017, as you just heard about. We worked with the panel by providing numerous documents and speaking to the issues at hand. We found some of the panel's findings, including the main ones —

En concluant l'entente qui a entraîné la fondation de la Société canadienne du sang, les ministres ont adopté les principes suivants pour régir le système d'approvisionnement en sang : la sécurité du système d'approvisionnement en sang doit être primordiale; le principe de don volontaire doit être maintenu et protégé; l'autosuffisance nationale en matière de collecte de sang et de plasma doit être encouragée; la suffisance et l'innocuité de l'approvisionnement en sang, en plaquettes et en plasma nécessaires aux Canadiens doivent être assurées; et un système national d'approvisionnement en sang doit être maintenu.

En outre, les ministres ont décidé que, au titre de cet accord, la Régie nationale du sang serait responsable de la gestion de tous les aspects du système : le recrutement des donneurs, la collecte de sang total et de plasma, les analyses, le stockage, la distribution et la gestion des stocks de façon pleinement intégrée.

Pour ce qui est du plasma, nous le recueillons auprès de donneurs volontaires et non rémunérés au Canada à deux fins : pour répondre aux besoins transfusionnels des patients dans les hôpitaux et pour acheminer le plasma à des fractionneurs, qui le transforment ensuite en thérapies biologiques appelées protéines plasmatiques.

Aujourd'hui, ce projet de loi et vos délibérations portent sur un type de produit plasmatique, à savoir l'immunoglobuline, ou Ig, et sur le concept de suffisance en plasma pour garantir qu'il y ait suffisamment d'Ig pour les patients.

La suffisance correspond au pourcentage des besoins du Canada en Ig qui sont comblés par la quantité de plasma qu'on arrive à recueillir au pays. La Société canadienne du sang a la responsabilité d'assurer un niveau de suffisance approprié pour répondre aux besoins des patients qu'elle sert. Le point le plus important pour aujourd'hui et pour le débat que vous tenez est le suivant : où en est cette suffisance? Elle diminue. À l'heure actuelle, au Canada, en excluant le Québec, la suffisance est de 14 p. 100. Cela signifie que, pour répondre à 86 p. 100 des besoins en Ig des patients canadiens, il faut acheter des produits d'immunoglobuline sur le marché mondial.

Soyons clairs : nous ne sommes pas les seuls dans cette situation. Des pays du monde entier achètent ces produits sur le marché commercial afin d'assurer aux patients un accès aux médicaments pouvant leur sauver la vie.

Nous savons que nous devons recueillir davantage de plasma. Le niveau de suffisance actuel dépasse les limites de notre tolérance au risque.

C'est pourquoi, depuis cinq ans, nous informons les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux des nouveaux risques qui menacent la sécurité mondiale de l'approvisionnement. Comme vous venez de l'entendre, la réaction de Santé Canada a été de créer, en 2017, un groupe d'experts présidé par la Dre Ballem. Nous avons collaboré avec le groupe d'experts en lui fournissant de nombreux documents et



that Canada must collect more plasma and reduce its dependence on the United States, and that Canada must act to mitigate the risk of Ig shortages — to be aligned with the facts that we have been assessing.

We found several of the panel's findings to be problematic or incomplete, and not fully reflective of the available evidence. The findings of the report that were not aligned with our information included: no urgency to act, despite the long ramp-up time to do so; no evidence that the U.S. plasma market is reaching capacity or saturation; that better Ig utilization can address the sufficiency in meaningful ways; and no concerns around the crowding-out phenomenon.

We can all agree, however, that the situation is evolving, with new information coming from world forums as we speak. Internationally, there is a recurrent concern being played out that the U.S. commercial plasma market is at risk of reaching capacity. Even the largest commercial collectors in the United States are urging all countries to collect more plasma.

At the January 2019 European Directorate for the Quality of Medicines and Plasma Sufficiency Symposium — and again validated this week in Amsterdam at the International Plasma Protein Congress — countries have been speaking about the growing risk of dependence on the United States' plasma market. Numerous countries are reporting supply tensions, instability or insufficient supply to meet their needs at times, including the U.K., France, Netherlands, Romania, Cyprus, Greece, Hungary, Latvia, Poland and Lithuania.

The question then is not if we will see product shortages but when. It is not a question of if commercial prices will go up but by how much. The time to act is now to protect the critical supply for Canadian patients.

So what are we doing about it? We have been maximizing the amount of plasma we collect within our existing infrastructure, and we are implementing a dedicated source-plasma collection program, starting with three plasma collection centres beginning this fiscal year 2019-20.

Since we first identified the risk, our business plans have evolved substantially. We have learned a great deal from international plasma collection industry expertise and from partner organizations in Australia, Quebec and the Netherlands.

en discutant des questions à l'étude. Nous avons déterminé que certaines des conclusions du groupe d'experts, notamment les principales — que le Canada doit recueillir davantage de plasma, réduire sa dépendance à l'égard des États-Unis et prendre des mesures pour atténuer le risque de pénurie d'Ig —, correspondaient aux données que nous avons analysées.

Nous avons constaté que plusieurs des conclusions du groupe d'experts étaient problématiques ou incomplètes et qu'elles ne reflétaient pas entièrement les données disponibles. Les conclusions du rapport qui ne correspondaient pas aux renseignements dont nous disposons sont notamment les suivantes : aucune urgence d'agir en dépit du long délai pour ce faire; aucune donnée montrant que le marché américain du plasma est sur le point d'atteindre sa capacité ou le point de saturation; qu'une meilleure utilisation de l'Ig peut régler efficacement les problèmes de suffisance; et aucune préoccupation concernant le phénomène de l'éviction.

Toutefois, nous pouvons tous convenir que la situation évolue, étant donné que de nouveaux renseignements nous proviennent des forums mondiaux en ce moment même. À l'échelle internationale, on craint constamment que le marché commercial américain du plasma risque d'atteindre sa capacité. Même les plus grandes entreprises commerciales de collecte aux États-Unis exhortent tous les pays à recueillir davantage de plasma.

Lors du Symposium international sur la gestion de l'approvisionnement en plasma de janvier 2019 de la Direction européenne de la qualité du médicament et des soins de santé, des pays ont parlé du risque croissant de dépendance au marché américain du plasma — ce qui a été confirmé à nouveau, cette semaine, à Amsterdam, lors du Congrès international des protéines plasmatiques. De nombreux pays font état de tensions et d'instabilité entourant l'approvisionnement ou d'un approvisionnement insuffisant par moments pour répondre à leurs besoins, notamment le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas, la Roumanie, Chypre, la Grèce, la Hongrie, la Lettonie, la Pologne et la Lituanie.

Par conséquent, la question n'est pas de savoir s'il y aura une pénurie de produits, mais bien quand elle aura lieu. La question n'est pas de savoir si le prix courant augmentera, mais bien de combien il augmentera. Il faut agir maintenant pour protéger l'approvisionnement essentiel pour les patients canadiens.

Alors, que faisons-nous à ce sujet? Nous avons maximisé la quantité de plasma que nous recueillons au sein de l'infrastructure actuelle et nous mettons en œuvre un programme spécial de collecte de plasma-aphérèse destiné au fractionnement en ouvrant d'abord trois centres de collecte de plasma à compter de l'exercice 2019-2020.

Depuis que nous avons cerné le risque, nos plans ont évolué considérablement. Nous avons beaucoup appris de l'expertise de l'industrie internationale de la collecte de plasma et d'organismes partenaires en Australie, au Québec et aux Pays-

Recognizing the complexity, as mentioned by Dr. Ballem, we are implementing a model of source-plasma collection that harnesses the best of both worlds. It will draw on our own and others' experience with non-remunerated donor recruitment and it leverages expertise from the large-scale, seasoned plasma-collection sector. This will ensure our operations are cost effective, efficient and price proximate to the commercial plasma market and result in a balanced security of supply and risk diversification by achieving a 50 per cent sufficiency level for Canada.

Finally, I would like to address the issue of commercial plasma collection in Canada. We have always maintained that, in Canada, a small collection operation or two can likely co-exist with the National Blood System. It is the emergence of large scale, commercial for-profit plasma collectors that is and remains a concern. This must be considered carefully and responsibly by both CBS and health system leaders as to consequences and impacts. This includes the discussion around the ability of the not-for-profit blood industry to meet its collection targets in the face of the rapid expansion of the paid for-profit plasma industry. Most significantly for Canada, ceding control of donated plasma to commercial for-profit businesses does not mitigate the domestic security of supply concern.

The vast majority of the world's plasma collection is vertically integrated with the fractionation industry. It serves a global supply chain and does not ensure domestic security of supply. Even if a commercial collector were under contract to CBS, they could redirect their collected plasma to other buyers at the end of the contract term. They are not bound to keep plasma collected from Canadian donors in Canada and they are not accountable to governments, health systems and patients as we are under our prescribed mandate.

This is the system expressly designed by FPT Ministers of Health which again stressed that a national blood system should be maintained and that the national blood authority is accountable and responsible for managing all aspects of that system in a fully integrated fashion. This includes a systems-level approach about when, where and how to collect blood and plasma to meet the needs of Canadian patients now and into the future, and in a way that doesn't impact or damage either program.

Thank you. I would be happy to take questions.

Bas. Comme l'a mentionné la Dre Ballem, conscients de la complexité de la situation, nous mettons en place un modèle de collecte de plasma-aphérèse destiné au fractionnement qui exploite le meilleur des deux mondes. Il s'appuiera sur notre propre expérience de recrutement de donneurs non rémunérés et sur celle d'autres organismes, et il tirera parti de l'expertise du secteur performant de la collecte de plasma à grande échelle. Cette mesure permettra à nos activités d'être rentables, efficaces et à proximité du marché commercial du plasma, d'assurer une sécurité d'approvisionnement équilibrée et de diviser les risques en atteignant un niveau de suffisance de 50 p. 100 pour le Canada.

Enfin, je tiens à parler de la collecte de plasma à des fins commerciales au Canada. Nous avons toujours soutenu que, au Canada, une ou deux petites entreprises de collecte peuvent sans doute coexister avec le Système national d'approvisionnement en sang. C'est l'émergence de grandes entreprises commerciales de collecte de plasma à but lucratif qui constitue et qui demeure une préoccupation. Tant la Société canadienne du sang que les dirigeants du système de santé doivent examiner soigneusement et de façon responsable les conséquences et les répercussions de cette situation. Je pense notamment aux discussions sur la capacité du système d'approvisionnement en sang sans but lucratif d'atteindre ses objectifs de collecte dans le contexte de l'expansion rapide de l'industrie à but lucratif des dons de plasma rémunérés. Particulièrement pour le Canada, le fait de céder le contrôle des dons de plasma à des entreprises commerciales à but lucratif ne dissipe pas les inquiétudes liées à la sécurité de l'approvisionnement au pays.

La plupart des organismes de collecte de plasma dans le monde sont intégrés verticalement à l'industrie du fractionnement. Ils font partie d'une chaîne d'approvisionnement mondiale et n'assurent pas la sécurité d'approvisionnement de leur pays. Même si un organisme commercial de collecte signe un contrat avec la Société canadienne du sang, à la fin de celui-ci, il pourrait réacheminer le plasma qu'il a recueilli à d'autres acheteurs. Ils ne sont pas tenus de conserver au Canada le plasma recueilli auprès de donneurs canadiens et ils n'ont aucun compte à rendre aux gouvernements, aux systèmes de santé et aux patients, comme nous, au titre du mandat qu'on nous a confié.

Il s'agit du système expressément conçu par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, qui, je le répète, ont insisté sur la nécessité de maintenir un système national d'approvisionnement en sang et sur le fait que la Régie nationale du sang est responsable de la gestion de tous les aspects de ce système de façon pleinement intégrée. Cela comprend une approche fondée sur les systèmes pour déterminer quand, où et comment il faut prélever du sang et du plasma afin de répondre aux besoins actuels et futurs des patients canadiens d'une façon qui n'a aucune incidence sur les programmes et qui ne leur nuit pas.

Merci. Je serai heureux de répondre à vos questions.

**The Chair:** Let's begin with questions from our deputy chair.

**Senator Seidman:** Thank you all very much for your valuable testimony today as we struggle with this piece of legislation. I would like to start with you, Dr. Germain, because I think you offered us a myth-busting statement. Although we've heard it before, from other witnesses, I think it is important, to pay attention to what you said, to reinforce testimony we heard before. That is, as you said, products derived from paid donors are just as safe as products from voluntary donors. You said it is not a safety issue but a potential shortage or sufficiency issue. Perhaps you, Dr. Sher, have said the same.

**Dr. Sher:** I completely agree.

**Senator Seidman:** We need to be clear on that. We have heard testimony talking about safety issues and that paid, remunerated blood is not safe. That's where we would see pathogens appear and we would be more likely to incur infections in the population. I think we need to be really clear about the safety issue. I'm pleased to find that it's reiterated.

Dr. Germain, we know Quebec supported Green Cross to establish a fractionation plant which will open in 2020. The facility will supply and export their plasma-derived products to local and international markets, if I understand correctly, including to the U.S. and China, while also establishing a local source for customers. Since Quebec prohibits the compensation of plasma donors, this facility will be bringing in plasma from the U.S., I believe. Héma-Québec has agreed to purchase Ig products manufactured by this facility.

If we can't justify compensating plasma donations here, in Canada, in Quebec, how can we continue to buy plasma from the United States, who compensate their donors? That's the kind of hypocrisy argument that you've heard. If you could help us with that, I'd appreciate it.

[Translation]

**Dr. Germain:** From the strictly legal point of view, the Quebec Civil Code forbids us to pay Quebec donors, as an agency that has the exclusive right to collect plasma and blood. However, the law does not forbid us from purchasing products obtained or made elsewhere than in Quebec with plasma obtained from paid donors. So, from a strictly legal point of view, there is no contradiction. I totally agree with what you said

**La présidente :** Commençons par les questions de la vice-présidente.

**La sénatrice Seidman :** Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui et de leur précieuse contribution à l'étude de ce projet de loi. J'aimerais commencer par vous, docteur Germain, car je pense que votre déclaration a dissipé certains mythes. Même si d'autres témoins en ont déjà parlé auparavant, je crois qu'il est important de tenir compte de vos propos qui corroborent des témoignages entendus précédemment. En effet, vous avez dit que les dérivés provenant de donneurs rémunérés sont tout aussi sûrs que ceux provenant de donneurs volontaires. Vous avez dit que ce n'est pas une question de sûreté, mais qu'il s'agit plutôt de se prémunir contre les risques de pénurie ou d'insuffisance. Vous avez peut-être fait écho à ces propos, docteur Sher.

**Dr Sher :** Je suis tout à fait d'accord.

**La sénatrice Seidman :** Il faut que ce soit bien établi. Des témoins ont parlé de problème de sûreté et ont dit que les systèmes de collecte de sang contre rémunération ne sont pas sûrs. Selon eux, ce modèle présente un plus grand risque de propagation des pathogènes et des infections au sein de la population. Je crois qu'il faut parler très clairement des problèmes de sûreté. Je suis heureuse que les faits soient corroborés de nouveau.

Docteur Germain, nous savons que le Québec a appuyé le projet de Green Cross d'établir une usine de fractionnement du sang qui ouvrira ses portes en 2020. Si j'ai bien compris, l'usine va fournir et exporter des dérivés du plasma sur les marchés nationaux et internationaux, y compris aux États-Unis et en Chine, tout en établissant une source d'approvisionnement pour la clientèle locale. Étant donné que le Québec interdit la rémunération des donneurs de plasma, je crois que cette usine importera du plasma des États-Unis. Héma-Québec a accepté d'acheter des produits d'immunoglobuline fabriqués par cette usine.

