

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, February 27, 2019
Thursday, February 28, 2019

Issue No. 54

Fourth and fifth 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 27 février 2019
Le jeudi 28 février 2019

Fascicule n° 54

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

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

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

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 27, 2019
(127)

[*English*]

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

Members of the committee present: The Honourable Senators Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia and Seidman (11).

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:*Canadian Plasma Resources:*

Barzin Bahardoust, Chief Executive Officer.

Prometic Plasma Resources:

William Bees, Vice-President, Plasma Technologies.

The chair made a statement.

Mr. Bahardoust and Mr. Bees made statements and answered questions.

At 6:07 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, February 28, 2019
(128)

[*English*]

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

Members of the committee present: The Honourable Senators Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Francis, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia and Seidman (11).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 27 février 2019
(127)

[*Traduction*]

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

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Forest-Niesing, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia et Seidman (11).

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 :*Canadian Plasma Resources :*

Barzin Bahardoust, chef de la direction.

Prometic Plasma Resources :

William Bees, vice-président, Technologies du plasma.

La présidente fait une déclaration.

MM. Bahardoust et Bees font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 18 h 7, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 28 février 2019
(128)

[*Traduction*]

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

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dasko, Deacon (*Ontario*), Eaton, Francis, Mégie, Munson, Oh, Omidvar, Petitclerc, Ravalia et Seidman (11).

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:

Canadian Health Coalition:

Melanie Benard, National Director of Policy and Advocacy;

Dr. Michèle Brill-Edwards, Board Member.

Canadian Hemophilia Society, British Columbia Chapter:

Curtis Brandell, President.

Sickle Cell Disease Association of Canada:

Biba Tinga, President (by video conference).

The chair made a statement.

Ms. Tinga, Mr. Brandell, Ms. Benard and Dr. Brill-Edwards made statements and answered questions.

At 11:24 a.m., the committee suspended.

At 11:31 a.m., the committee resumed.

Ms. Tinga, Mr. Brandell, Ms. Benard and Dr. Brill-Edwards answered questions.

At 12:25 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

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 :

Coalition canadienne de la santé :

Melanie Benard, directrice nationale, Politiques et défense des droits;

Dre Michèle Brill-Edwards, membre du conseil.

Société canadienne de l'hémophilie, Section de la Colombie-Britannique :

Curtis Brandell, président.

Association d'anémie falciforme du Canada :

Biba Tinga, présidente (par vidéoconférence).

La présidente fait une déclaration.

Mme Tinga, M. Brandell, Mme Benard et la Dre Brill-Edwards font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 11 h 24, la séance est suspendue.

À 11 h 31, la séance reprend.

Mme Tinga, M. Brandell, Mme Benard et la Dre Brill-Edwards répondent aux questions.

À 12 h 25, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Daniel Charbonneau

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 27, 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 4:16 p.m. to give consideration to the bill.

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

[*Translation*]

The Chair: Good afternoon, everyone.

[*English*]

Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Chantal Petitclerc, and I am a senator from Quebec. It's a pleasure to be here today and to chair this meeting.

[*English*]

Before we give the floor to our witnesses — and we thank you for being with us — I would like my colleagues to please introduce themselves.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, and deputy chair of the committee.

Senator Eaton: Senator Eaton from Toronto, Ontario.

Senator Ravalia: Mohamed Ravalia from Newfoundland and Labrador.

Senator Oh: Victor Oh from Ontario.

Senator M. Deacon: Marty Deacon from Ontario.

[*Translation*]

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

[*English*]

Senator Moodie: Rosemary Moodie from Ontario.

Senator Munson: Senator Munson from Ontario.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 27 février 2019

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

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

[*Français*]

La présidente : Bon après-midi à tous.

[*Traduction*]

Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. C'est un plaisir pour moi d'être ici aujourd'hui et de présider cette réunion.

[*Traduction*]

Avant de céder la parole à nos témoins — que nous remercions d'être avec nous —, je demanderais à mes collègues de bien vouloir se présenter.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, vice-présidente du comité.

La sénatrice Eaton : Sénatrice Eaton, de Toronto, en Ontario.

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

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

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

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

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

[Translation]

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

[English]

To begin our meeting, I would like our witnesses to please introduce yourselves and the organizations that you belong to, and after that we will welcome your opening statements. I want to remind you that you have seven minutes for your opening statement and we will follow with questions.

Barzin Bahardoust, Chief Executive Officer, Canadian Plasma Resources: Barzin Bahardoust, Chief Executive Officer, Canadian Plasma Resources.

William Bees, Vice-President, Plasma Technologies, Prometic Plasma Resources: William Bees, Vice-President, Plasma Technologies, Prometic Plasma Resources, a subsidiary of Prometic in Laval. We run a plasma centre in Winnipeg, which I'll talk about today.

The Chair: Thank you very much. We will begin with you, Mr. Bahardoust.

Mr. Bahardoust: Thank you, Madam Chair and members of the committee, for the invitation to appear today. As you know, Canadian Plasma Resources is the target of this bill and, as Senator Wallin said to you in her testimony, her objective is to shut us down. So we welcome the opportunity to explain what we do and the patients we serve, and to correct the numerous untruths that have been stated about plasma collection in Canada and about our company.

We are licensed by Health Canada to collect plasma from donors for the sole purpose of manufacturing life-saving medications. These are for patients who suffer from immune deficiencies, cancer, HIV/AIDS, burns and bleeding disorders.

Starting in 2019, we also collect rare specialty plasma which is used to prevent the most common infection from expectant mothers to their babies, known as Cytomegalovirus, or CMV infection. This is a severe infection that can lead to neurological abnormalities, deafness and even death.

We operate two plasma collection facilities in Saskatoon and Moncton, where we employed 75 people last year, and we compensate our donors for their time and transportation costs.

[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).

[Traduction]

Pour commencer la séance, j'aimerais demander à nos témoins de bien vouloir se présenter et de présenter l'organisme pour qui vous travaillez. Nous serons heureux ensuite d'entendre vos déclarations liminaires. Je vous rappelle que vous avez sept minutes pour faire vos déclarations et que nous passerons ensuite aux questions.

Barzin Bahardoust, chef de la direction, Canadian Plasma Resources : Barzin Bahardoust, chef de la direction, Canadian Plasma Resources.

William Bees, vice-président, Technologies du plasma, Prometic Plasma Resources : William Bees, vice-président, Technologies du plasma, Prometic Plasma Resources, une filiale de Prometic à Laval. Nous gérons également un centre de plasma à Winnipeg, dont je vous parlerai aujourd'hui.

La présidente : Merci beaucoup. Nous allons commencer par vous, monsieur Bahardoust.

M. Bahardoust : Merci, madame la présidente, et mesdames et messieurs les membres du comité, de votre invitation à témoigner aujourd'hui. Comme vous le savez, le projet de loi cible Canadian Plasma Resources et, comme la sénatrice Wallin vous l'a mentionné dans son témoignage, son objectif est de faire en sorte que nous fermions nos portes. Nous sommes donc heureux d'avoir l'occasion de vous expliquer ce que nous faisons, de vous parler des patients que nous servons, et de corriger les nombreuses faussetés qui circulent à propos du prélèvement de plasma au Canada et à propos de notre société.

Nous avons obtenu une licence de Santé Canada pour effectuer le prélèvement de plasma chez des donneurs à la seule fin de fabriquer des médicaments qui sauvent des vies. Ces médicaments s'adressent à des patients atteints de déficiences immunitaires, de cancer, du VIH-sida, de brûlures et de troubles de la coagulation.

En 2019, nous avons également commencé à prélever du plasma spécialisé rare qui est utilisé pour prévenir l'infection la plus commune transmise de la femme enceinte à son bébé connue sous le nom de cytomégalovirus, ou infection à CMV. Il s'agit d'une infection grave qui peut mener à des anomalies neurologiques, à la surdité et même à la mort.

Nous gérons deux centres de prélèvement de plasma à Saskatoon et à Moncton, où nous avons employé 75 personnes l'an dernier, et nous dédommageons nos donneurs pour leur temps et leur déplacement.

One hundred per cent of the finished products used by patients in Canada are supplied by foreign for-profit corporations. As you have heard, approximately 15 per cent of the plasma needed to manufacture these drugs comes from volunteers in Canada. The rest comes from paid American donors.

Demand is growing every year. Last year alone, CBS and Héma-Québec spent over a billion dollars purchasing these products.

I would like to just take a moment on why companies find it necessary to compensate donors. Plasma donation rates in Canada are much lower than whole blood donation because donating plasma takes as much as four times longer, is a more complicated process, and requires qualified donors to be repeat donors. In some cases, it can take 1,200 plasma donations per year to manufacture the treatments for just one patient.

The significant time commitment required is a major deterrent to recruiting new volunteer donors and the costs associated with finding those volunteer donors are enormous. Health Canada's expert panel report noted that the cost of collecting large volumes of source plasma using volunteer donors is two to four times more expensive than the commercial plasma collection model.

This is the real reason Canada and so many other countries rely on paid donors. It is why no country in the world meets the needs of their patients with a wholly volunteer model. It is the reason Canadian Blood Services closed its last dedicated plasma collection centre in 2012.

This committee has heard that CBS is planning to restart its source plasma collection efforts by opening 40 new sites over the next seven years. This will come at a significant new cost. CBS is asking the provinces and territories for \$855 million to construct these centres, as well as an additional \$250 million per year in ongoing operational costs.

Their goal is to reach 50 per cent self-sufficiency. Even if CBS is successful, Canada will still rely on the paid American donor for the other 50 per cent of our supply. So we will always rely on paid donors. What this bill does is ensure that the only paid donors in our blood system will be American ones.

La totalité des produits finis qu'utilisent les patients au Canada sont fournis par des sociétés étrangères à but lucratif. Comme on vous l'a mentionné, environ 15 p. 100 du plasma requis pour les fabriquer provient de donateurs volontaires au Canada. Le reste provient de donateurs rémunérés aux États-Unis.