Si nous ne pouvons pas justifier la rémunération des dons de plasma ici même, au Canada et au Québec, comment peut-on continuer d'acheter du plasma aux États-Unis, où les donneurs sont rémunérés? Vous avez entendu des gens soulever l'argument de l'hypocrisie de cette façon. Si vous pouviez nous éclairer à ce sujet, j'en serais ravie.

[Français]

**Dr Germain :** D'un point de vue strictement légal, le Code civil du Québec nous interdit, en tant qu'agence qui a l'exclusivité pour collecter le plasma et le sang, de rémunérer les donneurs au Québec. En revanche, la loi n'interdit pas qu'on achète des produits obtenus ou fabriqués ailleurs qu'au Québec, avec du plasma obtenu de donneurs rémunérés. Donc, d'un point de vue strictement légal, il n'y a pas de contradiction.

about the fact that there may be a double standard with regard to the rules that apply in meeting the needs of Quebec patients.

I will go back to the fundamental argument, which is safety; the products are equally safe and effective. So, this is not an issue for the patients who receive them. However, it does raise the matter of the double standard, as you pointed out, with respect to the rules regarding the collection of blood and plasma.

Ideally, as I said in my presentation, I think we would all like to see 100 per cent of blood products and plasma collected free of charge. From a purely pragmatic point of view, that is not possible at this time, and it may not be possible internationally for several years. This issue is not limited to Quebec or Canada. I think it's a reality we have to deal with.

[English]

**Senator Seidman:** I have a different question for you, Dr. Sher, if I might. You might want to respond as well.

We heard from the Chief Executive Officer of Canadian Plasma Resources who said:

Much has been made about the fact that our plasma is not benefiting Canadian patients. Our first choice is to supply Canadian patients. We are a Canadian company, and the need is greatest here. We have made numerous offers to both Canadian Blood Services and Héma-Québec to provide our source plasma at a fraction of what it costs them to collect source plasma themselves, but these offers have been rejected.

Why is that the case? How you would explain that?

**Dr. Sher:** Thank you, senator. Part of it goes to what I said in my remarks. Assigning control of the plasma collection to a commercial for-profit collector who is free to sell their plasma anywhere in the world does not offer long-term sustainability of security of supply. It can only last as long as a contract can last. In our discussions with Canadian Plasma Resources, we saw no significant value in addressing domestic security of supply by purchasing their plasma. This is not a judgment on the safety issue. They are a regulated enterprise by Health Canada.

The issue for us is we are seeking to grow the donor base in a non-remunerated model. That is the model that adheres to the principles and the mandate under which Canadian Blood

J'accepte tout à fait votre énoncé quant au fait qu'il y a peut-être un « double standard » relativement aux règles que l'on se donne pour combler les besoins des patients du Québec.

Je reviens à l'argument de base, qui est celui de la sécurité; les produits sont également sécuritaires et efficaces. Donc, ce n'est pas un enjeu pour les patients qui en bénéficient. En revanche, cela soulève la question, comme vous le faites observer, du « double standard » quant aux règles qu'on désire appliquer pour la collecte de sang et de plasma.

Idealement, je l'ai dit dans mon exposé, je pense que nous souhaiterions tous que 100 p. 100 des produits sanguins et du plasma soient prélevés gratuitement. De façon purement pragmatique, ce n'est pas possible à l'heure actuelle, et cela risque de ne pas être possible pour encore plusieurs années à l'échelle mondiale. Ce n'est pas seulement un problème québécois ou canadien. Je crois que c'est une réalité avec laquelle il faut composer.

[Traduction]

**La sénatrice Seidman :** Si vous me le permettez, docteur Sher, j'aurais une autre question à laquelle vous pourriez également répondre.

Le chef de la direction de Canadian Plasma Resources nous a dit ceci :

On a beaucoup parlé du fait que notre plasma ne profitait pas aux patients canadiens. Notre premier choix est d'approvisionner les patients canadiens. Nous sommes une entreprise canadienne, et les besoins les plus importants sont ici. Nous avons fait de nombreuses offres tant à la Société canadienne du sang qu'à Héma-Québec pour leur fournir notre plasma destiné au fractionnement à une fraction de ce qu'il leur en coûte pour en prélever eux-mêmes, mais ces offres ont été refusées.

Qu'est-ce qui explique cela? Comment expliqueriez-vous cette situation?

**Dr. Sher :** Merci, sénatrice. J'ai fourni une partie de l'explication dans ma déclaration. Confier le contrôle de la collecte de plasma à une société commerciale à but lucratif qui est libre de vendre son plasma n'importe où dans le monde n'est pas une façon d'assurer l'approvisionnement à long terme. L'approvisionnement ne durera que le temps d'un contrat. Lors de nos discussions avec Canadian Plasma Resources, nous n'avons pas vu d'avantages à acheter le plasma de l'entreprise pour assurer l'approvisionnement national. Ce n'est pas un jugement sur l'innocuité. Cette entreprise est assujettie à la réglementation établie par Santé Canada.

Selon nous, le problème est de faire augmenter la base de donneurs selon le modèle des dons non rémunérés. C'est un modèle qui respecte les principes et le mandat de la Société

Services operates. We don't buy any plasma from the remunerated plasma market. We buy finished products, which gets to your question to Dr. Germain to which I can add some additional colour commentary.

For us, this is about addressing a long-term security of supply concern. Canadian Plasma Resources has limited volumes in very limited markets and does not offer domestic security of supply. That's the premise under which we chose not to purchase their plasma.

**Senator Seidman:** I would like you to respond to my other question also.

**Dr. Sher:** I thought your question on the hypocrisy argument is a really important one. We have heard this many times. I would go further than Dr. Germain and say this is not a double standard. We don't even see this as a double standard. If one believes — as we all do; you have recognized this yourself — that the paid plasma issue is not a safety issue, then we are not offering any judgment over one set of products being safer than another. What we are seeking to do is to achieve risk diversification in the market. We believe that risk is best diversified if some of the raw material is acquired domestically, and some of the finished product is acquired internationally. The fact that the finished product internationally comes from paid donors, as Dr. Ballem said, is not the issue we are concerned about. What we don't want to do — what we believe is a risky strategy — is a 100 per cent self-sufficiency strategy in this country. First, we don't think we can get there in a non-remunerated model; and, two, the United Kingdom was in that boat and then mad cow — vCJD — hit and they couldn't do anything with their plasma.

For us, it is not hypocritical. It is smart risk diversification. We'll collect sufficient plasma in this country to meet domestic needs for the patients who need it — our calculation is closer to 50 per cent, but that's sort of not material — and buy the rest of the product on the commercial market. We'll mitigate risk that way, and we don't believe there is any hypocrisy in that.

**Senator Ravalia:** My first question is for Dr. Ballem. You alluded to the appropriate use of plasma-derived products, and perhaps in Canada we may be over-utilizing it, and this may be based on evidence-based guidelines et cetera. Do you have any evidence from international sources where there may be a more prudent use of these agents, and could we transcribe these practices into the Canadian medical practice?

canadienne du sang. Nous n'achetons pas de plasma sur le marché des dons rémunérés. Nous achetons des produits finis, ce qui nous ramène à votre question au Dr Germain, à laquelle je peux également répondre en fournissant un autre point de vue.

À notre avis, il s'agit d'assurer l'approvisionnement à long terme. Canadian Plasma Resources, qui a des stocks limités dans des marchés très restreints, ne peut garantir l'approvisionnement national. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de ne pas acheter son plasma.

**La sénatrice Seidman :** J'aimerais que vous répondiez également à mon autre question.

**Dr Sher :** Je trouve que vous avez posé une question très importante sur l'argument de l'hypocrisie. J'irais encore plus loin que le Dr Germain en disant qu'il n'y a pas deux poids, deux mesures. Nous ne voyons même pas la situation de cette façon. Si nous sommes tous d'accord — comme vous l'avez reconnu vous-même — pour dire que le problème concernant le plasma n'est pas une question d'innocuité, alors on ne pose aucun jugement indiquant qu'une gamme de produits serait plus sûre qu'une autre. Ce que nous voulons, c'est répartir les risques sur le marché. Nous croyons que la meilleure façon de le faire est de se procurer une partie des matières premières à l'échelle nationale et une partie des produits finis à l'étranger. Comme la Dre Ballem l'a souligné, ce qui nous pose problème, ce n'est pas le fait que les produits finis de l'étranger proviennent de donneurs rémunérés. Ce que nous ne voulons pas — car nous considérons que c'est une stratégie risquée —, c'est que le pays vise l'autosuffisance complète. Premièrement, nous ne pensons pas pouvoir y parvenir selon le modèle des dons non rémunérés. Deuxièmement, le Royaume-Uni a déjà adopté cette approche, mais lorsque la maladie de la vache folle — la vMCJ — a frappé, il ne pouvait plus utiliser son plasma.

Selon nous, l'approche n'a rien d'hypocrite. C'est une stratégie judicieuse de répartition des risques. Nous allons prélever suffisamment de plasma au pays pour répondre aux besoins des patients canadiens — notre estimation se situe davantage aux alentours de 50 p. 100, mais les données ne sont pas tout à fait précises — et acheter les autres produits sur le marché commercial. Nous allons ainsi atténuer les risques, et nous n'y voyons aucune hypocrisie.

**Le sénateur Ravalia :** Ma première question s'adresse à la Dre Ballem. Vous avez parlé notamment de l'utilisation appropriée des dérivés du plasma, de la possibilité que ces produits soient surutilisés au Canada et de l'importance d'adopter des lignes directrices fondées sur les données probantes. Savez-vous s'il existe des données probantes de sources étrangères qui tendent à indiquer des façons plus prudentes d'utiliser ces produits? Pourrions-nous intégrer ces pratiques à la médecine canadienne?

**Dr. Ballem:** Thank you for your question senator. The panel did a lot of work looking at utilization. We are the second-highest per capita user of intravenous gamma globulin in the world, second to the United States, and we are significantly beyond many other countries in the G8.

There are a number of different utilization management programs across the country. Our problem in Canada is that we have no one guideline for the country. Every province has created its own guidelines. What we also know is that the implementation of those guidelines and the adherence to these is very difficult to manage.

In our conversations with the transfusion medicine experts who are basically charged with managing utilization, they expressed that it is extremely difficult for them to manage their colleagues in neurology, rheumatology, internal medicine and pediatrics, who all have a different opinion on things.

The most robust structure is in the U.K., and theirs came from what Dr. Sher referenced. They had a major crisis of supply when their case of variant CJD hit them. They created a robust structure and an appeal panel, and they have a very good mechanism to ensure that utilization adheres to their guidelines, which are evidence-based, and that there are avenues for appeal if there are specific exceptional circumstances.

We could benefit from a program like that in Canada. It is definitely possible. It is unusual for this country with its different health systems across the provinces and territories to come together to work on a national program. We have two blood organizations, and I think it is definitely possible to enhance our utilization.

I would say, based on Dr. Sher's comments that I don't think that the panel ever envisaged that just utilization management would solve our problem. That's not the case at all. But it will definitely make a significant contribution. To come to self-sufficiency is a multi-pronged effort. You have to collect more plasma. You have to utilize the products more judiciously. There are also small companies in Canada that are looking at technology in terms of manufacturing these biologics that have a much higher productivity than the traditional technology for fractionation. They can enhance productivity and the production of every unit of plasma by up to 20 per cent. That, too, will make a difference. The panel felt it is a multi-pronged effort we need. It's a complex issue, there is no magic bullet and we have to look at all these different possibilities to work our way up the ladder of plasma productivity.

**Dre Ballem :** Merci de votre question, sénateur. Le groupe s'est beaucoup penché sur la question de l'utilisation. Le Canada affiche le plus haut taux d'utilisation de gammaglobuline intraveineuse par habitant, derrière les États-Unis, et il en utilise beaucoup plus que bien d'autres pays du G8.

Il existe nombre de programmes de gestion de l'utilisation au pays. Au Canada, le problème est l'absence de lignes directrices nationales. Chaque province a ses propres lignes directrices. Nous savons également que la mise en œuvre et l'application de ces lignes directrices sont très difficiles à gérer.

Lorsque nous avons discuté avec les spécialistes de la médecine transfusionnelle, qui sont essentiellement ceux qui sont chargés de gérer l'utilisation, ils ont dit qu'il leur est extrêmement difficile de composer avec leurs collègues de la neurologie, de la rhumatologie, de la médecine interne et de la pédiatrie, qui ont tous des avis différents sur la question.

L'approche la plus rigoureuse est celle du Royaume-Uni, et elle découle des événements dont le Dr Sher a parlé. Ce pays a connu une grave crise d'approvisionnement lorsqu'il a été frappé par une variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Il a créé un modèle rigoureux et un comité d'appel. Il s'est aussi doté d'un très bon mécanisme pour que l'utilisation suive les lignes directrices nationales, qui sont fondées sur des données probantes, et il y a des possibilités d'appel dans certaines circonstances particulières.

Un tel programme pourrait être mis en place au Canada. Ce serait certainement possible. Comme les provinces et les territoires ont tous leur propre système de soins de santé, il est rare qu'ils travaillent ensemble à l'élaboration d'un programme national. Nous avons deux organismes responsables du sang, et je suis convaincue que nous pouvons améliorer notre utilisation.

Je dirais, en me fondant sur les observations du Dr Sher, qu'à mon avis, le groupe d'experts n'a jamais pensé que la gestion de l'utilisation suffirait à régler le problème. Ce n'est pas du tout le cas. Cependant, elle contribuera grandement à la solution. L'atteinte de l'autosuffisance nécessite une stratégie à plusieurs volets. Il faut augmenter la collecte de plasma et employer les produits de manière plus judicieuse. Aussi, de petites entreprises canadiennes travaillent sur des techniques de fabrication de produits biologiques beaucoup plus productives que les techniques traditionnelles de fractionnement. Elles peuvent accroître la productivité et la production de chaque unité de plasma par 20 p. 100, ce qui aura aussi une incidence. Le groupe d'experts croyait qu'une stratégie à plusieurs volets était nécessaire. Il s'agit d'un dossier complexe et il n'existe pas de solution miracle; il faut examiner toutes les différentes possibilités, pour chacun des échelons relatifs à la production de plasma.

**Senator Ravalia:** Dr. Sher, you've repeatedly alluded to the long-term sustainability supply issue and the fact that we may, in the future be vulnerable to the U.S. in terms of its ability to supply us, potential for being held hostage, in a sense.

Would a compensated model of plasma collection in Canada not contribute in some way to assuring a safer supply for the country?

**Dr. Sher:** Senator, I think the issue is more fundamental than that, if I may. You are correct in your observation that we've been calling out concerns around the U.S. market reaching a saturation point at some point. We are not alone in calling it out. It is now the U.S. commercial plasma industry itself calling out that concern and urging every country to collect more.

As every country collects more, it mitigates the likelihood of global insufficiency of plasma to make this IG. We all need to do more. The question is: Can we do more in Canada in a non-remunerated model, or does it require a remunerated model, that we go there? You heard from Dr. Germain. They have been out of the starting block for several years now with success to show for it, growing from 15 to 21 per cent in a non-remunerated model. In Australia, they are at 55 per cent sufficiency in a non-remunerated model, with a target of 70 per cent. We have set ourselves a very ambitious target from a significantly low starting point, and our intention is not to remunerate donors. Can we get to that end state in a non-remunerated model? As Dr. Germain said, we will have to assess that as we go along.

We have to collect more plasma in this country. We have experience in recruiting donors in a non-remunerated environment. We are leveraging the expertise, the operating efficiency, of the commercial plasma sector to understand how they do their operations efficiently, but we don't need to emulate their donor recruitment strategy, which is a remunerated strategy.

I think you are correct. Every country, and let's focus for the most on Canada, needs to collect more plasma. That mitigates the global concern. We believe we can do it, at least initially, in a non-remunerated model, and that's our strategic objective. I think we have those ahead of us — Quebec, Australia and others — to at least set the path. We are confident we can get there.

**Le sénateur Ravalia :** Docteur Sher, vous avez fait allusion à plusieurs reprises au problème concernant la durabilité à long terme de l'approvisionnement et à la possibilité que nous devenions dépendants des États-Unis sur le plan de l'approvisionnement. Nous pourrions être retenus en otage, en quelque sorte.

L'adoption d'un modèle de rémunération pour la collecte de plasma au Canada ne pourrait-elle pas contribuer, dans une certaine mesure, à assurer l'approvisionnement au pays?

**Dr Sher :** D'après moi, monsieur le sénateur, là n'est pas la question fondamentale. Vous avez raison lorsque vous dites que nous avons exprimé des préoccupations par rapport à la possibilité que le marché américain finisse par atteindre un point de saturation. Nous ne sommes pas les seuls à le craindre. Aujourd'hui, l'industrie américaine du plasma elle-même se dit préoccupée et elle recommande à tous les pays d'augmenter leur collecte de plasma.

En augmentant la collecte dans l'ensemble des pays, on réduit le risque qu'il y ait un manque de plasma à l'échelle mondiale, plasma nécessaire à la production d'immunoglobulines. Nous devons tous en faire plus. Or, la question est : le Canada peut-il en faire plus en employant un modèle de dons non rémunérés ou doit-il absolument adopter un modèle de dons contre rémunération? Vous avez écouté le témoignage du Dr Germain. Sa société déploie des efforts depuis plusieurs années, et ses efforts ont été couronnés de succès : elle est passée de 15 à 21 p. 100 sans rémunérer les donneurs. L'Australie, qui utilise aussi un modèle de dons non rémunérés, a atteint un taux d'autosuffisance de 55 p. 100; sa cible est de 70 p. 100. Nous nous sommes fixé un objectif très ambitieux et nous en sommes très loin, mais nous n'avons pas l'intention de rémunérer les donneurs. Réussirons-nous à atteindre notre objectif sans adopter un modèle de rémunération des donneurs? Comme le Dr Germain l'a dit, nous devons continuer à évaluer la situation à mesure que nous progressons.

Nous devons augmenter la collecte de plasma au pays. Nous avons de l'expérience dans le recrutement de donneurs non rémunérés. Nous tirons parti de l'expertise de l'industrie du plasma pour comprendre comment elle mène ses activités de manière efficace, mais nous n'avons pas besoin d'imiter sa stratégie de recrutement de donneurs, qui est une stratégie de rémunération.

Je pense que vous avez raison. Tous les pays, y compris le Canada, doivent augmenter leur collecte de plasma afin d'atténuer les préoccupations à l'échelle mondiale. Nous croyons pouvoir y arriver en employant un modèle de dons non rémunérés, du moins au départ, et c'est notre objectif. Nous pouvons suivre l'exemple du Québec, de l'Australie et d'autres qui sont plus avancés que nous. Nous sommes convaincus que nous pouvons atteindre notre objectif.

**Senator Eaton:** Just to continue with Senator Ravalia's questions, Dr. Ballem, there is remuneration and then there is remuneration, and several countries who claim they have a voluntary system are sometimes offering quite generous incentives, such as one or two days off work.

So would you define what is remuneration, incentive — one or two days off work — a Visa card? I'm not giving you cash for your litre of blood, but, gee whiz, I will make sure that your employer sees it as a health concern and that you get one or two days off work.

I think if we are to follow what Dr. Sher is saying, namely, no remuneration, we have to make sure there is no time off work, no Visa cards, no candies. You strictly walk in there as a volunteer and do it.

Would you respond to that? Just to follow up on the question, the expert panel found that it was two to four times more expensive to run a voluntary system than the commercial system. Perhaps you could tell me why, and, considering the demands for health care dollars, is this a good use of our resource system? I'm sorry; I don't mean to burden you.

**Dr. Ballem:** Thank you so much, senator, for your questions. In regard to remuneration, compensation and incentives, it is a complex issue. I think the panel was surprised that even in the European Council countries, where there was standing legislation that donors cannot be remunerated, they are compensated. In some, there is also legislation to say there is a certain amount they can be paid as compensation for their time and effort. In fact, as you've cited, there is a whole range, a continuum, of different compensation that is given. It goes from one to two days off work in either the public or the private sector. It can be a stated amount that's usually in the range of 30-50 euros, all the way down to gift cards. I think it's fair to say that most blood donors appreciate a refreshment when they come in to make a donation.

So as we noted in our report, the standard of what is a true voluntary donor is changing; there is no doubt about it. At the time we were discussing these issues, the national blood system of the Netherlands, which has had a long-standing goal of voluntary donation, was musing on the fact that they felt that they may need to have some more incentives to attract not only plasma donors but also blood donors.

The world is changing. Our generations are shifting, and I am very happy to hear Dr. Sher feel confident that he is going to reach his goal of 50 per cent self-sufficiency.

**La sénatrice Eaton :** Pour poursuivre dans la même veine que le sénateur Ravalia, docteur Ballem, il existe différents types de rémunération. Plusieurs pays qui prétendent avoir un système volontaire offrent des mesures incitatives très généreuses, par exemple, un congé d'un jour ou deux.

Comment définiriez-vous la rémunération? Qu'en est-il des mesures incitatives, comme un congé d'un jour ou deux, ou encore une carte Visa? Le donneur ne reçoit pas d'argent pour son litre de sang, mais on s'assure que son employeur s'inquiète de sa santé et lui accorde un ou deux jours de congé.

Si nous voulons procéder de la manière proposée par le Dr Sher, c'est-à-dire n'offrir aucune rémunération, nous devons veiller à ce qu'aucun congé ne soit offert, aucune carte Visa, aucune récompense. Le donneur doit agir de manière strictement volontaire.

Pouvez-vous réagir à cela? Par ailleurs, le groupe d'experts a constaté que les systèmes volontaires coûtent deux à quatre fois plus cher que les systèmes commerciaux. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi? Compte tenu du besoin élevé de fonds dans le domaine des soins de santé, est-ce une bonne façon d'utiliser nos ressources? Je suis désolée, je ne veux pas vous accabler de questions.

**Dre Ballem :** Merci beaucoup pour vos questions, madame la sénatrice. La question de la rémunération, de la compensation et des mesures incitatives est complexe. Je pense que le groupe d'experts a été surpris de constater que même dans les pays du Conseil européen, où des lois en vigueur interdisent de rémunérer les donneurs, les donneurs reçoivent une compensation. Dans certains pays, il y a aussi des dispositions législatives qui permettent d'offrir aux donneurs une certaine somme pour les dédommager de leur temps et de leurs efforts. En fait, comme vous l'avez dit, il existe toute une gamme de mesures compensatoires. On offre, par exemple, un jour ou deux de congé, dans le secteur public ou privé; une somme fixée, qui varie habituellement entre 30 et 50 euros; ou encore, des cartes-cadeaux. Je pense qu'on peut dire que la majorité des donneurs de sang aiment recevoir une boisson lorsqu'ils viennent faire un don.

Ainsi, comme nous l'avons souligné dans notre rapport, il est indubitable que les critères de ce qui constitue un donneur volontaire changent. Au moment où nous tenions nos discussions, le système national d'approvisionnement en sang des Pays-Bas, qui vise depuis longtemps un régime volontaire, envisageait de devoir mettre en place de nouvelles mesures incitatives pour attirer non seulement des donneurs de plasma, mais aussi des donneurs de sang.

Le monde change. Les générations se succèdent, et je suis ravie que le Dr Sher soit convaincu qu'il atteindra son objectif d'un taux d'autosuffisance de 50 p. 100.



I would say from the panel's perspective, the experience around the world says that it is going to be a very challenging run for Canada. When you look at the history in Canada of self-sufficiency, we've talked about it and set goals for ourselves since the 1970s. In our report you can read the different commitments made, both by CBS and Héma-Québec, which had to be revised even over the last 20 years.

It is very challenging. The evidence is very clear: If you can compensate to some degree, it has shown that you can enhance collection.

I think the issue that we're talking about is: Who will make those decisions? As Dr. Sher has referenced, is it a proper principle that any plasma collected in this country should be returned to this country in the form of products for our populace? That, in some ways, is the fundamental question.

In our panel report, the panel mused on that and said there are probably mechanisms and ways that we could create that requirement, that when you collect plasma in Canada, it either has to be sold to the CBS and Héma-Québec in a reasonable business case, or there has to be mechanisms whereby you show that that plasma does come back to serve the needs of Canadians.

All of these things are fraught with double standards and "is that really fair," but what we are trying to do is use a tool of compensation to actually achieve the principles of the way forward in ensuring that enough plasma is collected in this country and that it is brought back in the form of biologic products to serve the interests of Canadians.

I think the panel's feeling is that this is not an issue of compensation. Compensation is an enabler, it appears, internationally of the journey to become more self-sufficient and make a better contribution to the manufacture of the drugs that we need.

The real question is: What is the best way to ensure we achieve that? I believe it is a very complex issue, and the simple fact of saying you can't compensate a donor — it's true that both the fractionation industry and blood operators are all saying we must become more self-sufficient. We cannot all depend on the United States.

**Senator Eaton:** The U.S. does compensate their donors.

**Dr. Ballem:** They do. They supply 75 per cent of all the source plasma, and 80 per cent of that is from compensated donors. It is a fact.

D'après le groupe d'experts, les expériences vécues ailleurs dans le monde montrent que ce sera très difficile pour le Canada de réussir. Le Canada parle de l'autosuffisance et se fixe des objectifs à cet égard depuis les années 1970. Notre rapport contient les différents engagements pris par la SCS et Héma-Québec, qui ont dû être révisés même au cours des 20 dernières années.

C'est très difficile, et les données montrent clairement qu'on peut augmenter la collecte en offrant une certaine compensation.

Je pense qu'en réalité, ce que nous tentons d'établir, c'est : qui prendra les décisions? Le Dr Sher a mentionné le principe selon lequel tous les produits dérivés du plasma prélevé au Canada devraient être mis à la disposition de la population canadienne. Ce principe est-il acceptable? D'une certaine façon, c'est là la question fondamentale.

Le groupe d'experts s'est penché sur cette question et il a écrit dans son rapport qu'il y aurait probablement moyen d'imposer cette exigence. On pourrait faire en sorte que lorsqu'on prélève du plasma au Canada, soit il faudrait qu'il soit vendu à la SCS et à Héma-Québec selon un modèle d'affaires raisonnable, soit il faudrait se servir de certains mécanismes pour montrer que le plasma serait utilisé pour répondre aux besoins de la population canadienne.

Pour toutes ces questions, il y a deux poids, deux mesures, et l'on peut se demander si c'est juste. Or, ce que nous tentons de faire, c'est d'utiliser un mécanisme de compensation afin d'appliquer les principes de la marche à suivre pour veiller à ce que suffisamment de plasma soit prélevé au Canada et à ce qu'il serve à fabriquer des produits biologiques destinés à la population canadienne.

D'après moi, le groupe d'experts ne croit pas qu'il s'agisse d'une question de compensation. À l'échelle internationale, la compensation semble être une mesure incitative utilisée pour accroître l'autosuffisance et la contribution à la fabrication des médicaments dont nous avons besoin.

Selon moi, en réalité, la question que nous devons nous poser, c'est : quelle est la meilleure façon d'arriver à cette fin? Il s'agit d'une question très complexe, et il ne suffit pas de déclarer simplement qu'on ne peut pas rémunérer les donneurs. C'est vrai que l'industrie du fractionnement et les fournisseurs de sang affirment tous que nous devons devenir plus autosuffisants. Nous ne pouvons pas tous dépendre des États-Unis.

**La sénatrice Eaton :** Les États-Unis rémunèrent leurs donneurs.

**Dre Ballem :** Oui. Ils fournissent 75 p. 100 du plasma destiné au fractionnement, et 80 p. 100 de ce plasma provient de donneurs rémunérés. C'est un fait.

It's difficult to understand that we could be successful. It will be a lot of work. I think the provinces and territories, which are responsible for funding this system, are worried about the value for money.

As Dr. Sher has pointed out, it will take some time to prove that we actually could get it. I think that Héma-Québec has done a good job showing what can be achieved, but we have gone from 15 to 21 per cent in four to six years. It is a slow journey, and we will not get there overnight, no matter what we do with our donors. I think it's pragmatism that we need to consider.

**Senator Eaton:** Thank you.

**The Chair:** Dr. Sher, did you want to add something briefly?

**Dr. Sher:** Yes, Madam Chair, just further to Senator Eaton's question.

I agree with Dr. Ballem. This is an inordinately complex issue. Our view is that there is an opportunity to leverage our experience in non-remuneration and leverage the operating efficiency of the commercial sector to start the model. I don't think that it requires, in Canada, that we get out of the starting blocks by remunerating donors. We have certainly worked with —

**Senator Eaton:** — remunerating donors. There are several ways of remunerating donors. You mean not giving them anything but a glass of water.

**Dr. Sher:** We give our donors certificates and pins for every milestone. There is a spectrum, as Dr. Ballem said, of incentives through to —

**Senator Eaton:** That is a form of remuneration.

**Dr. Sher:** Giving someone a pin for every twentieth donation, I think the ethicists are clear —

**Senator Eaton:** That's fine.

**Dr. Sher:** We believe we can do it in a non-remunerated model to start. That is the challenge we have to rise to.

I have one important point I want to stress that Dr. Ballem has raised that is correct. We need to demonstrate we can do this in a cost-effective model. This is not about collecting plasma at any cost. We are responsible stewards of the fiscal funds.

Our commitment to our funding governments is that this model will be tried and tested to demonstrate that we collect a litre of plasma at a proximate price to what the commercial for-

C'est difficile de comprendre que nous pourrions réussir. Il faudra travailler très fort. Je pense que les provinces et les territoires, qui sont responsables de financer le système, craignent de ne pas en avoir pour leur argent.

Comme le Dr Sher l'a souligné, il faudra du temps pour prouver que nous pouvons y arriver. À mon avis, Héma-Québec est un bon exemple de ce qu'il est possible d'accomplir, mais le taux est passé de 15 à 21 p. 100 en 4 à 6 ans. C'est un long processus, et nous n'atteindrons pas notre objectif du jour au lendemain, peu importe ce que nous faisons avec nos donateurs. Selon moi, c'est le pragmatisme que nous devons considérer.

**La sénatrice Eaton :** Merci.

**La présidente :** Docteur Sher, voulez-vous ajouter quelque chose, brièvement?

**Dr Sher :** Oui, madame la présidente, j'aimerais ajouter quelque chose pour répondre à la question de la sénatrice Eaton.

Je suis d'accord avec la Dre Ballem : il s'agit d'une question extrêmement complexe. Nous sommes d'avis qu'il est possible de lancer le modèle en tirant parti, d'un côté, de notre expérience de la non-rémunération, et de l'autre côté, de l'efficacité opérationnelle du secteur commercial. Je ne pense pas que nous soyons obligés, au Canada, de rémunérer les donateurs dès le départ. Nous avons certainement travaillé avec —

**La sénatrice Eaton :** ... rémunérer les donateurs. Il y a plusieurs façons de rémunérer les donateurs. Vous voulez dire leur donner seulement un verre d'eau.

**Dr Sher :** Nous offrons des certificats et des épinglettes à nos donateurs pour chaque étape importante qu'ils franchissent. Comme la Dre Ballem l'a dit, il y a toute une gamme de mesures incitatives —

**La sénatrice Eaton :** Il s'agit d'une forme de compensation.

**Dr Sher :** Je pense que les éthiciens s'entendent tous sur le fait qu'offrir une épinglette à quelqu'un pour tous les 20 dons —

**La sénatrice Eaton :** C'est acceptable.

**Dr Sher :** Nous croyons qu'il est possible de commencer avec un modèle de dons non rémunérés. C'est le défi que nous devons relever.