La demande augmente chaque année. L'an dernier seulement, la Société canadienne du sang et Héma-Québec ont acheté pour plus d'un milliard de dollars de ces produits.

J'aimerais maintenant prendre quelques minutes pour vous expliquer pourquoi les entreprises considèrent qu'il est nécessaire de rémunérer les donateurs. Les taux de dons de plasma au Canada sont beaucoup plus faibles que ceux des dons de sang total, car les dons de plasma prennent jusqu'à quatre fois plus de temps, ont un processus beaucoup plus complexe et exigent des donateurs admissibles des dons répétés. Dans certains cas, on peut avoir besoin de 1 200 dons de plasma dans une année pour fabriquer les traitements nécessaires pour un seul patient.

Comme les dons de plasma exigent beaucoup de temps, il est très difficile de recruter de nouveaux donateurs volontaires, et les coûts associés à leur recherche sont énormes. Selon le rapport du groupe d'experts de Santé Canada, il en coûte deux à quatre fois plus cher de prélever de grandes quantités de plasma destiné au fractionnement auprès de donateurs volontaires qu'avec le modèle commercial.

C'est la vraie raison qui pousse le Canada et de nombreux autres pays à avoir recours à des donateurs rémunérés. C'est pourquoi aucun pays dans le monde ne réussit à répondre aux besoins de ses patients grâce à un modèle purement volontaire. C'est aussi la raison pour laquelle la Société canadienne du sang a fermé son dernier centre dédié au prélèvement de plasma en 2012.

Le comité a entendu dire que la Société canadienne du sang entend reprendre les prélèvements de plasma destinés au fractionnement en ouvrant 40 nouveaux centres au cours des sept prochaines années. Le coût sera substantiel. La Société canadienne du sang demande donc aux provinces et aux territoires de verser 855 millions de dollars pour construire ces centres, et un montant additionnel de 250 millions par année pour les frais d'exploitation.

Son objectif est d'être autosuffisante à 50 p. 100. Même si elle réussit son pari, le Canada devra continuer à s'en remettre à des donateurs rémunérés aux États-Unis pour le 50 p. 100 d'approvisionnement restant. Nous aurons donc toujours besoin de donateurs rémunérés. Ce que ce projet de loi accomplit, donc, est de s'assurer que les seuls donateurs rémunérés dans notre système seront américains.

Some have raised concerns that the presence of a paid plasma facility will have a negative impact on CBS's ability to collect whole blood from volunteers. This is not supported by evidence.

While CBS has seen a decline in the 17-24 age segment in Saskatoon, which began before we opened our facility, that decline is less than the decline in the same age group in provinces where we do not operate. Furthermore, CBS's most recent report indicates that they have experienced a 35.8 per cent increase in total voluntary whole blood donors in Saskatoon since we began operations there. This increase in donors was more than double the increase for the rest of the province. If anything, this suggests a crowding in of new volunteer blood donors for CBS.

These findings are consistent with Health Canada's 2013 report that found that countries with paid plasma collection systems have much higher voluntary blood donation rates than Canada does.

Much has been made about the fact that our plasma is not benefitting 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.

Our plasma saves the lives of thousands of patients in other countries, however, just as Canadian patients are dependent on foreign plasma for their treatments.

Finally, when it comes to safety, there is an established scientific consensus that paid plasma products are as safe as those which come from the volunteer donors. There has not been a single transmission of HIV or Hep C in over 25 years in patients using these products. In fact, with approximately 40,000 donations at our centres, we have not recorded a single confirmed case of a qualified donor with HIV, HBV or HCV. CBS, on the other hand, has recorded 13.3 confirmed positive donors per 100,000 and Héma-Québec has recorded 11.3 confirmed positive donors per 100,000. So to say that paid donors are less safe than volunteer donors is simply not true.

In closing, I would like to say that our intent is to supply a need in Canada's health care system in exactly the same manner that foreign companies supply Canada's health care system. This bill would prohibit that. A better name for it would be the foreign paid plasma corporation protection act. We respectfully request that this committee not approve the bill.

Certains s'inquiètent du fait que la présence d'un centre de plasma rémunérant les donneurs nuira à la capacité de la Société canadienne du sang de prélever des dons de sang total auprès de volontaires. Il n'existe aucune preuve de cela.

La Société canadienne du sang a constaté une diminution du nombre de donneurs chez les 17-24 ans à Saskatoon, qui a commencé avant l'ouverture de notre centre, mais cette diminution est moindre que ce qui a été constaté chez le même groupe dans d'autres provinces où nous ne sommes pas présents. De plus, selon le dernier rapport de la Société canadienne du sang, le nombre de donneurs de sang total volontaires à Saskatoon a augmenté de 35,8 p. 100 depuis que nous avons ouvert nos portes. Cette augmentation correspond à plus du double de l'augmentation dans le reste de la province. Il semble donc, en fait, que cela ait permis à la Société canadienne du sang d'attirer de nouveaux donneurs volontaires.

Ces conclusions sont conformes à celles d'un rapport de Santé Canada de 2013, selon lequel les pays dotés de réseaux de prélèvement rémunéré de plasma ont des taux de dons volontaires de sang beaucoup plus élevés que le Canada.

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.

Notre plasma sauve la vie de milliers de patients dans d'autres pays, tandis que les patients canadiens sont dépendants du plasma étranger pour obtenir leurs traitements.

Enfin, au sujet de la sécurité, les scientifiques s'entendent pour dire que les produits de plasma qui proviennent de donneurs rémunérés sont tout aussi sûrs que ceux provenant de donneurs volontaires. Il n'y a eu aucun cas de transmission du VIH ou de l'hépatite C en plus de 25 ans d'utilisation de ces produits par les patients. En fait, nous n'avons pas enregistré un seul cas confirmé de VIH, VHB ou VHC chez un donneur admissible sur les quelque 40 000 dons faits dans nos centres. La Société canadienne du sang, de son côté, a enregistré 13,3 cas confirmés de donneurs positifs par 100 000, et Héma-Québec, 11,3 par 100 000. Il est tout simplement faux d'affirmer que les dons rémunérés sont moins sûrs que les dons volontaires.

En terminant, j'aimerais mentionner que notre intention est de répondre à un besoin dans le réseau canadien de la santé exactement de la même façon que le font les sociétés étrangères. Ce projet de loi nous empêchera de le faire. Il aurait plutôt fallu le baptiser Loi sur la protection des sociétés étrangères de plasma rémunéré. Nous demandons respectueusement au comité de rejeter ce projet de loi.

Mr. Bees: Thank you, Senator Petitclerc and Senate committee members, for the invitation to provide testimony regarding the impact of this bill on product availability for Canadian patients.

If the bill were passed today as written, it would essentially shut down the collection of specialty plasmas in Canada. This plasma is used to manufacture hyperimmune plasma medicines, which would impact on the availability of products like anti-D immune globulin, as well as the impact of development of specialty plasma medicines.

I'll provide background today in this brief seven-minute introduction on the Winnipeg Plasma Collection Centre, past and present, and its contribution to plasma-derived medicines and lessons learned during my 38 years in the Canadian plasma industry.

During my career in the plasma collection fractionation industry, starting with the Winnipeg Rh Institute, I have worked in a variety of areas — quality, development and manufacturing operations — of blood and plasma products. I was fortunate enough to also serve on the Canadian National Blood Safety Council, an initiative established as a result of the Krever report. I am currently employed by Prometic Plasma Resources, as I stated earlier. I have given you a bit of background about Prometic, not wanting to give you a big ad on them, but it's there for the reading.

Prometic Plasma Resources was established in 2015 when it purchased the Winnipeg Plasma Collection centre from Emergent BioSolutions, which was formerly Cangene Corporation. The plasma collection centre has a long-standing history in the supply of specialty human source plasmas used to manufacture the specialty plasma products.

The centre actually originated with Winnipeg Rh Institute, a non-profit, in 1969. It was founded by Dr. Jack Bowman, a pioneer in the Rh disease research, who led to the development of WinRho anti-D immune globulin. This product, licensed in 1980, saved over 4 million lives by preventing Rh disease. Throughout its history, the centre has paid donors for their program donation time. Many donors have contributed for over 20 years, contributing thousands of litres to the program. WinRho is not only a success in Canada, but in over 20 countries globally.

In the early days of the program, the plasma was shipped to Sweden, Spain and the United States for manufacture to other countries' anti-D immune globulin.

M. Bees : J'aimerais remercier la sénatrice Petitclerc et les membres du comité sénatorial de m'avoir invité à témoigner au sujet de l'incidence du projet de loi sur les produits offerts aux patients canadiens.

Si le projet de loi était adopté aujourd'hui dans sa forme actuelle, il mettrait essentiellement fin au prélèvement des plasmas spécialisés au Canada. Une pénurie de ces plasmas, qui sont utilisés pour fabriquer des médicaments dérivés du plasma hyperimmun, nuirait à l'offre d'immunoglobuline anti-D, ainsi qu'à l'élaboration d'autres médicaments dérivés de plasmas spécialisés.

Dans mon bref exposé de sept minutes aujourd'hui, je vais vous fournir des renseignements généraux sur le passé et le présent du centre de prélèvement de plasma de Winnipeg, sur sa contribution à l'élaboration de médicaments dérivés du plasma et sur les enseignements que j'ai tirés de mes 38 années de service au sein de l'industrie canadienne du plasma.

Au cours de ma carrière dans le domaine du prélèvement et du fractionnement du plasma que j'ai amorcée au Winnipeg Rh Institute, j'ai participé aux activités d'élaboration, de fabrication et d'assurance de la qualité des produits de plasma et sanguins. Par ailleurs, j'ai eu la chance de siéger au Conseil national de la sûreté du sang, qui a été créé à la suite de la publication du rapport Krever. Je suis actuellement au service de Prometic Plasma Resources, comme je l'ai mentionné un peu plus tôt. Je vous ai remis un peu de renseignements sur Prometic, sans vouloir faire trop de publicité, et vous pourrez en faire la lecture.

La société Prometic Plasma Resources a été créée en 2015, quand elle a fait l'acquisition du centre de prélèvement de plasma de Winnipeg qui appartenait à la société Emergent BioSolutions, anciennement connue sous le nom de Cangene Corporation. Le centre fournit depuis fort longtemps des plasmas spécialisés de source humaine qui sont utilisés pour la fabrication de produits de plasmas spécialisés.

Le centre a été créé en 1969 par le Winnipeg Rh Institute, un organisme à but non lucratif. Il a été fondé par le Dr Jack Bowman, un pionnier de la recherche sur la maladie du groupe Rh nul qui a mené à l'élaboration de l'immunoglobuline anti-D WinRho. Ce produit, homologué en 1980, a sauvé plus de quatre millions de vies en prévenant la maladie du groupe Rh nul. Tout au long de son existence, le centre a rémunéré les donneurs pour le temps qu'ils consacraient au programme. De nombreux donneurs participent au programme depuis plus de 20 ans et ont donné des milliers de litres de plasma. Le WinRho est utilisé avec succès non seulement au Canada, mais dans plus de 20 pays dans le monde.

Au début du programme, le plasma était expédié en Suède, en Espagne, et aux États-Unis pour la fabrication d'immunoglobuline anti-D.

There has been significant media attention around paid donation in Canada as being unsafe, with references to Justice Krever's report and recommendations for corrective actions to address the 1980s blood scandal in Canada. HIV and Hep C viral transmissions in patients that were treated with unsafe blood and plasma products at the time was indeed a tragedy. Lessons from that time should never be forgotten. Much has been said previously about the safety of plasma from paid volunteers.

Just for the record, the Winnipeg plasma centre and its products, made from compensated plasma donor plasma, has never transmitted any blood-borne illness. This long track record is obviously attributed to not just the quality of the donors and strong selection programs to verify donor suitability, but ongoing improved plasma screening programs. Additionally, state-of-the-art plasma protein separation systems with highly evolved viral inactivation, as well as viral retention systems, greatly enhance product safety. The Krever Inquiry also reviewed the Winnipeg special collection centre and its practice of paying donors, and it deemed it to be both appropriate and safe.

Today the centre operates at the University of Manitoba Smartpark, an industrial park adjacent to the South Winnipeg campus. It has grown from its origin at the Winnipeg Canadian Red Cross facility and has embraced not only Health Canada compliance standards, but also U.S. FDA, European Medicines Agency authority standards and, additionally, PPTA voluntary standards, which are obviously a key part of staying abreast with safety issues.

When the plasma centre was relocated to the university campus and expanded, I had consulted with CBS at the time to ensure that we weren't negatively impacting on their blood collections. Clearly the CBS does recruit blood donors out of the university campus.

The centre has operated on campus without crowding out CBS blood donors. I personally feel that the plasma centre raises awareness for the need for blood and blood protein products. Not many donors can become 20-year anti-D donors, but all are introduced to the impact that their blood/plasma can make a difference with patients and can save lives.

La rémunération des donneurs au Canada a beaucoup attiré l'attention des médias, qui ont qualifié cette approche de dangereuse en citant le rapport du juge Krever et les mesures correctives qu'il a recommandé de prendre en réponse au scandale du sang contaminé qui est survenu au Canada dans les années 1980. Il est tout à fait tragique que les virus du VIH et de l'hépatite C aient été transmis à des patients ayant reçu à cette époque des produits sanguins ou plasmatiques contaminés, et nous ne devons jamais oublier les leçons que nous avons tirées de ces événements. On a beaucoup parlé précédemment de la sûreté du plasma provenant de volontaires rémunérés.

À titre d'information, le centre de prélèvement de plasma de Winnipeg et ses produits provenant du plasma de donneurs rémunérés n'ont jamais causé la transmission d'une maladie transmissible par le sang. Cet excellent et long bilan en matière de sûreté est naturellement attribué non seulement à la qualité des donneurs et à la robustesse des programmes de sélection qui permettent de vérifier leur admissibilité, mais aussi à l'amélioration continue des programmes de dépistage lié au plasma. En outre, l'innocuité des produits a été grandement améliorée par l'élaboration de systèmes de rétention des virus et de systèmes ultramodernes de séparation des protéines plasmatiques, qui ont une capacité d'inactivation virale très évoluée. La commission d'enquête Krever a étudié le programme spécial de prélèvement de plasma de Winnipeg qu'il a jugé approprié et sûr.

À l'heure actuelle, le centre exerce ses activités au Smartpark de l'Université du Manitoba, un parc industriel qui jouxte le campus du sud de Winnipeg. Depuis sa naissance dans les locaux de la Croix-Rouge canadienne de Winnipeg, le centre a évolué et a adhéré non seulement aux normes de conformité de Santé Canada, mais aussi à celles de la FDA aux États-Unis, aux normes de l'Agence européenne des médicaments et, de plus, aux normes facultatives de l'Association des entreprises de protéines plasmatiques thérapeutiques, ce qui permet évidemment de demeurer à l'affût des enjeux liés à la sûreté.

Lorsque le centre de prélèvement du plasma a été relocalisé au campus universitaire et agrandi, j'avais consulté la Société canadienne du sang à l'époque pour veiller à ce que le centre n'ait pas un effet négatif sur ses collectes de sang. De toute évidence, elle recrute des donneurs sur le campus.

Le centre exerce ses activités sur le campus sans nuire à la Société canadienne du sang. Personnellement, j'ai le sentiment que le centre sensibilise la population à la nécessité d'avoir accès à des produits sanguins et des produits de protéines sanguines. Peu de donneurs donnent de l'immunoglobuline anti-D pendant 20 ans, mais tous sont informés de l'effet bénéfique que leur sang ou leur plasma peut avoir sur des patients et du fait qu'il pourrait sauver des vies.

The plasma centre currently collects a variety of plasmas, and I provided an outline of those in the appendix. If anyone has questions, be sure to ask me and I'll run through them.

With licensure of new products, more source plasma will always be required. While the centre has been a long-term supplier of plasma to support Canadian hyperimmunes distributed in Canada, like anti-D and Hepatitis B immune globulins, it is a global supplier with licences in Canada, the U.S. and, in the future, Europe. The reason for this is simple — rare diseases have fewer patient populations and require global efficiencies to be commercially viable.

The plasma centre is developing a plasma collection centre in Buffalo, New York. This will have twice the capacity of the Winnipeg centre. It will be fully automated and will become a future model for Prometic in its plasma collection operations.

Prometic does support the 50 per cent plasma supply strategy for CBS and it will continue to support its efforts toward achieving this goal. I have provided an example of how that can take place.

The bill has been written to protect CBS from private competition for plasma and plasma donors in Canada. I personally believe that industry can work in harmony with the blood operators with the ability to provide safe and secure plasma products for patients that are reliant on this unique source of biological products.

The Health Canada recent report on IVIG supply speaks to Canada stepping up to provide more plasma for patients that are reliant on these products. There is a role to play working together in synergy with the blood operators.

Wrapping up, very succinctly, this bill is unnecessary and should be killed.

The Chair: Thank you both for your presentation. If you have followed, this committee is very engaged in the bill and we do have many questions.

Senator Seidman: Thank you for your presentations. Mr. Bahardoust, you submitted a letter to all the members of the standing committee in which you refuted a lot of the testimony we have heard.

There is no doubt that the associations that represent patients have been very concerned about the impact of this legislation. I would like to ask you specifically about a point you made in

À l'heure actuelle, le centre prélève divers plasmas, dont vous trouverez un aperçu dans l'annexe. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me les poser et je les passerai en revue avec vous.

L'approbation de nouveaux produits entraînera un besoin accru de plasma. Bien que le centre fournisse depuis longtemps du plasma pour la fabrication de produits hyperimmuns canadiens, comme l'immunoglobuline anti-D et anti-hépatite B, qui sont distribués à l'échelle nationale, le centre est aussi un fournisseur mondial qui détient des licences au Canada et aux États-Unis et qui en détiendra en Europe dans les années à venir. La raison pour laquelle le centre détient ces permis est simple. Les maladies rares touchent un petit nombre de patients; il est donc nécessaire de réaliser des gains d'efficacité à l'échelle mondiale pour rentabiliser les produits.

En ce moment, le centre met sur pied un centre de prélèvement de plasma à Buffalo, dans l'État de New York, dont la capacité sera deux fois plus grande que celle du centre de Winnipeg. Complètement automatisé, le centre deviendra le modèle à suivre pour Prometic dans ses activités de prélèvement de plasma.

Prometic appuie l'objectif de la Société canadienne du sang de fournir 50 p. 100 du plasma et continuera d'appuyer ses efforts en vue d'atteindre cet objectif. J'ai fourni un exemple de la façon d'y arriver.

Le projet de loi a été rédigé afin de protéger la Société canadienne du sang contre ses concurrents du secteur privé en ce qui concerne le plasma et les donneurs de plasma au Canada. Personnellement, je crois que l'industrie peut travailler en harmonie avec les fournisseurs de sang en ayant la capacité de fournir des produits plasmatiques sûrs aux patients qui comptent sur cette seule source de produits biologiques.

Le rapport de Santé Canada sur l'approvisionnement en IgIV indique que le Canada doit intensifier ses efforts afin de fournir davantage de plasma aux patients qui dépendent des produits plasmatiques. Les deux secteurs peuvent travailler en synergie pour accroître l'offre globale de plasma.

Pour clore en quelques mots, ce projet de loi est inutile et devrait être rejeté.

La présidente : Je vous remercie tous les deux de vos exposés. Si vous avez suivi nos délibérations, vous avez pu constater que le comité examine activement ce projet de loi et que nous avons beaucoup de questions.