La Dre Ballem a soulevé un point important et exact que je tiens à souligner. Nous devons démontrer que nous pouvons atteindre notre objectif au moyen d'un modèle rentable. Il n'est pas question de prélever du plasma à n'importe quel prix. Nous devons gérer les fonds de manière responsable.

Nous nous sommes engagés auprès de nos gouvernements bailleurs de fonds à mettre notre modèle à l'épreuve et à montrer que nous pouvons prélever un litre de sang environ au même prix

profit industry is doing. That's what we have to demonstrate. If we can't, we have to have all other policy options on the table, one of which could be remuneration of donors.

**Senator Oh:** I want to go back to the Ig products. Could you explain why the demand for Ig has been increasing in recent years? What is the cause? Do you expect demand to keep increasing?

**Dr. Ballem:** Thank you, senator. The demand for Ig has increased because there are — it is what we call a biologic modifier when you move beyond replacing antibodies. It's used for people with immunodeficiency, which is a fairly circumscribed group of patients. The real growth in use has been its use as a biologic modifier, where it actually makes an adjustment to the immune system of a patient and can be used to treat a whole variety of autoimmune diseases.

The biggest growth has been in the neurologic sector, where we are using it for a number of conditions that are complex neurologic conditions where you have degeneration of the brain and the peripheral nervous system, and it is based on the body attacking itself. Intravenous gamma globulin in large doses can actually impact the history of those conditions.

So it has grown from being a product, when I was in my early years of practising, that was used by hematologists for specific issues like ITP and immunodeficiency. It has broadened into rheumatology, neurology, more extensive paediatric uses.

There are always researchers on the lookout for other uses. Really, that's why the growth continues to rise.

The other issues are that in many countries around the world — and this is a concern in terms of what will happen — as you look at countries like Indonesia, Philippines, China, Southeast Asia, where the public has not had access to universal health care, as we do, in many of our developed countries, as their economies continue to grow and there are more expectations from their public for treatment, they will create demand for some of the very basic indications that we've been treating for many years.

Global demand is growing for that reason and also because the indications are growing.

**Senator Oh:** Does it have something to do with cancer? Are more people getting cancer and needing cancer treatments that use this?

que l'industrie commerciale à but lucratif. C'est ce que nous devons démontrer. Si nous n'y arrivons pas, nous devons examiner toutes les autres stratégies possibles, y compris la rémunération des donneurs.

**Le sénateur Oh :** J'aimerais revenir sur les produits d'immunoglobuline. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi la demande d'immunoglobulines a augmenté durant les dernières années? Quelle est la cause de cette augmentation? Pensez-vous que la demande continuera à augmenter?

**Dre Ballem :** Merci, monsieur le sénateur. La demande d'immunoglobulines a augmenté en raison de ce qu'on appelle les modificateurs de la réponse biologique. Ces médicaments, qui font plus que remplacer les anticorps, sont utilisés pour soigner les personnes immunodéficientes, un groupe de patients assez restreint. La croissance de la demande est due principalement à l'utilisation des immunoglobulines comme modificateurs de la réponse biologique, qui régulent le système immunitaire du patient et qui peuvent être utilisés pour traiter une vaste gamme de maladies auto-immunes.

La croissance la plus élevée touche le secteur neurologique, où les immunoglobulines sont utilisées pour traiter plusieurs troubles neurologiques complexes comportant une dégénérescence du cerveau et du système nerveux périphérique causée par le fait que le corps s'attaque à lui-même. De grandes doses de gammaglobulines intraveineuses peuvent avoir une incidence sur ces troubles.

Au début de ma carrière de praticienne, il s'agissait d'un produit utilisé par les hématologues pour traiter des troubles précis comme le PTI et l'immunodéficience. Aujourd'hui, il est utilisé en rhumatologie, en neurologie et plus abondamment en pédiatrie.

Des chercheurs sont toujours à l'affût de nouvelles utilisations qui pourraient en être faites. C'est pour cette raison que la demande continue à croître.

Par ailleurs, dans de nombreux pays, comme l'Indonésie, les Philippines, la Chine et en Asie du Sud-Est, où, avant, la population n'avait pas accès à des soins de santé universels comme c'est le cas dans de nombreux pays développés, la croissance de l'économie et des attentes de la population par rapport aux soins de santé créera de la demande pour certaines indications de base que nous soignons depuis longtemps. Il s'agit là d'une préoccupation pour l'avenir.

La demande mondiale croît pour cette raison et aussi parce que les indications sont de plus en plus nombreuses.

**Le sénateur Oh :** Y a-t-il un lien avec le cancer? Le nombre de personnes qui sont atteintes du cancer et qui ont besoin de traitements ayant recours à ces produits augmente-t-il?

**Dr. Ballem:** There are some kinds of cancer where the immune globulin is used, where the immune system is diminished by the cancer. Those are long-standing indications. Those are most of the secondary immunodeficiencies that we have referenced as an indication for treatment.

I would say that the vast majority of growth is in the non-cancer areas of degenerative diseases.

**Senator Oh:** I visited your clinic, and I can't remember seeing any signs about the collection of plasma or anything. Is there any special promotion that you're doing so people will come and donate?

**Dr. Sher:** Senator, firstly, thank you for the visit. I recall your being there.

That particular centre does not collect plasma. What we collect in that centre is what we call whole blood, essentially a pint of blood from a donor. What we do, though, is we take that pint of blood back to our manufacturing facility, and we separate it out. We get red blood cells, which are mostly used for trauma and surgery patients. We can get platelets, which are used for bleeding patients.

We then take the plasma from that pint — we call it recovered plasma — and that does go towards our fractionation pool. That's how we get about 200,000 litres of plasma, currently, every year.

While I say we don't collect plasma in that facility, we recover the plasma from every pint of blood we collect.

What we are talking about here, and following the Quebec model and others, is building stand-alone dedicated plasma centres where all we will do is hook donors up to special machines that collect only the plasma, not red blood cells. That's why you can collect more often from those donors, in much bigger volumes.

**Senator Oh:** Are these donors coming back every time just for the particular donation?

**Dr. Sher:** Currently, we have donors, for example, in Toronto who come only for blood donation. In many of our other centres across the country we have donors who come specifically for platelet donations and we do have some donors who come for plasma donation as well, but at the moment it's in small numbers.

**Senator Oh:** If I want to come for a plasma donation, how do I do it?

**Dre Ballem :** Les immunoglobulines sont utilisées pour soigner certains types de cancer qui affaiblissent le système immunitaire. Elles sont utilisées dans de tels cas depuis longtemps. Il s'agit de la plupart des immunodéficiences secondaires dont nous avons parlé, où ce type de traitement est indiqué.

Je dirais que la grande majorité de la croissance se rapporte aux maladies dégénératives non liées au cancer.

**Le sénateur Oh :** J'ai visité votre clinique et je ne me souviens pas d'avoir vu des affiches au sujet de la collecte de plasma ou quoi que ce soit. Faites-vous de la promotion spéciale pour encourager les gens à donner?

**Dr Sher :** Monsieur le sénateur, je tiens à vous remercier de votre visite. Je me souviens que vous êtes déjà venu ici.

Ce centre en particulier ne recueille pas le plasma. Ce que nous recueillons, c'est ce que nous appelons du sang total, essentiellement une pinte de sang d'un donneur. Ce que nous faisons cependant, c'est que nous acheminons cette pinte de sang à notre laboratoire de fabrication et nous le séparons. Nous extrayons les globules rouges, qui sont en grande partie utilisés pour les patients qui ont subi des traumatismes et des interventions chirurgicales. Nous pouvons extraire les plaquettes, qui sont utilisées pour les patients en hémorragie.

Nous prélevons le plasma dans cette pinte — ce que nous appelons le plasma récupéré — et nous le plaçons dans notre lot de plasma. C'est ainsi que nous obtenons environ 200 000 litres de plasma chaque année.

Même si je dis que nous ne recueillons pas le plasma à cette installation, nous récupérons le plasma dans chaque pinte de sang que nous prélevons.

Ce dont il est question ici, et si nous suivons le modèle du Québec et d'autres instances, c'est que nous mettons sur pied des centres de prélèvement du plasma autonomes où nous raccorderons les donneurs à des machines spéciales qui prélèvent seulement le plasma, et non pas les globules rouges. C'est la raison pour laquelle on peut recueillir du plasma plus souvent de ces donneurs, en quantité beaucoup plus importante.

**Le sénateur Oh :** Ces donneurs reviennent-ils chaque fois pour ce type de don particulier?

**Dr Sher :** À l'heure actuelle, nous avons des donneurs à Toronto, par exemple, qui viennent seulement donner du sang. Dans bon nombre de nos autres centres au pays, nous avons des donneurs qui viennent pour faire des dons de plaquettes et des dons de plasma, mais en ce moment, ils sont peu nombreux.

**Le sénateur Oh :** Si je veux faire un don de plasma, comment dois-je procéder?

**Dr. Sher:** You go on Blood.ca, and you'll see various locations across the country where we do plasma donations today. That's the opportunity we're seeking to expand, senators, by building more of those plasma centres.

**Dr. Germain:** If you want to donate today, you can go to our plasma centre in Gatineau. It's very close by.

[Translation]

**Senator Mégie:** I have a very down-to-earth question. What happens now when you need blood for a patient with a rare phenotype?

**Dr. Germain:** That would, of course, not be plasma. For rare phenotype blood, we are talking about red blood cells. That is a whole other issue. There is the matter of the diversity of donors who give blood, and in that connection we collect whole blood and not blood plasma. With regard to the plasma that is used for the preparation of plasma-derived products, there is no need to look for genetic diversity in order to obtain a broader range of possible phenotypes. It's more a matter of red blood cells.

**Senator Mégie:** Why does the bill — since we are talking about plasma and blood-derived products — say that CBS is the only organization that can collect plasma or blood, except for rare phenotype donors who should be paid? If I understand correctly, this should not be in the bill.

**Dr. Germain:** Senator, I can't speak for those who drafted the bill. I mentioned that we feel the current wording is not precise because in our jargon when we talk about rare phenotypes, we are referring to what you spoke of in terms of red blood cells for communities who have trouble finding an appropriate phenotype for their medical condition. I think the intent of the bill is to create an exception for existing plasma collection centres which collect plasma that is used to prepare very specific products, products to immunize pregnant women against the RH factor. These programs already exist and the donors are not remunerated. We are talking about rare blood, because we have to recruit donors with high levels of antibodies, and blood has to be collected often. You will have to ask those who drafted the bill, but I think that is the exception they had in mind. Once again, I will just say that the current wording may lack some precision.

**Senator Mégie:** I'm beginning to wonder about the usefulness of the bill, because if we vote against it, things will remain as they are, it will be the status quo. If we vote for the bill, the provinces that have already prohibited paid donations will be

**Dr. Sher :** Vous vous rendez sur le site Sang.ca, et vous verrez divers emplacements au pays où vous pouvez faire un don de plasma aujourd'hui. Nous cherchons à élargir les possibilités de faire ce type de don, sénateurs, en mettant sur pied un plus grand nombre de ces centres de collecte de plasma.

**Dr Germain :** Si vous voulez faire un don aujourd'hui, vous pouvez vous rendre à notre centre de collecte de plasma à Gatineau. C'est tout près.

[Français]

**La sénatrice Mégie :** J'ai une question très terre à terre. Jusqu'ici, qu'est-ce qui se passe lorsqu'on a besoin de sang pour un patient avec un phénotype rare?

**Dr Germain :** Évidemment, on ne parle plus de plasma. Pour le sang de phénotype rare, on fait plutôt référence aux globules rouges. C'est un tout autre enjeu. Il y a la question de la diversité des donneurs qui se présentent sur les chaises de collecte de sang et là, on parle de collecte de sang total, et pas de sang de plasma. En ce qui concerne le plasma qui est utilisé pour la préparation des produits dérivés du plasma, il n'y a peut-être pas un besoin de chercher une diversité génétique afin d'offrir une plus grande gamme de phénotypes possibles. C'est plutôt une question de globules rouges.

**La sénatrice Mégie :** Pourquoi, dans ce projet de loi, puisqu'on parle de plasma et de produits sanguins dérivés, dit-on que la SCS est la seule qui est habilitée à faire les prélèvements de plasma ou les prélèvements de sang, sauf pour les phénotypes rares qu'on devrait rémunérer? Cela n'aurait pas dû avoir sa place dans le projet de loi, si je comprends bien.

**Dr Germain :** Sénatrice, je ne peux pas répondre à la place de ceux qui ont écrit le projet de loi. J'ai fait quelque peu allusion au fait que, pour nous, il y a une imprécision dans le libellé actuel parce que, quand on parle de phénotypes rares dans notre jargon, cela fait référence à ce que vous aviez évoqué, les globules rouges pour les communautés qui ont de la difficulté à obtenir un phénotype appareillé pour leur condition médicale. Je pense que l'intention du libellé du projet de loi est de faire une exception pour les centres existants de prélèvement du plasma destiné à la production de produits très spécifiques, de produits contre l'immunisation chez les femmes enceintes pour le facteur RH. Ces programmes existent déjà, et les donneurs sont rémunérés. Ce sont des sangs rares, car il faut recruter des donneurs avec des taux élevés d'anticorps et faire prélever souvent le sang. Il faudra demander à ceux qui ont rédigé le texte du projet de loi, mais j'ai l'impression que c'est cette exception que l'on visait. Encore une fois, je souligne que le libellé actuel manque peut-être un peu de précision.

**La sénatrice Mégie :** Je commence à me poser des questions sur l'utilité du projet de loi parce que, disons que nous votons contre, les choses restent telles quelles; c'est le statu quo. Si nous votons pour le projet de loi, les provinces qui l'ont déjà interdit

federal outlaws, even if they have the power to do so, like Quebec.

So this will affect the provinces that have not yet forbidden it, and have allowed it. What will be the impact on provinces like Ontario, Quebec and the others who have forbidden it if we vote for the bill? Will there be impacts? Will they have to change their position, or simply ask that we respect their decision?

**Dr. Germain:** First, as I mentioned in my introduction, in Quebec, the remuneration of donors is already prohibited, and so the federal bill, should it pass, will not change anything. With regard to the other provinces, I would prefer not to comment.

[English]

**Dr. Sher:** I will comment on that, senator, given that we operate across all the other provinces and this has been a contentious issue among the member governments that are the members of Canadian Blood Services. B.C., Alberta and Ontario have the legislation, as you have acknowledged. The other jurisdictions do not and, in two of those — Saskatchewan and New Brunswick — they have actually permitted the existence of a new paid plasma collector. So that has been a significant issue of contention among our member governments, to whom we are accountable.

What we're concerned about with the federal legislation is that nothing should emerge in this legislation, were it to pass, that would impact our ability to operate. As we see it now with the exemptions that are being discussed, we're content that it doesn't impact our ability to operate. That's most important for us.

Were this legislation to pass, I can't speak for the governments of Saskatchewan or New Brunswick. That would be a federal-provincial discussion to be had, but it will amplify some of the issues we have dealing with our funding governments, where there are currently different perspectives among the jurisdictions that comprise Canadian Blood Services. I don't think it will not be without impact. I think that's important. From my organization's perspective, were this federal legislation to pass, we would want all assurances — and I think we have sought and achieved those thus far — that the bill will not impact on our ability to operate, now or into the future. This is why this issue of potential exemptions is so important.

[Translation]

**Senator Mégie:** Thank you.

seront des hors-la-loi fédérales, même si elles ont le pouvoir de le faire, comme le Québec.

Cela va se jouer par rapport aux provinces qui ne l'ont pas encore interdit et qui l'ont permis. Quel sera l'impact pour les provinces telles que l'Ontario, le Québec et les autres qui l'ont interdit si nous votons pour ce projet de loi? Y aurait-il des impacts? Devront-elles changer leur fusil d'épaule ou simplement dire de respecter leur décision?