La sénatrice Seidman : Merci de vos exposés. Monsieur Bahardoust, vous avez fait parvenir une lettre à tous les membres du comité permanent dans laquelle vous réfutez beaucoup de témoignages que nous avons entendus.

Il ne fait aucun doute que les associations qui représentent les patients sont très inquiètes des conséquences du projet de loi. J'aimerais vous poser une question sur un élément précis contenu

your letter to us, and that has to do with your relationship with Canadian Blood Services.

You have said in your letter on page 2:

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. These offers have been summarily rejected by the Canadian Blood Services. Canadian Blood Services did however purchase almost 50 thousand litres of US recovered plasma in 2016 which was almost double the volume from two years prior. This in addition to the \$728 million worth of finished products it purchases during its tendering process each year. Should Canadian Blood Services or Héma-Québec decide to purchase Canadian plasma, we would make it available to them on a priority basis.

It's really interesting because that's been one of the biggest issues that has come up in opposition to allowing paid-for plasma in Canada. That is that, well, you know, we don't do anything with our own derived plasma here. We export it all; so we don't use Canadian plasma.

What is the issue with Canadian Blood Services? We haven't had them in front of us yet — we fully intend to — but could you help me to understand why they won't buy blood products from you?

Mr. Bahardoust: We got a response to our first offer to Canadian Blood Services that was given to them in 2016. They mention, in the response, that as stewards of the public system in Canada, they are currently developing their own strategy for expanding their plasma sufficiency through a multi-year expansion of their unpaid plasma collections. This is referring to that \$855 million plan they have put forward to the funders, the provinces, that has not been funded.

They continued that, currently, as they are working through this expansion, they are not intending to further expand their plasma purchase commitment from other companies, besides the American suppliers that they are dealing with.

Senator Seidman: They won't purchase Canadian —

Mr. Bahardoust: That was the response we got.

We have received secondhand information from some of the provinces that there are other potential reasons for that. One, for example, has been that they have told the provinces that if they engage with a private company, the company has no commitment to supply CBS after the contract expires, for example. But to us, that's basically an excuse. We can have a longer-term contract. There could be other measures put in place to ensure we can continue a relationship with them. In any case,

dans votre lettre, soit votre relation avec la Société canadienne du sang.

À la page 2, vous mentionnez:

À nos nombreuses offres de fournir à la Société canadienne du sang et à Héma-Québec notre plasma destiné au fractionnement à une fraction du coût qu'ils doivent eux-mêmes déboursier pour l'obtenir, la première a répondu par une fin de non-recevoir, mais, en 2016, elle a néanmoins acheté près de 50 000 litres de plasma de récupération provenant des États-Unis, soit près du double de ce qu'elle avait acheté deux ans auparavant. Cet achat s'ajoute aux 728 millions de dollars de produits finis qu'elle se procure chaque année, par appel d'offres. Si elle ou Héma-Québec décidaient d'acheter du plasma canadien, ils seraient nos acheteurs privilégiés.

C'est très intéressant, car c'est un des plus grands problèmes soulevés contre l'idée de la rémunération du don de plasma au Canada, c'est-à-dire qu'on ne fait rien avec notre plasma. Nous l'exportons en totalité. Nous n'utilisons pas le plasma canadien.

Pourquoi la Société canadienne du sang ne veut-elle pas s'approvisionner auprès de vous? Ses représentants n'ont pas encore témoigné — nous tenons à ce qu'ils le fassent —, mais pourriez-vous m'aider à comprendre pourquoi la société ne veut pas vous acheter de produits sanguins?

M. Bahardoust : Dans la réponse que nous avons reçue à notre première offre en 2016, on nous a dit que la société, en tant que gardienne du réseau public au Canada, élabore actuellement sa propre stratégie d'autosuffisance en élargissant son réseau de prélèvement de plasma auprès de donateurs non rémunérés dans le cadre d'un plan pluriannuel. C'est le plan de 855 millions de dollars que la société a proposé aux bailleurs de fonds, les provinces, qui n'a pas été financé.

La société poursuit ses efforts actuellement pour étendre son réseau, mais elle n'a pas l'intention d'accroître ses commandes auprès d'autres fournisseurs, sauf les fournisseurs américains avec qui elle traite actuellement.

La sénatrice Seidman : La société ne veut pas acheter au Canada...

M. Bahardoust : C'est la réponse que nous avons obtenue.

Certaines provinces nous ont informés par la bande qu'il existe d'autres raisons possibles à cela. La société leur aurait dit, notamment, que si elle s'engage avec une entreprise du secteur privé, l'entreprise n'est pas tenue de l'approvisionner à la fin de son contrat. Pour nous, il s'agit essentiellement d'une excuse. Nous pouvons signer un contrat à long terme. D'autres mesures peuvent être mises en place pour s'assurer que nous continuerons de travailler avec elle. Qui plus est, elle court les mêmes risques

they have that kind of risk with any supplier, with American suppliers as well.

Senator Seidman: Yes, in fact, we heard that.

Mr. Bahardoust: That is the response we received.

Senator Seidman: In fact, we have heard that one of the reasons we shouldn't pay donors here and have a purely voluntary system is because we need to develop that system in case of a crisis with the United States and not being able to get their plasma product supply.

Mr. Bahardoust: We also see an inconsistency there, because that plan, even if it works, is only going to take us to 50 per cent. Even if CBS thinks it's a good idea to diversify and bring the rest of the 50 per cent from foreign sources, this is not sustainable globally. Because if every country wanted to collect 50 per cent of what they need, then where is the other 50 per cent coming from?

Senator Seidman: Exactly.

Mr. Bahardoust: To have a sustainable system, we need to have net self-sufficiency, not necessarily banning imports, but collect enough relative to what we use, basically, to have net self-sufficiency.

Senator Seidman: You did deal with the concerns around the safety of paid-for plasma. It has been clearly stated here that the safety issues are no longer really the issues, and that we have managed to have a very safe system and continue to do so.

In your letter to us, you also dealt with whether your clinics would undermine Canada's voluntary system. That's been another rationale that we have heard here. You gave the example of Saskatchewan in your letter to us.

Mr. Bahardoust: Yes.

Senator Seidman: Could you clarify that? You say that CBS experienced a 35.8 per cent increase in total voluntary whole-blood donors in Saskatoon over the same period that you were involved, and that they actually wrote that in their report, but we have not been told that.

You are telling us that your presence, as paying donors, has not had an impact on the supply of voluntary donations in Saskatchewan?

avec tout fournisseur, de même qu'avec les fournisseurs américains.

La sénatrice Seidman : Oui, en effet, c'est ce qu'on nous a dit.

M. Bahardoust : C'est la réponse que nous avons reçue.

La sénatrice Seidman : En fait, des témoins nous ont dit qu'une des raisons de ne pas rémunérer les donneurs au Canada et de s'en tenir à un système de donneurs purement volontaires est qu'il faut développer ce système en cas de situation de crise avec les États-Unis et de voir cesser l'approvisionnement.

M. Bahardoust : Nous sommes d'avis qu'il y a là un manque de cohérence parce que ce plan, même s'il fonctionne, ne nous permettra de répondre qu'à 50 p. 100 de nos besoins. Même si la Société canadienne du sang croit que c'est une bonne idée de diversifier l'approvisionnement et d'aller chercher l'autre moitié auprès de sources étrangères, ce n'est pas une solution durable à l'échelle mondiale. En effet, si chaque pays voulait prélever 50 p. 100 de ce qui était nécessaire, alors d'où proviendrait l'autre moitié?

La sénatrice Seidman : Exactement.

M. Bahardoust : Pour avoir un système durable, nous avons besoin d'une autosuffisance nette; il ne s'agit pas nécessairement d'interdire les importations, mais de prélever assez de plasma par rapport à ce que nous utilisons, en gros, pour atteindre une autosuffisance nette.

La sénatrice Seidman : Vous avez parlé des craintes liées à l'innocuité du plasma rémunéré. Il est clairement indiqué ici que les questions de sécurité ne posent plus vraiment problème et que nous avons réussi à instaurer un système très sûr, et nous poursuivons nos efforts en ce sens.

Dans la lettre que vous nous avez adressée, vous parlez aussi de la question de savoir si vos cliniques nuiraient au système volontaire du Canada. C'est d'ailleurs un autre argument que nous avons entendu. Dans votre lettre, vous donnez l'exemple de la Saskatchewan.

M. Bahardoust : Oui.

La sénatrice Seidman : Pourriez-vous clarifier ce point? Vous dites que, selon la Société canadienne du sang, le nombre total de ses donneurs volontaires de sang entier à Saskatoon a augmenté de 35,8 p. 100 dans la même période, chose qu'elle a même mentionnée dans son rapport, mais ce n'est pas ce qu'on nous a dit.

Vous affirmez que votre présence, comme centre qui rémunère les donneurs, n'a eu aucune incidence sur les dons volontaires à Saskatchewan?

Mr. Bahardoust: The numbers that we have obtained from CBS through access to information suggests the opposite. So, for example, the year before we started, the increase in the number of new donors was 25.6 per cent in Saskatoon and 23.3 per cent in the rest of Saskatchewan; so they were comparable.

But during the course of the first year after we started, the number of new donors in Saskatoon increased by 35.8 per cent, but during the same period the rest of Saskatchewan experienced a 15.7 per cent increase. So the rate of increase in new donors in Saskatoon was double the rest of the province.

Now, Canadian Blood Services then mentioned their concern about the specific age group — they were fine with the total number of donors — and that's the age group between 17 and 24 years old. There has been a decline in that category, but the largest decline happened the year before we started.

Since we started in Saskatoon, over a year there was a 2.5 per cent decrease in the number of donors in that age category, but there was also a 2.2 per cent decrease in the same age category in the rest of the province, so it was very comparable. Nationally, actually, there was a 4.4 decrease. So the rate of decrease in Saskatoon was lower than the national average.

Again, we don't see any negative impact from our operations on the CBS voluntary model.

Senator Seidman: Okay. Thank you.

The Chair: Just for my own clarification, are we talking plasma donor to plasma donor, or plasma donor and whole blood donor?

Mr. Bahardoust: Whole blood donor.

The Chair: Okay, I just wanted to clarify.

Mr. Bahardoust: In Saskatoon and all of Saskatchewan, CBS has no plasma collection activity.

The Chair: That's why.

Mr. Bahardoust: In Moncton, there is also no plasma collection activity. There are seven sites in all of Canada where CBS collects plasma.

M. Bahardoust : Les chiffres que nous avons obtenus de la Société canadienne du sang, grâce à une demande d'accès à l'information, indiquent le contraire. Par exemple, l'année avant le début de nos activités, le nombre de nouveaux donneurs avait augmenté de 25,6 p. 100 à Saskatoon et de 23,3 p. 100 dans le reste de la Saskatchewan; c'était donc comparable.

En revanche, au cours de la première année après le début de nos activités, le nombre de nouveaux donneurs à Saskatoon a augmenté de 35,8 p. 100, mais durant la même période, il y a eu une augmentation de 15,7 p. 100 dans le reste de la Saskatchewan. Ainsi, le taux d'augmentation du nombre de nouveaux donneurs à Saskatoon était le double de celui dans le reste de la province.

Par ailleurs, la Société canadienne du sang a soulevé des inquiétudes au sujet d'un groupe d'âge précis — elle n'avait rien à redire du nombre total de donneurs —, et il s'agit du groupe des 17 à 24 ans. Il y a eu un déclin dans cette catégorie, mais la plus forte baisse a été enregistrée au cours de l'année précédant le début de nos activités.

Depuis l'ouverture de notre centre à Saskatoon, le nombre de donneurs faisant partie de cette tranche d'âge a diminué de 2,5 p. 100, mais le reste de la province a également enregistré une baisse de 2,2 p. 100 dans la même catégorie d'âge; la situation était donc très comparable. D'ailleurs, à l'échelle nationale, il y a eu une baisse de 4,4 p. 100. Autrement dit, le taux de diminution à Saskatoon était inférieur à la moyenne nationale.

Je le répète, d'après ce que nous avons constaté, nos activités n'ont aucune incidence négative sur le modèle volontaire de la Société canadienne du sang.

La sénatrice Seidman : D'accord. Merci.

La présidente : Permettez-moi de demander une précision. Parlons-nous d'une comparaison par rapport au nombre de donneurs de plasma ou par rapport au nombre de donneurs de sang entier?

M. Bahardoust : C'est par rapport au nombre de donneurs de sang entier.

La présidente : Très bien, je voulais simplement préciser ce point.

M. Bahardoust : À Saskatoon et dans l'ensemble de la Saskatchewan, la Société canadienne du sang ne mène aucune activité de prélèvement de plasma.

La présidente : Voilà pourquoi.

M. Bahardoust : À Moncton, non plus, il n'y a aucune activité de prélèvement de plasma. Dans tout le Canada, on compte sept endroits où la Société canadienne du sang prélève du plasma.

The Chair: Thank you. I just wanted to make it clear for everybody watching.

Mr. Bees: As you are probably aware, the Health Canada report on IVIG supply talked about doing additional studies on crowding out.

You heard from Josh Penrod and PPTA recently. They have commissioned some studies on this. Georgetown University is about to put together a report which they can share with the committee for the crowding out or non-crowding out — call it crowding in — for Winnipeg, Saskatoon and Moncton, and they're also doing it for some U.S. sites, once again comparing blood to plasma collection, showing it's more of a synergistic effect in terms of boosting it, as opposed to it being a negative thing. This isn't talking plasma to plasma. It's quite a different beast.

Additionally, there was a presentation in Europe recently at a quality meeting and the Germans presented a crowding-out study in Bavaria that was, once again, very interesting. We can share that information with you.

Senator Ravalia: Thank you both for your presentations. In previous testimony, we've heard significant insinuations about the safety of the plasma that we potentially purchase from abroad, and in particular the U.S. For the record, I would appreciate some defined steps that you take in assuring and minimizing the risk of viral transmission, bacterial transmission and prions. Do you have a process of ongoing follow-up? Are you involved in any research projects with respect to those steps?

My second question is: What would the economic impacts of this bill be on Canadians who are currently involved and employed in the collection of this plasma? What would the impact be on a community like Winnipeg in terms of job losses?

Mr. Bees: Some things have changed significantly since the blood scandal in the 1980s. There is a much more regimented system for quality standards for viruses and prions. A best example of that would be when an emerging threat comes, like Zika. With Zika you have health agencies like Health Canada and the CDC in the U.S. that do surveillance and monitor what's going on. We're plugged into that as plasma collection centres.

We also have, through PPTA, an industry association, a committee of virologists that study this and do model systems. Everything's based on modelling to verify what the impact of a

La présidente : Merci. Je voulais simplement que ce soit clair pour tout le monde.

M. Bees : Comme vous le savez probablement, dans son rapport sur l'approvisionnement en IgIV, Santé Canada parlait de mener des études supplémentaires sur l'effet d'éviction.

Vous avez entendu récemment le témoignage de Josh Penrod, de la PPTA. Cette association a commandé des études à ce sujet. L'Université de Georgetown produira bientôt un rapport, dont une copie pourra être transmise au comité, sur l'effet d'éviction ou, plutôt, sur l'effet contraire — appelons cela l'effet d'attraction — à Winnipeg, à Saskatoon et à Moncton, ainsi que dans certains endroits aux États-Unis, l'objectif étant, là encore, de comparer le nombre de donneurs de sang au nombre de donneurs de plasma pour montrer qu'il existe surtout un effet synergique, c'est-à-dire un effet d'intensification, plutôt qu'un effet négatif. Il ne s'agit pas d'une comparaison entre les donneurs de plasma. C'est là une autre paire de manches.

Par ailleurs, à l'occasion d'une réunion sur la qualité, tenue dernièrement en Europe, les Allemands ont présenté une étude sur l'effet d'éviction en Bavière, ce qui était également très intéressant. Nous pourrions vous faire parvenir ces renseignements.

Le sénateur Ravalia : Je vous remercie tous les deux de vos exposés. Dans le cadre de témoignages précédents, nous avons entendu plusieurs insinuations sur l'innocuité du plasma que nous achetons potentiellement à l'étranger et, en particulier, aux États-Unis. Aux fins du compte rendu, je vous saurais gré de préciser les mesures que vous prenez pour vous assurer de réduire au minimum le risque de transmission de virus, de bactéries et de prions. Avez-vous un processus de suivi permanent? Participez-vous à des projets de recherche à cet égard?

Ma deuxième question est la suivante : quelles seraient les répercussions économiques du projet de loi sur les Canadiens qui interviennent ou qui travaillent actuellement dans le domaine du prélèvement de plasma? Comment les pertes d'emplois se répercuteraient-elles sur une collectivité comme Winnipeg?

M. Bees : Certaines choses ont considérablement changé depuis le scandale du sang contaminé dans les années 1980. Le système actuel est beaucoup plus réglementé en ce qui a trait aux normes de qualité pour le dépistage des virus et des prions. Le meilleur exemple serait l'apparition d'une nouvelle menace, comme le virus Zika. Ainsi, dans le cas du virus Zika, les organismes de santé comme Santé Canada et le CDC aux États-Unis surveillent ce qui se passe. Les centres de prélèvement de plasma comme le nôtre font partie intégrante de ces efforts.

De plus, par l'entremise de la PPTA, qui est une association industrielle, nous avons un comité de virologues qui étudie cette question et qui met au point des systèmes de modélisation. Tout

potential outbreak of Zika, West Nile or what have you, and what goes on, and we take the appropriate steps.

Similar to the blood system, CBS did the appropriate thing in terms of their deferral category for Zika. I just got back from Asia. I'm a blood donor and I got deferred for three weeks for Zika, which I totally didn't know about. The system works in terms of reducing threat, not that I had anything wrong with my health.

The bottom line is there is a working model in terms of looking at that. For prions and very much CJD — and we talked about chronic wasting disease the other day — we clearly do have surveillance operations going on within the global system.

For chronic wasting disease, for example, they look at the actual frequency of what's hitting the herds and whether it's jumping species. If it jumps into a species or jumps into humans, the first thing it would hit would be blood because blood is infused directly.

For plasma products there have been many studies done by any of the fractionators, including Prometic, to examine how we can remove prion-like substances in our processes. It's well-established now in terms of the safety around that.

Notwithstanding that, if we had a look back where we find a donor actually came down with chronic wasting disease or something, we would basically be holding all of our product, investigating and probably having to destroy lots that had something just on a precautionary principle. It's fairly straightforward.

The Chair: Mr. Bahardoust, did you want to comment on that?

Mr. Bahardoust: No, I think Bill has explained this process.

The Chair: I'm not sure if any of the witnesses have an answer on the economic impact that this bill could have.

Mr. Bees: Clearly, I don't have stats in my head today, but I can certainly share with you what the economic impact in Winnipeg is. We have I think over 20 employees in our centre in Winnipeg, obviously gainfully and happily employed. We obviously provide our donors with honoraria in terms of their donations. I can provide stats in terms of what that represents from an economic impact.

est basé sur la modélisation pour vérifier quelles seraient les répercussions d'une éclosion possible comme le virus Zika, le virus du Nil occidental ou je ne sais trop quoi, et nous prenons les mesures appropriées.