**Dr Germain :** Premièrement, comme je le mentionnais dans mon introduction, au Québec, c'est déjà un état de fait qu'on ne peut pas rémunérer les donneurs, donc la loi fédérale, si elle est adoptée, ne changera rien. En ce qui concerne les autres provinces, je préfère m'abstenir de commenter.

[Traduction]

**Dr Sher :** Je dirais, monsieur le sénateur, qu'étant donné que nous avons des centres dans toutes les autres provinces et que c'est un point litigieux parmi les gouvernements qui sont membres de la Société canadienne du sang, la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont des lois, comme vous le savez. Les autres provinces n'en ont pas et, dans deux de ces provinces — la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick —, on a autorisé une entreprise qui rémunère les dons de plasma. C'est donc une importante source de discorde parmi nos gouvernements membres, à qui nous devons rendre des comptes.

Ce qui nous préoccupe à propos de la loi fédérale, c'est que rien dans ce projet de loi, s'il est adopté, ne devrait avoir une incidence sur notre capacité de mener nos opérations. Comme nous le voyons à l'heure actuelle avec les exemptions dont nous discutons, nous sommes contents de constater qu'elles ne nuisent pas à notre capacité de mener nos opérations. C'est très important pour nous.

Si cette mesure législative est adoptée, je ne peux pas parler pour les gouvernements de la Saskatchewan ou du Nouveau-Brunswick. Ce serait une discussion que les gouvernements fédéral et provinciaux devraient tenir, mais je vais parler de façon plus détaillée de certains problèmes auxquels nous sommes confrontés avec les gouvernements qui nous financent, car les provinces qui constituent la Société canadienne du sang ont des points de vue différents à l'heure actuelle. Je ne pense pas que ce sera sans conséquence. Je pense que c'est important. Du point de vue de mon organisation, si cette mesure législative fédérale est adoptée, nous voudrions avoir toutes les garanties possibles — et je pense que nous avons réussi à les obtenir — que le projet de loi n'aura pas d'incidence sur notre capacité de mener nos opérations, maintenant ou à l'avenir. C'est la raison pour laquelle ce problème d'exemptions potentielles est si important.

[Français]

**La sénatrice Mégie :** Merci.

**Senator Forest-Niesing:** Thank you for being here and for helping us to understand the bill, which, in spite of being very short, has repercussions that have given us a lot of food for thought. I was listening to you, Dr. Germain, and you said that your objective is 30 per cent for the first group of patients who depend on these products for their survival, and that this objective, according to your calculations, corresponds to the needs of Quebec patients.

I would be interested in Dr. Ballem or Dr. Sher's comments with regard to the percentage. If I understood correctly, your objective is 50 per cent, and you hope to reach it by 2024. How did you arrive at that percentage, and does the analysis correspond to the needs identified for the patients whose survival depends on the use of these blood products?

[English]

**Dr. Sher:** Thank you, senator. We took a similar approach and what you heard from Dr. Germain is that their target of 30 per cent is based on essentially meeting the needs of patients with primary immune deficiency and secondary immune deficiency, those for whom this is a life-saving therapy without any alternative. That is certainly one approach.

What you heard from Dr. Ballem a couple of minutes ago in response to Senator Oh's question around growth is that there are other indications for which this is an essential therapy. The big one in the neurological condition is a disease that goes by the acronym of CIDP, an important neurological condition for which Ig is currently shown to be the best therapy by far. We added that into our calculation and, as Dr. Ballem said, it's probably the single fastest growing indication for IG.

If you take the immune deficiency categories and some of the other critical categories for which the clinician, we serve are telling us it's an important therapy they need access to, we're saying that, at a minimum, we need to protect that share of the market. So you add the immune deficiency markets and the neurological condition and we come out around 50 per cent sufficiency. That's how we arrive at that.

Our view is that the road to 50 per cent goes through 30, 40 and 45, so let's evaluate as the country moves along, which will be a multi-year program. We need to constantly reevaluate. Maybe clinical practice will change in some years and we will need to have flexibility to scale up or down. Is the 50 per cent carved in stone? No. But directionally, we believe it's the right balance of risk and security of supply that we should aspire to in this country.

**La sénatrice Forest-Niesing :** Merci d'être ici et de nous aider à comprendre un projet de loi qui, malgré le fait qu'il soit très court, a des répercussions qui nous portent à beaucoup de réflexion. Je vous écoutais, docteur Germain, et vous nous indiquez que votre objectif a été calculé à 30 p. 100 de dons, en tenant compte de la première tranche de patients qui en dépendent pour leur survie, et que l'objectif correspondait, selon vos calculs, aux besoins pour les patients du Québec.

Je serais intéressée à vous entendre, soit la Dre Ballem ou le Dr Sher, en ce qui concerne le pourcentage. Vous avez un objectif, si je comprends bien, de 50 p. 100 qu'on souhaite atteindre en 2024. Comment avez-vous calculé ce pourcentage, et est-ce une analyse semblable qui correspond aux besoins identifiés pour les patients dont la survie dépend de l'utilisation de ces produits dérivés?

[Traduction]

**Dr Sher :** Merci, sénateur. Nous avons adopté une approche semblable, et ce que le Dr Germain vous a dit, c'est que la cible de 30 p. 100 vise à répondre aux besoins des patients souffrant de déficit immunitaire primaire et secondaire pour qui c'est une thérapie vitale et pour qui il n'y a pas de solution de rechange. C'est certainement une approche que l'on adopte.

La Dre Ballem vous a dit il y a quelques minutes, en réponse à une question du sénateur Oh au sujet de la croissance, qu'il y a d'autres indications pour lesquelles c'est une thérapie essentielle. Citons notamment le trouble neurologique dont l'acronyme est PDIC, un important trouble neurologique pour lequel les Ig sont de loin la meilleure thérapie. Nous avons tenu compte de cela dans nos calculs et, comme la Dre Ballem l'a dit, c'est probablement l'indication qui connaît la plus forte croissance pour les IG.

Si l'on prend en considération les déficits immunitaires et autres troubles pour lesquels le clinicien nous dit que c'est une thérapie à laquelle les patients doivent avoir accès, on doit à tout le moins protéger cette part du marché. Donc, si l'on ajoute les déficits immunitaires et les troubles neurologiques, on arrive à un niveau d'autosuffisance de 50 p. 100. C'est ainsi qu'on fait les calculs.

Pour arriver à 50 p. 100, il faut passer par 30, 40 et 45 p. 100, si bien qu'il faut évaluer la situation en cours de route, et ce sera un programme pluriannuel. Nous devons constamment réévaluer la situation. La pratique clinique peut changer dans quelques années, et il faudra avoir une marge de manœuvre pour faire des ajustements à la hausse ou à la baisse. Ce taux de 50 p. 100 est-il coulé dans le béton? Non. Toutefois, nous croyons que c'est un juste équilibre entre les risques et la sécurité des approvisionnements que nous devrions aspirer à atteindre au pays.

**Senator Forest-Niesing:** Given that the road is long — we all agree on that — and given some of the testimony that we've heard from patient groups who express a serious concern about the impact, and if this law passes, the impact will be to essentially prevent the provincial facilities that already exist in Canada from continuing to operate. That is a conclusion at least that one can arrive at.

Given that, I'm concerned about the lapse, and how can we comfort or alleviate the concerns of patients whose lives or ability to live a quasi-normal life, despite an illness, is jeopardized in that period as we trudge along this long road?

**Dr. Sher:** That's a fundamentally important question, senator, and I'm sure my colleagues can offer additional perspectives. As I said in my remarks, we have been calling out this concern for several years precisely because the duration to act is so long. We can't wake up in 2023 and realize there is a shortage of Ig and not have the capacity to respond. We need to respond. We should have been responding already. That's an important point.

I've read the testimony of some of the patient groups — Ms. Whitney Goulstone and Mr. David Page. We know those stakeholders extremely well. We work closely with them all the time. They expressed concern to you that this legislation should be killed; it will be detrimental to patients.

We don't quite take that interpretation, but I think our assurance to the patient groups is the following — and I will speak for Canadian Blood Services; Marc can speak for Héma-Québec — our commitment is to ensure, for patients in this country, that there will be access to Ig therapy at all times. We believe that in order to do that we need to mitigate the risk that we're now facing. The risk that we're facing is dependence on the commercial market in the United States.

It is not about whether we pay or don't pay donors; it's how we collect more plasma in this country, and that's how we deliver to the patients an assurance we can meet their needs. That's why our model is focused on achieving 50 per cent sufficiency.

It is also why our model leverages the best of both worlds. Our experience in working with non-remunerated donors, and learning from the commercial sector about their operating efficiency, namely how they operate as efficiently and quickly as they do?

If we can apply those two learnings from that sector and our experience from non-remunerated donors, we will have a model that will allow us to go up this trajectory as quickly as possible

**La sénatrice Forest-Niesing :** Étant donné que la route est longue — et nous pouvons tous en convenir —, et à la lumière de certains des témoignages que nous avons entendus de groupes de patients qui ont exprimé de vives inquiétudes concernant les répercussions, si ce projet de loi est adopté, il empêchera essentiellement les établissements provinciaux qui existent déjà au Canada de poursuivre leurs activités. C'est une conclusion que l'on peut tirer.

Ce faisant, je m'inquiète au sujet des délais. Comment pouvons-nous apaiser les préoccupations des patients dont la vie ou la capacité de mener une vie quasi normale malgré leur maladie sont compromises durant la période où nous tentons d'atteindre cette cible?

**Dr. Sher :** C'est une question extrêmement importante, madame la sénatrice, et je suis certain que mes collègues peuvent apporter d'autres points de vue. Comme je l'ai dit dans ma déclaration, nous exprimons cette inquiétude depuis plusieurs années en raison du délai d'intervention très long. Nous ne pouvons pas prendre conscience soudainement en 2023 qu'il y a une pénurie d'Ig et être incapables d'agir. Nous devons pouvoir intervenir. Nous devrions déjà prendre des mesures. C'est un point important.

J'ai lu les témoignages de certains patients — Mme Whitney Goulstone et M. David Page. Nous connaissons très bien ces intervenants. Nous travaillons en étroite collaboration avec eux en permanence. Ils vous ont dit que vous devriez torpiller ce projet de loi, car il sera préjudiciable aux patients.

Nous ne sommes pas tout à fait de cet avis, mais je pense que nous voulons garantir à ces patients au pays — et je vais parler au nom de la Société canadienne du sang, et Marc pourra parler pour Héma-Québec — qu'ils pourront avoir accès aux IG en tout temps. Nous croyons que pour y parvenir, nous devons atténuer les risques auxquels nous sommes actuellement confrontés. Le risque à l'heure actuelle, c'est notre dépendance à l'égard du marché commercial aux États-Unis.

Ce n'est pas une question de rémunérer ou non les donneurs; il faut recueillir plus de plasma au pays et garantir aux patients que nous pouvons répondre à leurs besoins. C'est la raison pour laquelle notre modèle vise à atteindre une autosuffisance de 50 p. 100.

C'est également la raison pour laquelle notre modèle met à profit le meilleur des deux mondes. Dans le cadre de notre travail avec les donneurs non rémunérés et des leçons que nous tirons du secteur commercial à propos de son efficacité opérationnelle, comment les intervenants mènent-ils leurs activités aussi efficacement et rapidement qu'ils le font?

Si nous pouvons appliquer les deux leçons que nous avons tirées de ce secteur et l'expérience que nous avons acquise auprès des donneurs non rémunérés, nous aurons un modèle qui



in a cost-responsible manner, But it can't be solved overnight. That's the problem. We have been saying that for several years.

**Dr. Ballem:** It raises another issue. Dr. Sher has outlined how they have said immunodeficiencies and the neurological disorder is the fastest-growing area. In Canada we don't have an agreement on the priorities. Should we have a shortage? How would we dispense the available immune globulin? It is a critical priority that we have a discussion that is evidence-based with the expert clinicians around the country and come to agreement on what the priorities would be.

In some ways, those will dictate the priorities of the advances we make in self-sufficiency in terms of calculating them. I wanted to put a plug in for that. It's a gap in our system. It could be easily solved with very little resources are required. I would say it's also quite urgent.

**Senator Munson:** Thank you for being here. I like to keep things simple. There are a lot of complex questions, and we heard a lot of complex answers. We're sitting here; you're sitting there. When you first saw this bill appear, what was your immediate reaction to it? Did you think it was necessary?

I'm sure Senator Wallin has laudable goals in what she is trying to do — the whole idea of paying for something that's part of our bodies. As everyone has said here, we have wrestled with this issue. It's a difficult one, as simple as this bill is here today, and some groups have said kill it and others say that it has to stay out there because we need that supply.

From the three of you, when you instinctively saw this bill, what was your immediate reaction?

[*Translation*]

**Dr. Germain:** Senator, the simple and evasive reply to your question is that Héma-Québec's reaction was completely neutral, because this isn't an issue in Quebec right now, given the clause in the Civil Code. I have already shared my stronger reactions, aside from Héma-Québec's particular issues.

The remuneration of blood donors is a complex and international issue. It is not a strictly Canadian issue. You have to look at it in a context that goes beyond Quebec and Canada and examine the international situation. We must be very cautious with regard to the means we take to attain greater self-sufficiency internationally. Everyone agrees on that.

nous permettra d'aller de l'avant de la manière la plus rapide et rentable possible, mais nous ne pouvons pas régler le problème du jour au lendemain. C'est là où le bât blesse. Nous le répétons depuis plusieurs années.

**Dre Ballem :** Cela soulève un autre problème. Le Dr Sher a mentionné que les immunodéficiences et les troubles neurologiques constituent le secteur qui connaît la croissance la plus rapide. Au Canada, nous n'avons pas d'entente sur les priorités. Si nous avons une pénurie, comment distribuerons-nous les immunoglobulines disponibles? Nous devons absolument tenir une discussion axée sur des données probantes avec les cliniciens experts au pays pour nous entendre sur les priorités.

Dans une certaine mesure, ces discussions dicteront les priorités quant aux progrès que nous réalisons pour atteindre un niveau d'autosuffisance. Je voulais profiter de l'occasion pour aborder ce point. C'est une lacune dans notre système. On pourrait facilement combler cette lacune avec très peu de ressources. J'ajouterais aussi que c'est très urgent.

**Le sénateur Munson :** Merci beaucoup d'être ici. J'aime que les choses restent simples. Il y a de nombreuses questions complexes, et nous avons entendu de nombreuses réponses complexes. Nous sommes assis ici et vous êtes assis là. Lorsque ce projet de loi a été présenté pour la première fois, quelle a été votre réaction immédiate? Pensiez-vous qu'il était nécessaire?

Je suis certain que la sénatrice Wallin avait des objectifs louables — l'idée de payer pour obtenir quelque chose qui fait partie du corps humain. Tout le monde l'a dit ici, et nous débattons de la question. C'est une question aussi difficile que ce projet de loi peut être simple, et certains groupes ont dit que nous devrions le torpiller et d'autres soutiennent qu'il doit être maintenu, car nous avons besoin de cet approvisionnement.

J'aimerais vous entendre tous les trois pour connaître quelle a été votre réaction immédiate à ce projet de loi.

[*Français*]

**Dr Germain :** Sénateur, la réponse simple et évasive à votre question est que, dans la perspective d'Héma-Québec, notre réaction a été complètement neutre, puisque ce n'est pas un enjeu au Québec à l'heure actuelle en vertu de l'article du Code civil. J'ai déjà fait part de mes réactions plus profondes au-delà des enjeux particuliers d'Héma-Québec.