À l'instar du système d'approvisionnement en sang, la Société canadienne du sang a fait ce qui s'imposait en mettant à jour sa catégorie d'exclusion pour le virus Zika. Je reviens tout juste d'un voyage en Asie. Je suis un donneur de sang, mais j'ai été exclu pendant trois semaines en raison du virus Zika, chose que j'ignorais complètement. Le système est conçu pour réduire les menaces et, d'ailleurs, ce n'est pas parce que j'avais un problème de santé.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il y a un modèle qui fonctionne de ce point de vue. En ce qui concerne les prions et, surtout, la maladie de Creutzfeldt-Jakob — et nous avons parlé l'autre jour de l'encéphalopathie des cervidés —, nous effectuons manifestement des activités de surveillance à l'échelle mondiale.

Dans le cas de l'encéphalopathie des cervidés, par exemple, on examine la fréquence réelle à laquelle la maladie touche les troupeaux et on vérifie si elle se transmet d'une espèce à l'autre. Si la maladie se propage chez une autre espèce ou chez les humains, le sang serait touché en premier parce qu'il est transfusé directement.

Relativement aux produits plasmatiques, de nombreuses études ont été réalisées par des centres de fractionnement, y compris Prometic, pour examiner comment nous pouvons éliminer les prions et les substances semblables de nos processus. L'innocuité est maintenant bien établie à cet égard.

Quoi qu'il en soit, si jamais nous apprenions, en rétrospective, qu'un donneur avait contracté l'encéphalopathie des cervidés ou peu importe, notre démarche consisterait essentiellement à suspendre l'utilisation de tous nos produits, à faire enquête et, selon toute vraisemblance, à détruire les lots touchés, par principe de précaution. C'est une approche assez directe.

La présidente : Monsieur Bahardoust, voulez-vous intervenir à ce sujet?

M. Bahardoust : Non, je crois que Bill a expliqué le processus.

La présidente : Je ne sais pas si les témoins ont quelque chose à dire sur les répercussions économiques que pourrait avoir le projet de loi.

M. Bees : De toute évidence, je ne connais pas les statistiques par cœur, mais je peux certainement vous parler des répercussions économiques à Winnipeg. Nous avons, je crois, plus de 20 employés dans notre centre à Winnipeg; bien entendu, ils occupent un emploi rémunéré qui leur tient à cœur. Nous accordons évidemment une indemnisation aux donneurs en échange de leurs dons. Je pourrai vous fournir des statistiques

We're part of the university community. We are part of that in terms of paying bills and having a lease on campus. I can certainly share that information. I don't have it today, but I can give it to you.

The Chair: Thank you. If you can send it to the clerk, we will share it.

Senator Oh: Thank you, witnesses. Is the plasma collected in Canada enough, or do you still import from the U.S.?

Mr. Bahardoust: Our company does not import any plasma, but as a country we do not collect enough plasma to meet the demand for plasma protein products. We collect enough plasma for direct transfusion, which is a small need. In terms of plasma protein products, we collect approximately 15 per cent of the plasma needed to manufacture enough Ig for Canadian patients. Most of the rest of the plasma proteins are 100 per cent manufactured from American donors.

Mr. Bees: Prometic is a little different in that we do manufacturing. Most of our material is obviously in development. We're hopefully going to have a commercial product soon, but we do have a supply from the U.S., and that's mainly because we're trying to develop our infrastructure.

In 2015, Prometic bought the Winnipeg centre. It was a six-bed centre and we've expanded that up to 30 beds. We're developing the capacity of that. It won't be enough.

I had talked to CBS, not wanting to disrupt any of their systems. Our next project is in Buffalo. The facility is virtually complete. We're in the startup of it now. It's twice the capacity of what we would have in Winnipeg. We set up in Buffalo because we didn't want to be disruptive to the CBS. It's close to the border, but it's not in Canada.

We would love to be able to work out something where we could pick strategic locations that are not disruptive and work on the Canadian side, but it is what it is.

Senator Oh: Are you aware of the percentage that has to be imported from the U.S. to meet the demand in Canada?

sur ce que cela représente en matière de répercussions économiques.

Nous faisons partie du milieu universitaire, comme en témoignent nos factures et notre bail avec le campus. Je peux certainement vous faire parvenir ces renseignements. Je ne les ai pas avec moi aujourd'hui, mais je pourrai vous les transmettre.

La présidente : Merci. Si vous pouvez envoyer le tout au greffier, nous nous occuperons de la distribution.

Le sénateur Oh : Merci, messieurs les témoins. Le plasma qui est recueilli au Canada est-il suffisant, ou en importez-vous quand même des États-Unis?

M. Bahardoust : Notre entreprise n'importe pas de plasma, mais, en tant que pays, nous ne prélevons pas suffisamment de plasma pour répondre à la demande de produits dérivés de protéines plasmatiques. Nous en recueillons assez pour les transfusions directes, ce qui n'est pas un besoin fréquent. En ce qui concerne les produits dérivés de protéines plasmatiques, nous prélevons environ 15 p. 100 du plasma nécessaire pour fabriquer assez d'immunoglobulines pour les patients canadiens. Presque tout le reste est fabriqué entièrement à partir du plasma de donneurs américains.

M. Bees : Le cas de Prometic est un peu différent, en ce sens que nous assurons la fabrication. Nous en sommes évidemment à l'étape de la mise au point. Nous aurons bientôt, espérons-le, un produit commercial, mais nous comptons sur l'approvisionnement en provenance des États-Unis, et c'est surtout parce que nous essayons de développer notre infrastructure.

En 2015, Prometic a acheté le centre de Winnipeg. Il s'agissait d'un établissement de 6 lits, et nous l'avons agrandi pour accueillir 30 lits. Nous travaillons à en accroître la capacité. Ce ne sera pas assez.

Je me suis entretenu avec les représentants de la Société canadienne du sang pour leur faire savoir que nous ne voulions pas perturber leurs systèmes. Notre prochain projet se situe à Buffalo. L'installation est presque terminée. Nous en sommes maintenant à l'étape de démarrage. C'est le double de la capacité de ce que nous aurions à Winnipeg. Nous nous sommes installés à Buffalo parce que nous ne voulions pas perturber les activités de la Société canadienne du sang. C'est près de la frontière, mais ce n'est pas au Canada.

Nous serions ravis de pouvoir trouver une solution qui nous permettrait de choisir des emplacements stratégiques au Canada qui ne créent pas de perturbations, mais nous ne pouvons rien y changer.

Le sénateur Oh : Êtes-vous au courant du pourcentage de plasma qu'il faut importer des États-Unis pour répondre à la demande au Canada?

Mr. Bees: Sorry, for the Prometic projects?

Senator Oh: Yes.

Mr. Bees: Right now, it's mostly from the U.S. I can't give you an absolute per cent because, once again, I want to develop infrastructure, but it takes time. When we're fully commercially realized, we would like to have 80 per cent of our plasma internally, and the total amount of what 80 per cent means is really driven by what our market projections are in terms of our products.

Senator Oh: Do you know how much the U.S. pays their donors to get plasma donations? How much do they pay their donors?

Mr. Bees: American plasma collection can be \$25 to \$50. It depends on the incentive programs they have. Right now, the American plasma market is very overheated. There's tremendous growth within the United States and, to that end, there's a lot of competition. We located in Buffalo because there was only one other centre located in Buffalo and it wasn't competing with us. We wanted to be near the university, similar to our working model in Winnipeg.

Since that time, one of the plasma companies has established 10 plasma centres in the state of New York, three in Buffalo.

Senator Oh: So, you import from the U.S. Indirectly we are actually subsidizing the U.S. for the donors?

Mr. Bees: Yes, if you put it that way. Yes.

Senator Oh: Thank you.

Senator Munson: Thank you for being here. I'll just follow up on Senator Oh's line of questioning. We're talking about market prices and setting. I didn't ask this the last few hearings, but who sets the price? Somebody's making some money. You have a salary and others have a salary —

Mr. Bees: I don't work for free.

Senator Munson: I know. If it's \$25, why not \$2,500? Who sits in a room and says, okay, we're going to divvy it up? We have 200 donors and each one is going to get \$25. How does that all happen?

Mr. Bees: It's basically American free enterprise, bottom line. If companies could have people voluntarily donate, they would do that, because it would be a nice thing to do. However, in order to attract donors, it's all about supply and demand, and as the

M. Bees : Pardon, est-ce pour les projets de Prometic?

Le sénateur Oh : Oui.

M. Bees : À l'heure actuelle, cela provient surtout des États-Unis. Je ne peux pas vous donner un pourcentage absolu parce que, je le répète, nous voulons développer l'infrastructure, mais il faut du temps pour en arriver là. Une fois que nous aurons atteint notre plein potentiel commercial, nous aimerions prélever 80 p. 100 du plasma à l'intérieur du pays. Pour ce qui est de savoir combien cela représente en matière de quantité totale, cela dépend vraiment des prévisions du marché pour nos produits.

Le sénateur Oh : Savez-vous combien touchent les donneurs de plasma aux États-Unis? Combien sont-ils payés?

M. Bees : La rémunération des dons de plasma aux États-Unis peut varier de 25 à 50 \$. Cela dépend des programmes incitatifs qui sont en place. À l'heure actuelle, le marché du plasma américain est très surchargé. Il y a une croissance extraordinaire aux États-Unis et, à cette fin, la concurrence est féroce. Si nous avons choisi de nous installer à Buffalo, c'est parce qu'il n'y avait là qu'un seul autre centre, qui ne nous faisait d'ailleurs pas concurrence. Nous voulions être près de l'université, un peu comme dans notre modèle de travail à Winnipeg.

Depuis, l'une des entreprises de collecte plasma a établi 10 centres de prélèvement de plasma dans l'État de New York, dont 3 à Buffalo.

Le sénateur Oh : Vous importez donc du plasma des États-Unis. Nous subventionnons indirectement les États-Unis pour les donneurs, n'est-ce pas?

M. Bees : Oui, pour ainsi dire. Tout à fait.

Le sénateur Oh : Merci.