L'enjeu de la rémunération est complexe et de nature internationale. Ce n'est pas un enjeu strictement canadien. Il faut regarder cela dans un contexte qui va au-delà du Québec et du Canada et prendre acte de la situation internationale. Il faut y aller de façon très prudente quant aux moyens que nous voulons nous donner pour en arriver à une plus grande autosuffisance à l'échelle internationale. Tout le monde est d'accord là-dessus.

I will, in passing, express support for what my colleague Dr. Sher said earlier regarding the fact that the international community recognizes that we must all make some efforts. One of the advantages of supporting the self-sufficiency project, whether the percentage is 30 per cent or 50 per cent in Canada, is to provide an example. We may not be at the back of the class internationally, but we are not at the head of the class either. It's important to show our international colleagues that it is possible to increase self-sufficiency. This can only improve the situation at the international level, because other parties will be able to draw lessons from our actions. This is much more important than the matter of remuneration, which appears secondary to me for the reasons that have already been explained.

[English]

**Dr. Sher:** This was our fourth opportunity to have a reaction. We had it in Alberta, Ontario and British Columbia. We do not believe it is our organization's role to tell governments how to legislate. That said, we needed to understand the scope and mandate of this bill. As I said earlier, would it have impacts on our ability to do what we need to do, which may potentially include some consideration of remuneration down the road? That was most important for us.

We needed to ensure that the fact base behind this legislation is accurate. That's why we've been clear around the safety consideration. We ask the question: Is this within the mandate of the federal government and its oversight over the Food and Drugs Act? I'm not a legislator or lawyer, so I can't opine on that.

For us, this is about ensuring that were this legislation to pass, it does not impede our organization's ability to advance its strategy.

**Dr. Ballem:** Senator Munson, this act was brought in after the panel had deliberated and tabled its report. In formal conversations, for sure I would propose that it's a very complex issue. This is a very simple piece of legislation, and it doesn't reflect the complexity that you have heard today and with other presenters.

It runs the risk of doing some harm to existing operations that are already in this country, successfully producing important products. We would do better with a more thoughtful approach to our goal of self-sufficiency and how we will address the more critical issues of where the plasma that we collect in this country will go. We know that under the current regimes it will be safe whether we have a compensation of a donor or not. But it's really how we do this in a cost-effective way achieve the goals that both Héma-Québec and CBS have laid out. It's not the issue of compensation. It's really the issue of the plasma market, who

Je me permets au passage de renchérir sur ce que mon collègue, le Dr Sher, a dit plus tôt, à savoir que la communauté internationale reconnaît que nous devons tous faire des efforts. Un des intérêts de pousser le projet de l'autosuffisance, que ce soit un pourcentage de 30 ou 50 p. 100 au Canada, c'est de donner l'exemple. Nous ne sommes peut-être pas à l'arrière de la classe sur la scène internationale, mais nous ne sommes pas non plus dans les tout premiers. Il est important de montrer à nos collègues internationaux qu'il est possible d'augmenter l'autosuffisance. Cela ne peut qu'améliorer la situation à l'échelle internationale, car d'autres parties pourront tirer parti de nos actions. C'est beaucoup plus important que l'enjeu de la rémunération, qui m'apparaît secondaire pour les raisons qui ont déjà été expliquées.

[Traduction]

**Dr Sher :** C'est la quatrième occasion que nous avons de faire part de notre réaction. Nous avons pu le faire en Alberta, en Ontario et en Colombie-Britannique. Nous ne croyons pas que c'est le rôle de notre organisation de dire aux gouvernements comment légiférer. Cela dit, nous devons comprendre la portée et le mandat de ce projet de loi. Comme je l'ai dit plus tôt, aurait-il des répercussions sur notre capacité de faire ce que nous devons faire, ce qui pourrait inclure d'envisager de rémunérer les donneurs en cours de route? C'était extrêmement important pour nous.

Nous devons nous assurer que les faits derrière cette mesure législative sont exacts. C'est pourquoi nous avons expliqué très clairement la question de la sécurité. Nous posons la question suivante : cela fait-il partie du mandat du gouvernement fédéral et de son rôle de surveillance à l'égard de la Loi sur les aliments et drogues? Je ne suis ni un législateur ni un avocat, alors je ne peux pas me prononcer là-dessus.

En ce qui nous concerne, nous devons nous assurer que si cette mesure législative est adoptée, elle ne nuira pas à la capacité de notre organisation de faire progresser sa stratégie.

**Dre Ballem :** Sénateur Munson, cette mesure législative a été présentée après que le comité en a débattu et a déposé son rapport. Dans le cadre de conversations officielles, je dirais certainement que c'est un enjeu très complexe. C'est une mesure législative très simple qui ne reflète pas la complexité dont vous ont parlé les témoins aujourd'hui et d'autres témoins.

Il risque de causer du tort à des opérations existantes au pays qui fabriquent avec succès d'importants produits. Nous pourrions faire mieux en adoptant une approche plus réfléchie à l'égard de notre objectif d'autosuffisance et de la façon dont nous aborderons les questions plus importantes pour déterminer où le plasma que nous recueillons au pays ira. Nous savons que dans le cadre des régimes actuels, le processus sera sécuritaire, peu importe si nous offrons une rémunération aux donneurs ou non. Cependant, il faut se pencher sur notre rentabilité dans nos efforts en vue d'atteindre les objectifs fixés par Héma-Québec et

is in it, what is it we want for Canadians and how we bring our two Canadian blood operators to be successful in sustaining a supply.

**Senator Munson:** What it has done, though, is brought this into a public debate that we haven't had for some time. No matter what the views are, there are people who hopefully are paying attention to what we've been listening to in the last month and a half or so on what may be a simple bill needing a bigger solution. Thank goodness we are reminded of Krever, where we should be going and what we should be doing. In some way there is some positivity that that debate is out there, which I think is taking place in all of your communities. Thank you.

**Senator Poirier:** I agree. Even if the bill is short and simple, it has been a complex issue and an educational one. During the process we've learned a lot and I'm sure anyone following the proceeding of the committee would also agree that we as Canadians have learned a lot about plasma donations over the time.

I have a couple of questions. A lot of them have been addressed or other people have brought up but I want to get back to the proposed bill. The proposed bill in proposed subsection (1.1) says:

An establishment, other than Canadian Blood Services, must not collect allogeneic blood for remuneration or benefit for the donor unless the blood collected is of a rare phenotype.

I know, from listening to the CBS position on this, your goal would be to be able to collect what we need without having to remunerate. If I'm understanding this, it also in the bill would give you the ability to be able and be the only group that could remunerate if ever you decide to at a future time. And I believe the Winnipeg organization, because of what they're collecting, would be okay through this bill, but if I'm understanding right it would possibly affect the shutting of the New Brunswick one.

Can you please confirm if my thoughts are right on this? And would you in the future look at this as something that would give you the ability to maybe compensate with incentives of some type the people that would collect?

**Dr. Sher:** Your conclusions are correct, senator, and in line with our thinking. This goes back to what Justice Krever called payment in special or rare circumstances. That is what the Winnipeg facility has been doing for decades and we believe they would be granted that exemption under this legislation. So I'm not sure it would have the impact quite to the extent that Dr. Ballem describes but, again, it grants us the exemption should we ever decide from a policy position to go there. And

la SCS. Ce n'est pas une question de rémunération. C'est une question de marché, des intervenants sur ce marché, de ce que nous voulons pour les Canadiens et de la façon dont nos deux organismes fournisseurs de sang canadiens peuvent maintenir un approvisionnement.

**Le sénateur Munson :** Cependant, cela a suscité un débat public que nous n'avions pas tenu depuis un bon moment. Peu importe quelles sont les positions, il y a des gens qui, espérons-le, portent attention à ce qui a été dit au cours du dernier mois et demi sur un projet de loi simple pour lequel il faut une solution plus vaste. Dieu merci, on nous rappelle le rapport du juge Krever, l'orientation que nous devrions prendre et ce que nous devrions faire. D'une certaine façon, il y a des aspects positifs à ce débat qui, si je ne m'abuse, a lieu dans toutes vos collectivités. Merci.

**La sénatrice Poirier :** Je suis d'accord. Même si le projet de loi est court et simple, c'est un problème complexe d'éducation. Durant le processus, nous avons beaucoup appris, et je suis certaine que ceux qui suivent les délibérations du comité conviendront également que nous, en tant que Canadiens, avons beaucoup appris au sujet des dons de plasma au fil du temps.

J'ai quelques questions. Bon nombre des questions que je voulais poser ont été abordées, mais je veux revenir sur le projet de loi. Au paragraphe (1.1), on peut lire ceci :

L'établissement, autre que la Société canadienne du sang, ne peut prélever du sang d'un donneur faisant un don allogénique contre rémunération ou indemnisation, sauf s'il s'agit de sang de phénotype rare.

Je sais, après avoir entendu la position de la SCS à ce sujet, que votre objectif serait de pouvoir recueillir les quantités dont nous avons besoin sans devoir rémunérer les donateurs. Si je comprends bien, le projet de loi vous donnerait la capacité d'être le seul groupe qui pourrait rémunérer les donateurs si vous en décidez ainsi à l'avenir. Je crois que l'organisation à Winnipeg, en raison de ce qu'elle recueille, ne serait pas touchée par ce projet de loi, mais il pourrait avoir une incidence sur la fermeture de celle au Nouveau-Brunswick.

Pourriez-vous confirmer si j'ai raison? Pensez-vous que ce projet de loi pourrait vous donner la capacité à l'avenir de rémunérer en tant qu'incitatifs certaines personnes?

**Dr Sher :** Vos conclusions sont exactes, madame la sénatrice, et rejoignent notre raisonnement. Cela nous ramène à ce que le juge Krever a qualifié de paiement dans des circonstances spéciales et rares. C'est ce que l'installation de Winnipeg fait depuis des décennies, et nous croyons qu'elle se verrait accorder cette exemption en vertu de ce projet de loi. Je ne suis donc pas certain qu'il aurait l'incidence décrite par la Dre Ballem, car il nous accorde cette exemption si nous décidons d'un point de vue

you've heard from many other witnesses here, including some of the lawyers yesterday and some of the other groups, that if anyone ought to pay in this country it ought to be the public sector and Canadian Blood Services.

That is not our position. We're building a non-remunerated model, but we have to reserve that right should this never achieve success any other way, and that's the essence of how we read it now.

**Senator Poirier:** Because the Province of New Brunswick, or each of the provinces, has the ability in their own legislation to allow a company to come in — and New Brunswick has made the decision to allow it — I'm wondering that if this bill would be passed as is, does this mean that we're closing the one in New Brunswick? There have been a lot of concerns about it. I have heard it over and over, and more in the beginning than lately. Where would the provincial law come in here? It's the provincial legislation that gives the authority for the company to be in New Brunswick yet this legislation would say that they can't. I'm questioning that and I'm sure none of you have the answer to that.

**Dr. Sher:** I can't answer that.

**Senator Poirier:** That would be a question for the future.

In the documents provided to the committee it states that the CBS submitted a business plan to the federal-provincial-territorial governments which outlines the looming risk to the security of the plasma supply. Could you please give us more detail on that plan? Will you be collaborating with Héma-Québec, who has already an established plasma centre in the province? Is that part of the plan also? Could you highlight that?

**Dr. Sher:** We submitted a comprehensive business plan in 2017 to the provincial and territorial governments that looked at the soup-to-nuts solution, so building multiple centres across the country. The challenge we had at that time was that we were using our existing cost structure and our existing model. When Dr. Ballem and the panel observed correctly that the evidence before them suggested the non-remunerated public sector was going to operate at two to four times the private sector price, that was the observation based on our business plan. So we agree with that.

As I said in my remarks, we have subsequently gone back to the drawing board. We have collaborated not only with Héma-Québec but with colleagues in Australia, who had multiple up centres up and running, with colleagues in Netherlands and elsewhere, where they were doing likewise. We are seeking to leverage the learning and the expertise from the commercial

stratégique d'opter pour la rémunération. Comme de nombreux autres témoins l'ont dit ici, y compris des avocats hier et d'autres groupes, si des entités doivent rémunérer les donateurs au pays, ce devrait être le secteur public et la Société canadienne du sang.

Ce n'est pas notre position. Nous avons créé un modèle axé sur la non-rémunération, mais nous nous réservons le droit de rémunérer les donateurs si nous ne parvenons pas à nos fins autrement, et c'est ainsi que j'interprète le projet de loi.

**La sénatrice Poirier :** Étant donné que la province du Nouveau-Brunswick ou toutes les autres provinces ont la capacité en vertu de leur propre loi de permettre à une entreprise de participer à ce secteur — et le Nouveau-Brunswick a pris cette décision —, je me demande si ce projet de loi adopté dans sa forme actuelle entraînera la fermeture de l'installation au Nouveau-Brunswick. On a soulevé de nombreuses préoccupations à ce propos. Comment la loi provinciale s'appliquerait-elle ici? C'est une loi provinciale qui confère le pouvoir à l'entreprise d'œuvrer au Nouveau-Brunswick, mais ce projet de loi stipulerait qu'elle ne le peut pas. Je me questionne à ce propos, et je suis certaine qu'aucun de vous a la réponse à cela.

**Dr Sher :** Je ne peux pas répondre à cela.

**La sénatrice Poirier :** Ce serait une question à poser à l'avenir.

Dans les documents fournis au comité, on dit que la Société canadienne du sang a soumis un plan d'affaires qui décrit le risque imminent pour la sécurité de l'approvisionnement en plasma aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Pourriez-vous nous donner plus de précisions au sujet de ce plan? Est-ce que vous allez collaborer avec Héma-Québec, qui a déjà un centre de collecte de plasma dans la province? Est-ce que cela fait également partie du plan? Pouvez-vous nous donner des détails là-dessus?

**Dr Sher :** En 2017, nous avons soumis aux gouvernements provinciaux et territoriaux un plan d'affaires détaillé portant sur la solution complète, soit la construction de centres multiples à l'échelle du pays. La difficulté que nous avons à ce moment-là était que nous utilisions notre structure de coûts actuelle et notre modèle existant. Quand la Dre Ballem et le comité ont souligné, avec raison, que selon la preuve qu'ils avaient devant eux, le coût de fonctionnement du système public misant sur des donateurs non rémunérés serait de deux à quatre fois plus élevé que celui du secteur privé, cette observation se fondait sur notre plan d'affaires. Nous sommes donc d'accord avec cela.

Comme je l'ai dit dans mon exposé, nous avons repris notre travail. Nous avons collaboré non seulement avec Héma-Québec, mais également avec des collègues de l'Australie qui avaient mis sur pied de multiples centres, et avec des collègues des Pays-Bas et d'autres endroits où ils faisaient la même chose. Nous essayons de miser sur les leçons apprises et sur l'expertise du

sector. We really do believe that the three sites we're now beginning to operate, starting this coming fiscal year, will demonstrate that we can collect a litre of plasma at what we're calling a market proximate price essentially in line with the commercial price of plasma on the world market today. That's what is most essential, because all funding governments don't have limitless dollars. This cannot be done at any cost. We completely agree.

**Senator Poirier:** How long do you think it will take you to get your centres up and running?

**Dr. Sher:** We have committed these three sites to our provincial funding governments. Over the next three to five years, we will demonstrate the volume they can achieve and the cost at which they can achieve that, and if we can demonstrate that, we then believe it is a scalable model until we achieve the sufficiency level we need.

**Senator Poirier:** How long do you think it will take to get to that 50 per cent?

**Dr. Sher:** I think it was Senator Forest-Niesing who said earlier 2024. That was in the original business plan. It's probably several years beyond that.

**Senator Omidvar:** One of the advantages of going at the very end is all the important questions have been asked and answered, so thank you very much for your presence.

I do have a question that has not yet been addressed. I think we all have learned through witness testimony and our study of the issue that this is a serious issue, but it is also an incredibly complex issue with serious consequences. I take your point that it's not an issue of safety, although in preceding panels we have heard that it is an issue of safety. But we have heard from you that there is a pressing issue of security and supply, rising demand, life and death implications for patients whom we have heard with great attention. We also heard there are double standards. Senator Seidman asked you a question about moral ambiguity, maybe even moral hypocrisy at play here. There's provincial dissonance, possibly.