Le sénateur Munson : Merci d'être des nôtres. Je vais poursuivre dans le même ordre d'idées que le sénateur Oh. Nous parlons des prix du marché et du contexte. Je n'ai pas posé cette question lors des dernières séances, mais qui fixe le prix? Quelqu'un gagne de l'argent. Vous avez un salaire, tout comme d'autres...

M. Bees : Je ne travaille pas gratuitement.

Le sénateur Munson : Je sais. Si c'est 25 \$, alors pourquoi pas 2 500 \$? Qui détermine comment répartir le tout? Nous avons 200 donneurs, et chacun va recevoir 25 \$. Comment cela fonctionne-t-il?

M. Bees : C'est essentiellement un régime de libre entreprise à l'américaine — un point, c'est tout. Si les entreprises pouvaient amener les gens à faire des dons bénévolement, elles le feraient, parce que ce serait bien. Toutefois, pour attirer les donneurs,

demand for donors goes up so does the cost for their honoraria. It's a competitive market.

We didn't want to get into that type of market. We wanted to be in a more quiet neighbourhood, I guess, not competing directly, because we didn't want to be in an overheated market.

The bottom line of it in terms of who sets the price of plasma, it's all about supply and demand. If you look over the last 20 years, most of the supply of plasma has been vertically integrated to the fractionators. So the big fractionators keep getting bigger. As a consequence, the big plasma companies are building more and more centres. So they're virtually controlling all of their own supply. The number of independents left is very limited now. It's a totally disrupted market.

Senator Munson: Thank you for that. As you heard some of the testimony here, it's getting tough for us. This bill may be a simple bill with a short preamble. It's not black and white, but it's red and white in a strange way.

What do you say to the Canadian Nurses Association and CUPE? You used the words "kill the bill." They used the words "we can't face another tragedy," even though people say that's a long time ago and that's not going to happen again. Every hearing here I walk away conflicted as to which way I should vote.

Mr. Bees: You want my candid opinion on this?

Senator Munson: You're right here; it's pretty public and candid.

Mr. Bees: My first inclination is that CBS truly wants to establish a business model for collecting plasma. They want to try to do it on a voluntary basis. I think it's going to be a difficult thing for them to do, but I still think that they should fund their model so they can prove it out. There are obviously cost issues and there's availability of donors, if you're trying to keep it voluntary. But I think that should be encouraged.

Clearly the 50 per cent goal they have, as I said in my introduction, we certainly support that. I think more plasma in Canada can only be good for Canadians in general, whether it's

c'est une question d'offre et de demande: à mesure que la demande de dons augmente, le coût de la rémunération augmente aussi. C'est un marché de concurrence.

Nous ne voulions pas nous lancer dans un tel marché. Nous voulions nous installer dans un quartier plus tranquille, je suppose, c'est-à-dire un endroit où il n'y a pas de concurrence directe, parce que nous ne voulions pas mener nos activités dans un marché surchargé.

En fin de compte, relativement à la question de savoir qui fixe le prix du plasma, le tout repose sur l'offre et la demande. Si vous examinez les 20 dernières années, l'approvisionnement en plasma a été intégré verticalement, en grande partie, aux centres de fractionnement. Ainsi, les grandes entreprises de fractionnement ne cessent de prendre de l'expansion. Par voie de conséquence, les grandes entreprises de collecte de plasma construisent de plus en plus de centres. Elles contrôlent donc presque tout leur approvisionnement. Le nombre de centres indépendants est aujourd'hui très limité. C'est un marché complètement déséquilibré.

Le sénateur Munson : Je vous remercie de votre réponse. Vous avez entendu certains des témoignages qui ont été livrés ici, et les choses se corsent pour nous. Le projet de loi peut sembler être une simple mesure législative, assortie d'un court préambule. Ce n'est pas noir ou blanc, mais plutôt rouge ou blanc, assez curieusement.

Que dites-vous à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et au SCFP? Vous avez dit que le projet de loi devrait être rejeté. Ils ont affirmé que nous ne pouvons pas nous permettre une autre tragédie, même si les gens soutiennent que cela s'est passé il y a longtemps et qu'une telle situation ne se reproduira pas. Après chaque séance, je ne me demande comment je devrais voter.

M. Bees : Voulez-vous mon opinion sincère là-dessus?

Le sénateur Munson : Vous êtes ici; c'est une conversation assez publique et sincère.

M. Bees : Ma première réaction est que la Société canadienne du sang souhaite vraiment établir un modèle d'affaires pour la collecte de plasma. L'organisme veut essayer de le faire avec des donateurs volontaires. Je crois que la société aura de la difficulté à y arriver, mais je crois encore qu'elle devrait financer son modèle pour en démontrer l'efficacité. Il y a évidemment les questions liées aux coûts et la disponibilité des donateurs, si vous essayez que ce soit fait sur une base volontaire. Cependant, je crois que nous devrions encourager cette initiative.

Comme je l'ai mentionné dans mon exposé, nous appuyons certainement son objectif de 50 p. 100. Je crois que d'avoir plus de plasma au Canada ne peut être qu'avantageux pour les

economic or the ability to control our destiny. I think it's a solid thing to do.

Having said that, I do think that we have a possibility for public/private partnership. The unions can still have jobs with CBS; have at her, not a problem. We'd love to see the industry grow, so it's very simple.

The end result is that it's all about the patients getting the product they need. That's the critical message on this.

The Chair: Did you want to comment, Mr. Bahardoust?

Mr. Bahardoust: I just wanted to mention that in no way does compensation for plasma donors affect the safety of the finished product. There could be other factors involved that the unions are interested in. Perhaps if CBS is the only producer in Canada there would be more union jobs, but it's not a safety issue.

Senator Munson: Thank you. In deference to others.

The Chair: I want to follow up on Senator Munson's question on the remuneration or the compensation because I did go actually this morning to see your website, Mr. Bahardoust.

Some of the witnesses have said that, given that 50 per cent sustainable goal, it's going to be very hard to compete with the industry. I looked at your website and you do have a very elaborate loyalty programs. Come the first time, you have this; the second time and then I think you have the superhero cards or something like that. What do you say to Canadian Blood Services or to witnesses that say it's a bit of an unfair competition?

Mr. Bahardoust: It goes back to what I mentioned in the opening remarks that we haven't seen a negative impact on the voluntary donor model, and the reason is that we're competing to gain a different pool of donors. I think this has already been mentioned. Only 1 in 60 Canadians — that's less than 2 per cent — donate voluntarily. Now, about half the population perhaps are not eligible to donate, but still less than 4 per cent of eligible donors are donating voluntarily.

If you have a different model, you are perhaps inviting a different group of people who were not interested in the voluntary donation in any way. There are people who are interested in that and CBS will be able to hopefully attract some

Canadiens en général du point de vue des considérations économiques ou de la capacité d'avoir notre destin en main. Je crois que c'est une bonne mesure à prendre.

Cela étant dit, je crois qu'il est possible d'avoir un partenariat public-privé. Les syndiqués peuvent continuer d'avoir des emplois à la Société canadienne du sang. Ça nous va; ce n'est pas un problème. Nous serions heureux de voir l'industrie croître. C'est très simple.

L'objectif est que les patients obtiennent le produit dont ils ont besoin. C'est le message important à retenir à ce sujet.

La présidente : Aimeriez-vous faire un commentaire, monsieur Bahardoust?

M. Bahardoust : Je voulais seulement mentionner qu'en aucun cas la rémunération des donneurs de plasma ne nuit à l'innocuité du produit final. Les syndicats se soucient peut-être d'autres facteurs. Il se peut que, si la Société canadienne du sang est la seule productrice au Canada, il y ait plus d'emplois syndiqués, mais cela ne nuit pas à l'innocuité du produit.

Le sénateur Munson : Merci. Par respect pour les autres, je vais m'arrêter là.

La présidente : J'aimerais revenir sur la question du sénateur Munson au sujet de la rémunération ou de l'indemnisation, parce que j'ai en fait consulté votre site web ce matin, monsieur Bahardoust.

Certains témoins ont avancé que, compte tenu de la cible d'autosuffisance de 50 p. 100, ce sera très difficile de concurrencer l'industrie. J'ai consulté votre site web et vous avez un programme de fidélisation très élaboré. La première fois que vous venez, vous recevez ceci. La deuxième fois, je crois que ce sont des cartes de superhéros ou quelque chose du genre. Que répondez-vous à la Société canadienne du sang et aux témoins qui affirment que c'est une concurrence déloyale?

M. Bahardoust : Cela concerne ce que j'ai mentionné dans mon exposé, à savoir que nous n'avons vu aucun effet négatif sur le modèle qui se fonde sur des donneurs volontaires. La raison, c'est que nous nous faisons concurrence pour aller chercher un autre bassin de donneurs. Je crois que cet élément a déjà été mentionné. C'est seulement 1 Canadien sur 60, soit moins de 2 p. 100, qui donne volontairement du sang. Il est vrai qu'environ la moitié de la population n'est peut-être pas admissible à donner du sang, mais cela représente tout de même moins de 4 p. 100 des donneurs admissibles qui acceptent de donner volontairement du sang.

Si vous avez un modèle différent, vous arrivez peut-être à aller chercher un autre groupe de personnes qui ne veulent pas donner volontairement du sang. Il y a des gens que cela intéresse, et la Société canadienne du sang sera en mesure, avec un peu de

of those donors and have a sustainable business and work towards that 50 per cent goal.

A 50 per cent target is extremely high. Héma-Québec started this six years ago. They had a modest 30 per cent self-sufficiency target which they were supposed to get to by 2020, in seven years. They have reached a self-sufficiency target of about 21 per cent.

They can definitely increase self-sufficiency rates. They're only about 14 per cent right now for CBS, but getting to 50 per cent is a very difficult challenge, especially considering that the demand is increasing by about 10 per cent every year.

The Chair: Thank you. We will ask them those questions for sure shortly.