Do you believe that a bill with such serious consequences and a bill of such complexity should be tabled in the House of Commons by the Minister of Health?

secteur commercial. Nous croyons fermement que les trois centres que nous commençons à exploiter maintenant, à compter de l'exercice à venir, vont montrer que nous sommes capables d'obtenir un litre de plasma pour ce qu'ils appellent un prix proche du prix courant, correspondant essentiellement au prix commercial du plasma sur le marché mondial aujourd'hui. C'est ce qui importe le plus, car les gouvernements qui nous financent n'ont pas des ressources infinies. On ne peut pas faire cela à tout prix. Nous sommes tout à fait d'accord.

**La sénatrice Poirier :** Combien de temps pensez-vous qu'il vous faudra pour que vos centres soient prêts à fonctionner?

**Dr Sher :** Nous nous sommes engagés envers les gouvernements provinciaux qui nous financent à ouvrir ces trois emplacements. Au cours des trois à cinq prochaines années, nous démontrerons le volume qu'ils permettent d'obtenir et le coût correspondant, et si nous sommes en mesure de démontrer cela, nous croyons qu'il s'agit d'un modèle que nous pouvons appliquer à plus grande échelle jusqu'à ce que nous en arrivions à un approvisionnement suffisant.

**La sénatrice Poirier :** Combien de temps croyez-vous qu'il faudra pour en arriver aux 50 p. 100?

**Dr Sher :** Je crois que c'est la sénatrice Forest-Niesing qui a dit précédemment que ce serait en 2024. C'est ce que disait le plan d'activités initial. Il faudra probablement plusieurs années de plus.

**La sénatrice Omidvar :** L'un des avantages de poser des questions à la toute fin, c'est que les questions importantes ont toutes été posées et ont reçu des réponses. Je vous remercie beaucoup de votre présence.

J'ai cependant une question qui n'a pas encore été abordée. Je crois que nous avons tous compris, à écouter les témoignages et à mener notre étude, qu'il s'agit d'un enjeu très sérieux, mais également d'un enjeu incroyablement complexe qui s'accompagne de graves conséquences. Je comprends que vous disiez qu'il ne s'agit pas d'une question de sécurité, même si lors de réunions antérieures, nous avons entendu qu'il s'agissait d'un enjeu de sécurité. Ce que nous avons entendu de votre part, c'est qu'il s'agit d'une question urgente de sécurité de l'approvisionnement, de demandes croissantes, de questions de vie ou de mort pour les patients que nous avons écoutés avec beaucoup d'attention. Nous savons aussi qu'il existe deux poids, deux mesures. La sénatrice Seidman vous a posé une question sur l'ambiguïté morale, et même sur l'hypocrisie morale qui est en jeu. Il y a peut-être une dissonance provinciale.

Croyez-vous qu'un projet de loi d'une telle complexité, qui comporte des conséquences aussi sérieuses, devrait être déposé à la Chambre des communes par la ministre de la Santé?

**Dr. Ballem:** Could you just clarify whether it would be better to be tabled by the Minister of Health?

**Senator Omidvar:** I'm asking you your opinion whether a bill with such complexity at heart and such far-reaching consequences for the health and safety of Canadians should be better tabled by the Minister of Health in the House of Commons?

**Dr. Ballem:** I would be in agreement that this is a very complex issue, as I've said, and the problem we are trying to solve is security of supply and Canada's contribution to that on behalf of our own patients and it is complex. I think it requires more than a simple solution like this, so if it is in the purview of the Minister of Health that would make sense to me.

**Dr. Sher:** Senator, I don't know enough about parliamentary protocol to say yes or no to that.

We have certainly worked closely with Health Canada, the minister's office and the Department of Health, both when they established the panel and even on an ongoing basis, to ensure that the minister and her department understand the critical issue of security of supply in this country.

We have kept the department and the minister's office very closely apprised of the evidence base that we are dealing with all the time, and the urgency for this country to act to collect more plasma.

**Senator Omidvar:** Dr. Germain and then back to you, Dr. Sher. Do you know if the legislation in Quebec, and in your case Ontario, Alberta and British Columbia, was tabled by the government, or was it a private bill tabled by an individual parliamentarian? It makes a real difference in terms of the robustness of the background work, the legislation, the language and the discussion.

[Translation]

**Dr. Germain:** I will answer you with reservations, because this question touches on a matter that is beyond my competence. According to my understanding, the provision in the current Civil Code goes back to its adoption; I think that was in 1991, so long before the creation of Héma-Québec, and I don't think it had anything to do with considerations around giving blood. It dealt with general considerations regarding the donation of a part of oneself in exchange for a fee, and when Héma-Québec was created, we had to become aware of this legislative reality in Quebec. However, this was not done in the context of a debate such as the one we are having today.

**Dre Ballem :** Pourriez-vous préciser votre question? Est-ce à savoir s'il serait préférable que ce soit déposé par la ministre de la Santé?

**La sénatrice Omidvar :** Je vous demande votre opinion, à savoir s'il vaudrait mieux qu'un projet de loi d'une telle complexité et aux conséquences si vastes pour la santé et la sécurité des Canadiens soit déposé par la ministre de la Santé à la Chambre des communes.

**Dre Ballem :** Je dirais qu'en effet c'est un enjeu très complexe, comme je l'ai dit, et le problème que nous essayons de résoudre est celui de la sécurité de l'approvisionnement et de la contribution du Canada à cela au nom de nos propres patients, ce qui est complexe. Je crois qu'il faut plus qu'une simple solution comme celle-là. Il me paraît sensé que cela relève de la responsabilité de la ministre de la Santé.

**Dr Sher :** Sénatrice, je n'en sais pas assez sur la procédure parlementaire pour répondre à cela.

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec Santé Canada, avec le cabinet de la ministre et avec le ministère de la Santé, quand ils ont mis sur pied le comité et même par la suite, afin de veiller à ce que la ministre et son ministère comprennent l'enjeu crucial de la sécurité de l'approvisionnement dans ce pays.

Nous avons veillé à bien tenir le ministère et le cabinet de la ministre au courant des faits qui sont une constante pour nous et de l'urgence pour ce pays de prendre des mesures afin de collecter plus de plasma.

**La sénatrice Omidvar :** Ma question s'adresse à vous, docteur Germain, et ensuite à vous, docteur Sher. Au Québec, et dans votre cas en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, savez-vous si les projets de loi émanaient du gouvernement ou si c'était des projets de loi d'intérêt privé émanant de députés particuliers? La différence est très grande, en ce qui concerne la rigueur du travail de fond, le libellé du projet de loi et la discussion.

[Français]

**Dr Germain :** Je vais vous répondre sous toute réserve, car c'est une question qui dépasse mes compétences. Selon ma compréhension, la disposition dans le Code civil actuel date de l'adoption du Code civil; je pense que c'était en 1991, donc bien avant la création d'Héma-Québec, et je crois que ce n'était pas du tout pour des considérations liées au don de sang. C'étaient des considérations générales sur le don d'une partie de sa personne contre rémunération et, lorsque Héma-Québec a été créé, il a fallu prendre acte de cette réalité législative au Québec. Cependant, ce n'était pas dans le cadre d'un débat comme ce que nous avons aujourd'hui.

In passing, I wanted to comment on the point raised by Senator Poirier concerning the exception for Canadian Blood Services and the exception for Héma-Québec in the bill. I think an amendment was tabled to include Héma-Québec in the exceptions to the non-remuneration rule. I think that is entirely appropriate. Even if the law in Quebec does not allow this at this time, this could change.

[English]

**Senator Omidvar:** I would like to get back to my question around the background of the legislation in the other jurisdictions.

**Dr. Sher:** In the other three jurisdictions, it was all passed by the government of the day.

**Senator Omidvar:** Thank you.

**Senator Dasko:** Dr. Sher, my question is about the methods by which you will increase self-sufficiency in a volunteer model to meet your goal of currently 14 per cent up to 50 per cent. So you talked about opening centres. In Quebec, how many centres are there?

**Dr. Germain:** We have opened four and this year there are two more. So it is six. Most of the centres are dedicated.

**Senator Dasko:** Dr. Sher, you talked about three Canadian centres. Is that the extent of effort that is supposed to be made to take us from 14 to 50 per cent?

**Dr. Sher:** Certainly not, senator. In order to get from where we are today to our anticipated 50 per cent sufficiency, we will need around 600,000 litres of plasma. The model would require around 30 centres, collecting 20,000 litres per centre per year. So the three are a demonstration that the model works; it works for non-remunerated donors and it works cost effectively. Once we can demonstrate that, there is a rapid scale-up beyond that.

**Senator Dasko:** Tell me how you will engage Canadians in this, especially in a volunteer model. How will they be encouraged to do this because you can't just open centres?

**Dr. Sher:** That's an excellent question. I will be brief in the interest of time. We recognize, and we have learned this from the Australians who have the greatest experience, and Quebec as well, that it takes about a year before you open your doors to have built the donor base in that city where your first centre goes.

En passant, je tiens à faire une remarque sur ce qui a été discuté par la sénatrice Poirier, concernant l'exception qui est faite à Héma-Québec dans le projet loi en ce qui concerne l'exception se rapportant à la Société canadienne du sang. Je crois comprendre qu'un amendement a été déposé pour inclure Héma-Québec également dans les exceptions à la règle de non-rémunération. Je pense que c'est tout à fait approprié. Même si la loi au Québec ne le permet pas actuellement, elle pourrait changer.

[Traduction]

**La sénatrice Omidvar :** J'aimerais revenir à ma question relative au fondement des projets de loi qui ont été adoptés ailleurs.

**Dr. Sher :** Pour les trois autres administrations, c'est le gouvernement au pouvoir qui a adopté le projet de loi.

**La sénatrice Omidvar :** Merci.

**La sénatrice Dasko :** Docteur Sher, ma question porte sur les méthodes que vous allez utiliser pour accroître l'autosuffisance dans le cadre d'un modèle axé sur les dons volontaires afin d'atteindre votre objectif qui est de passer de 14 p. 100 à 50 p. 100. Vous avez parlé d'ouvrir des centres. Au Québec, combien de centres y a-t-il?

**Dr. Germain :** Nous avons ouvert quatre centres, et il s'en ajoute deux cette année. C'est donc six centres. La plupart des centres sont dédiés au plasma.

**La sénatrice Dasko :** Docteur Sher, vous avez parlé de trois centres canadiens. Est-ce que c'est la somme des efforts qui sont censés nous faire passer de 14 p. 100 à 50 p. 100?

**Dr. Sher :** Certainement pas, sénatrice. Pour passer de la situation actuelle au niveau anticipé de 50 p. 100, il nous faudra environ 600 000 litres de plasma. Pour cela, il faudrait environ 30 centres qui collecteraient 20 000 litres chacun par année. Les trois centres vont servir à démontrer que le modèle fonctionne. Il fonctionne pour les donneurs non rémunérés, et ce, de façon rentable. Une fois que nous pourrions démontrer cela, le modèle pourra rapidement être appliqué à grande échelle.

**La sénatrice Dasko :** Dites-moi comment vous allez mobiliser les Canadiens, en particulier avec un modèle axé sur les dons volontaires. Comment seront-ils encouragés à le faire, car il ne s'agit pas simplement d'ouvrir des centres?

**Dr. Sher :** C'est une excellente question. Je vais répondre brièvement parce qu'il reste peu de temps. Nous reconnaissons — et c'est ce que nous avons appris des Australiens, qui possèdent la plus vaste expérience, ainsi que du Québec — qu'il faut environ un an pour ouvrir les portes, après avoir établi votre base de donneurs dans la ville où vous installez votre premier centre.

We are already beginning the work now to build a committed donor base. It is a significant education activity. These are individuals who are committing multiple donations per year. You want a minimum of six, preferably eight or ten, donations per year. We have to create a donor experience that is attractive to somebody, and they want to come back and do this. These are the attributes of a voluntary system relying on donor experience. In a paid system, it is really more about the remuneration that brings them in.

We have a lot of experience with this in the blood environment. We open blood centres all the time, and it is about creating an environment that is attractive and experientially positive for the donor. Australia has very good case studies on this. We are certainly applying those learnings. Héma-Québec has some exceptional best practices, and that is what we will be doing. But you don't just put an ad in the paper and expect the donors to be there the next day.

The only other point is no centre can go from zero to 100 per cent volume achievement in a year. It takes at least three years. So each centre, if we say 20,000 litres is our target, will take about three years to go from opening the doors to achieving that run rate. It takes a community activation and a sustained commitment of donors.

**Senator Dasko:** Can you tell me about the social marketing that goes behind this? Who is targeted? What are the communications vehicles you are using? What is the messaging you are using?

**Dr. Sher:** We do a tremendous amount of research on social demographics and understanding the target audience. We use multiple vehicles of outreach, including social media and education, and we have an entire marketing and donor recruitment strategy behind this. It is about engaging with communities to understand what the needs are. There is a very sophisticated model of site selection. You have to be very careful where you put your location, so it is attractive and convenient for donors to get there. There is a lot, senator, in the approach to donors.

**Senator Dasko:** Yes, I am aware that the effort would be absolutely huge. Having worked in the past for federal and provincial agencies trying to promote, for example, organ and tissue donation — and there are a great many Canadians who have worked on this file. Yet, I saw a report about a month ago confirming that we are falling very short in our efforts to have organ and tissue donations. Of course, those are donated in this country.

Nous commençons déjà à établir une base de donateurs engagés. C'est une activité d'éducation importante. Ce sont des particuliers qui s'engagent à faire de multiples dons par année. Vous voulez un minimum de 6 dons, et de préférence 8 à 10 dons par année. Nous devons offrir aux donateurs une expérience attrayante qui leur donnera le goût de revenir et de faire ces dons. Ce sont les attributs d'un système axé sur les dons volontaires qui mise sur l'expérience du donneur. Dans un système où les donateurs sont rémunérés, c'est plutôt la rémunération qui les attire.

Nous avons beaucoup d'expérience à ce sujet, dans le contexte des dons de sang. Nous ouvrons des centres de collecte de sang régulièrement, et ce qu'il faut, c'est créer un environnement attrayant où l'expérience est positive pour le donneur. L'Australie a d'excellentes études de cas à ce sujet. Nous appliquons ce que nous apprenons. Héma-Québec a des pratiques exceptionnelles, et c'est ce que nous allons mettre en œuvre. Cependant, il ne suffit pas de mettre une annonce dans le journal et de s'attendre à ce que les donateurs se présentent au centre le lendemain.

La seule autre chose que je dirais, c'est qu'aucun centre ne peut aller de zéro à 100 p. 100 de volume en un an. Il faut au moins trois ans. Donc, si notre objectif est de 20 000 litres par centre, il faudra environ trois ans pour en arriver à cela à compter de l'ouverture. Il faut de l'activation communautaire et un engagement soutenu de la part des donateurs.

**La sénatrice Dasko :** Pouvez-vous me parler du marketing social qui sous-tend cela? Qui est ciblé? Quels véhicules de communication utilisez-vous? Quels messages utilisez-vous?

**Dr Sher :** Nous menons de vastes études de recherche afin de connaître la démographie sociale et de comprendre le public cible. Nous utilisons de multiples véhicules pour joindre les gens, y compris les médias sociaux et l'éducation, et nous avons une stratégie complète de marketing et de recrutement de donateurs pour soutenir cela. Il s'agit de prendre contact avec les collectivités afin de comprendre quels sont les besoins. Il y a un modèle très raffiné de sélection des emplacements. Vous devez être très prudents dans le choix de votre emplacement, qui doit être attrayant et pratique pour les donateurs. Le contact avec les donateurs comporte énormément d'éléments, sénatrice.

**La sénatrice Dasko :** Oui. Je sais que cela demande un effort énorme. J'ai travaillé dans le passé avec des agences fédérales et provinciales qui essayaient de faire la promotion des dons de tissus et d'organes par exemple — et de très nombreux Canadiens ont travaillé à ce dossier. Malgré cela, j'ai vu un rapport, il y a environ un mois, qui confirme que les résultats de nos efforts pour promouvoir les dons d'organes et de tissus sont loin de répondre aux attentes. Bien entendu, il s'agit de dons, dans ce pays.



**Dr. Sher:** If I could make one other point.

**Senator Dasko:** The donated model is hugely expensive to achieve, yet we have this partly compensated model now with some of the suppliers —

**Dr. Sher:** I need to make this one very important clarification, senator. Even the private, for-profit paid plasma industry takes at least a year from site identification until a donor base is built and doors are open. So it is no different in the paid model than it is in the non-remunerated. Building a donor base is a complicated process. If they use remuneration as a retention and recruitment tool, that is different than what we do. But even in that sector, they can't turn this on a dime. That's really important to appreciate.

**Senator M. Deacon:** In the interest of conciseness, I will pass. Senator Munson nailed it with the bill and the language. Thank you.

**Senator Moodie:** My question is about risk, specifically about the mechanisms available to regulate a control supply. It is not about safety. It is really not even about paid collection. It is more about risk, reaching our capacity, the security of our supply, and it is about diversification.

We heard from bioethics yesterday and Dr. Ballem today that there can be mechanisms put in place to regulate effectively, they believe, private, commercial entities who collect plasma.

We also heard, Dr. Sher, that you focused more on the end-of-contract vulnerability as one potential issue. You need to share with us what specific evidence you have that you have tried and understood what those legal regulatory ramifications could possibly be that would fail you.

**Dr. Sher:** Again, in the interests of brevity, senator, I will offer a couple of comments. This goes back to the question of why we don't buy Canadian Plasma Resources' plasma. One needs to understand the volume they have available is essentially a rounding error of what we are talking about here, in terms of achieving national sufficiency. That is the first point.

Were we to enter into a contract with them to buy it, the contract is only as good as the life of the contract. The global

**Dr. Sher :** Si vous me le permettez, j'aimerais souligner une autre chose.

**La sénatrice Dasko :** Le modèle axé sur les dons est terriblement coûteux à réaliser, mais nous avons maintenant un modèle de rémunération partielle, avec certains des fournisseurs —

**Dr. Sher :** Il faut que j'apporte une précision très importante, sénatrice. Même dans l'industrie privée à but lucratif du plasma, il faut au moins un an pour établir une base de donneurs et pour ouvrir les portes, à compter du moment où l'emplacement est précisé. Ce n'est donc pas différent pour le modèle des dons rémunérés, par rapport à celui des dons non rémunérés. Établir une base de donneurs est un processus complexe. Utiliser la rémunération comme outil de maintien et de recrutement est différent de ce que nous faisons, mais même dans ce secteur, les choses ne se font pas instantanément. Il est vraiment important de comprendre cela.

**La sénatrice M. Deacon :** Pour accélérer les choses, je vais passer. Le sénateur Munson a couvert la question du projet de loi et du libellé. Je vous remercie.

**La sénatrice Moodie :** Ma question porte sur le risque, en particulier concernant les mécanismes qui existent pour la réglementation et le contrôle de l'approvisionnement. Il n'est pas question de sécurité. Il n'est pas même question des dons rémunérés. C'est à propos du risque, de l'atteinte de notre capacité, de la sécurité de notre approvisionnement et de la diversification.

Nous l'avons entendu hier, en matière de bioéthique, et la Dre Ballem l'a dit aujourd'hui : des mécanismes peuvent être mis en place pour réglementer efficacement les entités commerciales privées qui collectent du plasma.

Docteur Sher, vous nous avez aussi dit que vous vous concentrez davantage sur la vulnérabilité à la fin du contrat comme étant un problème qui peut surgir. Il faut que vous nous fassiez part des faits précis que vous possédez et que vous avez vérifiés comme étant des ramifications réglementaires ou légales qui constitueraient des entraves pour vous.

**Dr. Sher :** Encore une fois, pour être bref, sénatrice, je ne vais dire que deux choses. Cela revient à la question de savoir pourquoi nous n'achetons pas le plasma de Canadian Plasma Resources. Il est important de comprendre que le volume qu'ils ont est essentiellement une erreur d'arrondissement des quantités dont il est question ici, concernant un approvisionnement national suffisant en plasma. C'est la première chose.

Si nous devons conclure un contrat avec eux pour l'achat de leur plasma, le contrat n'est valable que pour sa durée.

plasma industry has totally vertically integrated. The very big fractionators of plasma have bought up all the small collectors of plasma.

So when I look at the industry as a trend and the industry's patterns around the world, I have very little confidence that this private collector will be there on a sustainable basis, delivering sufficient volumes of plasma to address security of supply. Plus, I'm not aware of any legal or legislative framework that could compel them to sell to me at a price that will not give them free rein to charge whatever they want and not face some anti-competition law. There are multiple challenges in this concept: compel a private player to sell its raw material to a public entity, and not to do business where it chooses to do business. Our argument is that we are the authority mandated to run the system in Canada, excluding Quebec. We have a clear mandate from the provincial and territorial governments, signed by the federal government in our MOU.

We are executing against that mandate and we can control the impact of the market, where we collect blood and where we need to collect plasma. We can't get that control if there is an independent player out there over whom we cannot exert that control.

**Senator Moodie:** Thank you.

**Senator Kutcher:** I would like to make an observation that contract vulnerability is not unique to Canadian suppliers.

I have a question about security of supply being a problem. And you talked about increasing supply tensions, that there is global supply approach to plasma products and that Canada's ability to meet the needs of people for these life-maintaining products is, in part, dependent on the global supply chain. And I hear your concerns and I share them very much of the supply tensions, which seems to be ramping up.

This bill would stop Canadians from entering the global marketplace and would then remove potential additional buffers in the global supply. It would not allow any Canadian to enter the global supply marketplace, so that if there are concerns about supply tensions in the global marketplace, this bill would shut that down. You can help me understand that?

L'industrie mondiale du plasma s'est entièrement intégrée verticalement. Les très grandes entreprises de fractionnement de plasma ont acheté toutes les petites entreprises de collecte de plasma.

Donc, quand je regarde l'industrie du point de vue de la tendance et des orientations de l'industrie à l'échelle mondiale, je doute fort que cette entreprise privée de collecte soit là durablement pour fournir des volumes suffisants de plasma et pour assurer la sécurité de l'approvisionnement. De plus, je ne suis au fait d'aucun cadre légal ou législatif qui pourrait les obliger à me vendre le plasma à un prix donné et les empêcher d'exiger le prix qu'ils veulent sans faire face à une loi anticoncurrentielle. Ce concept s'accompagne d'enjeux multiples, notamment obliger une entreprise privée à vendre sa matière brute à une entité publique, sans qu'elle puisse faire des affaires où elle veut. Ce que nous disons, c'est que nous sommes l'autorité qui a le mandat de gérer le système au Canada, à l'exception du Québec. Nous avons un mandat clair qui nous a été donné par les gouvernements provinciaux et territoriaux et qui est approuvé par le gouvernement fédéral dans notre protocole d'entente.

Nous nous acquittons de nos responsabilités en application de ce mandat et nous pouvons contrôler les effets du marché, les endroits où nous faisons la collecte de sang et les endroits où nous devons faire la collecte de plasma. Nous ne pouvons pas exercer ce contrôle s'il y a un intervenant indépendant sur lequel nous ne pouvons pas exercer ce contrôle.

**La sénatrice Moodie :** Merci.

**Le sénateur Kutcher :** J'aimerais souligner que la vulnérabilité relative au contrat ne touche pas que les fournisseurs canadiens.

J'ai une question à propos du problème que constituerait la sécurité de l'approvisionnement. Vous avez parlé de tensions croissantes sur le plan de l'approvisionnement, vous avez dit qu'il y a une approche d'approvisionnement mondiale en produits du plasma, et vous avez dit que la capacité du Canada de répondre aux besoins des personnes dont la vie dépend de ces produits est en partie fonction de la chaîne d'approvisionnement mondiale. Je comprends vos préoccupations et je suis très d'accord avec vous concernant les tensions relatives à l'approvisionnement qui semblent s'accroître.

Ce projet de loi empêcherait les Canadiens de faire leur entrée sur le marché mondial, ce qui aurait pour effet d'éliminer les éléments additionnels qui servent d'amortisseurs dans l'offre mondiale. Aucun Canadien ne pourrait accéder au marché de l'approvisionnement mondial. Donc, s'il y a des préoccupations à propos des tensions relatives à l'approvisionnement sur le marché mondial, ce projet de loi mettrait fin à cela. Pouvez-vous m'aider à comprendre cela?

**Dr. Sher:** My colleagues may have different views, senator. I'm not sure I agree with that conclusion. This bill, if passed, would simply mean that all plasma collected in this country would have to come from non-remunerated donors and it would serve the domestic sufficiency volume.

If we collect more plasma in this country, there is more plasma available to the rest of the world that we're not buying the finished product from. That's the implication. The more we collect in this country, the more we take the strain off our current dependence on the United States. That's why every country needs to collect more — Europe, Australia, Canada, the U.K. We all need to collect more plasma.

**Senator Kutcher:** Dr. Ballem, what would your opinion be?

**Dr. Ballem:** Thank you, senator. In our report, it is very clear that the evidence of the success of creating the capacity to collect plasma does have a linkage to how you can manage the donor. For a donor of plasma, in the commercial sector, which is the vast majority of the source plasma collection, the commitment is a very different issue. In fact, the differential between the Héma-Québec and the CBS plans and actual operations is a very different approach. It is a much less frequent use of the donor to donate plasma. And I think that we have not really spoken about those things.

We are taking quite a modest approach to what is the norm for the vast majority of source plasma that's collected in the world. I just think it defies the evidence base that has been built over decades that we will be able to reach our goal in a timely way. We have worked for years to try and get a fractionation industry in this country. And interestingly, we actually have four or five — if you include Green Cross — new fractionators, and some that have existed and are continuing to grow and move into broader areas that have just done that all on their own.

A goal we have had in Canada since the 1970s was to have a fractionation industry. We are a small country by population, but we are the same or a little bigger than Australia. So it is not impossible. I think it is complicated. I think we will be hard-pressed to get to our goals. We won't be able to contribute as much as is possible to the global supply.

I think we are shutting some doors prematurely without properly thinking through, what are some other options?

**Dr. Sher :** Sénateur, mes collègues ont peut-être des points de vue différents. Je ne suis pas sûr d'être d'accord avec cette conclusion. Le projet de loi, s'il est adopté, aurait simplement pour effet que le plasma collecté au pays devrait venir de donneurs non rémunérés et servirait à augmenter le volume menant à un approvisionnement suffisant au pays.

Si nous collectons plus de plasma dans ce pays, il y a plus de plasma pour le reste du monde, car nous n'achetons pas le produit fini ailleurs dans le monde. C'est l'effet que cela produit. Plus nous collectons de plasma au pays, plus nous réduisons notre dépendance actuelle aux États-Unis. C'est pourquoi chaque pays doit en collecter davantage — l'Europe, l'Australie, le Canada, le Royaume-Uni. Nous devons tous collecter plus de plasma.

**Le sénateur Kutcher :** Docteur Ballem, quelle est votre opinion?

**Dre Ballem :** Je vous remercie, sénateur. Dans notre rapport, il est très évident qu'il y a un lien entre le succès démontré de la création de la capacité nécessaire pour collecter du plasma et la façon dont vous pouvez gérer le donneur. Pour un donneur de plasma, dans le secteur commercial, ce qui constitue la grande majorité de la collecte de plasma destiné à la fabrication de produits, l'engagement est un enjeu très différent. En fait, les plans d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang ont des approches très différentes. On recourt moins fréquemment au donneur pour les dons de plasma. Je pense que nous n'avons pas vraiment parlé de ces choses.

Nous adoptons une approche très modeste par rapport à la norme pour la grande majorité du plasma destiné au fractionnement qui est collecté dans le monde. Je crois simplement que cela contredit la preuve accumulée sur des décennies et selon laquelle nous serons en mesure d'atteindre notre objectif au moment opportun. Nous travaillons depuis des années à essayer de mettre sur pied une industrie de fractionnement dans ce pays. Ce qui est intéressant, c'est que nous avons en fait quatre ou cinq — si vous comptez Green Cross — nouvelles entreprises de fractionnement, et qu'il y en a qui existaient avant et qui continuent de croître et d'étendre leur portée par leurs propres efforts.

Nous avons comme objectif au Canada, depuis les années 1970, d'avoir une industrie de fractionnement. Nous sommes un petit pays du point de vue de notre population, mais nous sommes quand même un pays équivalent sinon un peu plus gros que l'Australie. Ce n'est donc pas impossible. Je pense que c'est compliqué. Je pense que nous aurons énormément de difficultés à atteindre nos objectifs. Nous ne pourrions pas contribuer autant que ce serait possible à l'approvisionnement mondial.

Je crois que nous fermons des portes prématurément, sans réfléchir comme il se doit à d'autres options possibles.

[*Translation*]

**The Chair:** Dr. Germain, did you want to add something? No? Very well.

We won't have the time for a second round of questions, and I apologize.

I would like to thank today's witnesses, Dr. Germain, Dr. Sher and Dr. Ballem. Thank you very much for the relevance of your answers. We are grateful for the time you have given us to help in our study of this bill.

[*English*]

I would like to ask the senators to remain, and I will secure agreement in a short in camera session to discuss some other committee business.

Is it agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chair:** We will proceed in camera.

(The committee continued in camera.)

[*Français*]

**La présidente :** Docteur Germain, est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose? Non? Très bien.

Nous n'aurons pas le temps nécessaire pour une deuxième série de questions; je m'en excuse.

J'aimerais remercier nos témoins d'aujourd'hui, le Dr Germain, le Dr Sher et la Dre Ballem. Merci beaucoup de la pertinence de vos réponses. Nous vous sommes reconnaissants du temps que vous nous avez consacré afin de nous aider à faire l'étude de ce projet de loi.

[*Traduction*]

Je vais demander aux sénateurs de rester, et je veux avoir votre accord pour la tenue d'une courte réunion à huis clos où nous discuterons d'autres travaux du comité.

Êtes-vous d'accord?

**Des voix :** D'accord.

**La présidente :** Nous allons poursuivre à huis clos.

(La séance se poursuit à huis clos.)

---

WITNESSES

**Wednesday, March 20, 2019**

*As individuals:*

Jennifer Chandler, Professor of Law, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa;

Vanessa Gruben, Professor, Centre for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa.

**Thursday, March 21, 2019**

*As an individual:*

Dr. Penny Ballem, former chair of the Health Canada Expert Panel on Immune Globulin Product Supply, Clinical Professor of Medicine, University of British Columbia.

*Héma-Québec:*

Dr. Marc Germain, Vice President, Medical Affairs and Innovation.

*Canadian Blood Services:*

Dr. Graham D. Sher, Chief Executive Officer.

TÉMOINS

**Le mercredi 20 mars 2019**

*À titre personnel :*

Jennifer Chandler, professeure de droit, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa;

Vanessa Gruben, professeure, Centre de droit, politique et éthique de la santé, Université d'Ottawa.

**Le jeudi 21 mars 2019**

*À titre personnel :*

Dre Penny Ballem, ancienne présidente du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline de Santé Canada, professeure de médecine clinique, Université de la Colombie-Britannique.

*Héma-Québec :*

Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation.

*Société canadienne du sang :*

Dr Graham D. Sher, chef de la direction.