Senator Kutcher: Thank you very much for your testimony. We've heard previous testimony that agrees that, although there was no robust evidence to support current safety concerns in the blood supply, that emergent pathogens — and Zika was identified as one — would put the supply at risk from remunerated donors. Now, would you agree with that, yes or no?

Second, if there were an emergent pathogen that your program didn't screen out or address effectively in safety work on the product, would that, in some way, substantively differ from the methods that are used by using plasma from non-remunerated donors?

Mr. Bees: I mentioned this earlier when we talked about prions — and Zika is the same thing — it always starts with a risk assessment. Whether you're being paid or voluntary, it's still the same sort of risk assessment you go through. You really look at where the outbreak is; what is the potential for people coming back into Canada, in the case of Zika; and then you look at your downstream process.

For blood, it's a tough call, because you basically infuse platelets or you infuse red cells directly into the body. There is no treatment process, as such, generally, for 100 per cent of all the components used. That's changing over time, but for now, it's not the same as the plasma-derived product, where you go through very extensive and elaborate viral inactivation or viral retention with filters, or a variety of other techniques to inactivate the viruses.

Everything stems back to looking at model viruses. Then you use the model viruses to basically verify how your process reacts to a specific pathogen that's coming in — the emergent

chance, d'attirer certains de ces donneurs et d'avoir un modèle d'affaires viable et d'atteindre cet objectif de 50 p. 100.

Une cible de 50 p. 100, c'est extrêmement ambitieux. Héma-Québec a commencé à le faire il y a six ans, et l'organisme avait pour objectif un modeste taux d'autosuffisance de 30 p. 100 qu'il devait atteindre d'ici 2020, soit en l'espace de sept ans. Son taux d'autosuffisance est environ 21 p. 100.

La Société canadienne du sang peut assurément accroître son taux d'autosuffisance. Il est actuellement seulement d'environ 14 p. 100, mais ce sera tout un défi d'atteindre 50 p. 100, d'autant plus que la demande augmente d'environ 10 p. 100 par année.

La présidente : Merci. Nous poserons assurément bientôt ces mêmes questions aux représentants de la Société canadienne du sang.

Le sénateur Kutcher : Merci beaucoup de vos témoignages. Nous avons entendu de précédents témoins affirmer que, même si les préoccupations actuelles liées à l'innocuité des réserves de sang ne reposent sur aucune donnée probante solide, le sang provenant de donneurs rémunérés risquerait de contaminer les réserves en raison de nouveaux agents pathogènes. Ils ont donné l'exemple du virus Zika. Êtes-vous d'accord avec cette affirmation?

Deuxièmement, s'il y avait un nouvel agent pathogène que votre programme n'a pas permis de dépister ou que les mesures d'innocuité par rapport au produit n'ont pas réussi à traiter adéquatement, y aurait-il une différence importante entre cela et les méthodes utilisées concernant le plasma provenant de donneurs non rémunérés?

M. Bees : Je l'ai mentionné plus tôt lorsque nous parlions des prions, et cela vaut aussi pour le virus Zika. Il y a toujours au départ une évaluation du risque. Que vous soyez un donneur rémunéré ou volontaire, c'est la même évaluation du risque. Nous regardons précisément l'endroit de l'éclosion, les possibilités que des gens reviennent au Canada, dans le cas du virus Zika, puis vous regardez votre processus en aval.

Dans le cas du sang, c'est une décision difficile, parce que vous administrez en gros des plaquettes ou des globules rouges directement dans le corps. Par conséquent, il n'y a aucun processus de traitement de manière générale pour l'ensemble des produits dérivés utilisés. Cela évolue au fil du temps, mais ce n'est pas la même chose actuellement que dans le cas des produits dérivés du plasma; il y a une inactivation virale très poussée ou une rétention du virus au moyen de filtres ou une variété d'autres techniques qui sont utilisées pour rendre inactifs les virus.

Tout part de l'examen de virus modèles. Vous utilisez ensuite les virus modèles pour en gros vérifier la réaction de votre processus par rapport à l'arrivée d'un agent pathogène précis,

pathogen. It's all about doing the appropriate number of logs of safety factors.

In the old days, if you look at dry-heated clotting factors, it wasn't quite robust enough to kill the HIV and clearly everything blew up.

Now, we have significant redundancies in the process, and we have to prove that out to the regulator. The regulators have upped their game — Health Canada, U.S. FDA and EMA. We have to be held responsible to prove out that our product can still do what it's supposed to do.

We have ongoing surveillance reviews. We look at other pathogens, such as hepatitis E and other agents. Even though they are tiny in the number of potential outbreaks there, we still have to satisfy ourselves that they are actually able to mitigate those risks.

Senator Kutcher: I have a clarification statement and a short last question. I understand you're saying that it isn't whether the plasma comes from someone who is remunerated or not, the processes are identical for the product safety at the end.

Mr. Bees: Yes.

Senator Kutcher: It's not the remuneration.

Mr. Bees: No.

Senator Kutcher: Did I understand correctly, or did I make this up, that you had to set up a centre in Buffalo, New York, so that now you can be an American selling to Canada, but you can't sell from Winnipeg to Canada?

Mr. Bees: When we unveiled our plans for expanding our platform in Canada, one of the things we did is we talked to both blood operators, and I was told that this would be very disruptive to their operations. I basically promised CBS, similar to what I had done when I was in Winnipeg working for Cangene, and said we would not be disruptive and not build a plasma centre until everything was cleared up and we had a clear path forward. So we built in Buffalo to basically verify that we wouldn't be disruptive to the system.

It's not a bad location. It's close to the border. I'm not complaining. I'm just saying —

Senator Kutcher: I'm not casting aspersions on Buffalo.

soit le nouvel agent pathogène. Il faut procéder à un facteur suffisant de réduction logarithmique pour assurer l'innocuité du produit.

À l'époque, si nous prenons les facteurs de coagulation par chauffage à sec, ce n'était pas tout à fait suffisant pour tuer le VIH, et nous savons les problèmes qui en ont découlé.

Actuellement, nous avons beaucoup de redondances dans le processus, et nous devons en démontrer l'efficacité à l'organisme de réglementation. Les organismes de réglementation ont renforcé leurs processus: Santé Canada, la FDA aux États-Unis et l'Agence européenne des médicaments. Nous devons rendre des comptes et démontrer que notre produit peut encore faire ce qu'il est censé faire.

Nous avons des examens continus de la surveillance. Nous avons à l'œil d'autres agents pathogènes, comme l'hépatite E. Même si le nombre possible d'éclosions est minime à ce chapitre, nous devons tout de même nous assurer que nos processus sont en mesure d'atténuer ces risques.

Le sénateur Kutcher : J'aimerais avoir une précision et j'ai une dernière petite question. Je crois comprendre que vous dites que, que le plasma provienne d'un donneur rémunéré ou volontaire, les processus sont identiques pour assurer l'innocuité du produit.

M. Bees : Oui.

Le sénateur Kutcher : Ce n'est pas la rémunération.

M. Bees : Non.

Le sénateur Kutcher : Ai-je bien compris, ou est-ce que je me le suis imaginé, que vous avez créé un centre à Buffalo, dans l'État de New York, pour être maintenant en mesure d'être une entreprise américaine qui vend ses produits au Canada, alors que vous ne pouvez pas le faire si vous êtes à Winnipeg?

M. Bees : Lorsque nous avons dévoilé nos plans en vue d'étendre notre plateforme au Canada, nous avons notamment parlé aux fournisseurs de sang qui m'ont dit que cela nuirait énormément à leurs activités. J'ai en gros fait une promesse à la Société canadienne du sang, ce qui est similaire à ce que j'avais fait lorsque je travaillais à Winnipeg chez Cangene, et j'ai dit que nous ne perturberions pas ses activités et que nous ne construirions pas de centre de prélèvement de plasma tant que tout ne serait pas réglé et que nous n'aurions pas une voie claire à suivre. Nous nous sommes donc installés à Buffalo pour en gros vérifier que nous n'aurions pas d'effets perturbateurs sur le système.

Ce n'est pas un mauvais endroit. C'est près de la frontière. Je ne m'en plains pas. Je dis seulement...

Le sénateur Kutcher : Je ne dénigre pas Buffalo.

Senator Omidvar: I'll try to get as many questions in. Thank you, both, for being here.

My first question is perhaps to Mr. Bees. I would welcome one answer per question, so I can get both questions in.

We know that the laws we have are a reflection of our values. Values do not stay static; they evolve. So our laws also evolve. There is a value in Canada, and increasingly in the rest of the world, that we will not commercialize our bodies. We will not sell our organs; we will not sell blood; rather, we will donate these.

Do you not think that this bill is in keeping with these values?

Mr. Bees: I have plasmapheresed 40 times. I have donated blood 130 times as of yesterday. I have sat on both chairs, literally. Quite frankly, I am proud to be a blood donor, and I would be appalled if somebody were trying to pay me for my blood.

I know that when we run our plasma collection operations, right from the get-go, when Dr. Bowman started the plasma centre in Winnipeg, he felt it was the right thing to do in terms of paying the women, in that case, who had suffered from Rh disease that had the natural antibodies. He felt it was the only appropriate thing to do.

Looking back, from a research point of view — because I used to work in research — clearly, when you work on studies like this, you do give honoraria as part of these things. We had the Bayer Advisory Council on Bioethics, back in the day, review what we were doing in Winnipeg. They thought it was ethical.

I hear what you're saying. We are collecting plasma, not blood. It's a renewable resource. It's replaced in the body very quickly. There is also a side benefit in terms of what the donors are undergoing in terms of health surveillance and the like.

However, I do know, in my heart of hearts, that if we weren't paying for it, we would not have the donors we actually need. That's the bottom line. I would love to be able to collect plasma from people voluntarily. It would be a beautiful thing to do. It's just not going to happen.

In all my years working at the Cangene Centre, the Rh institute centre, we offered people the opportunity to take their honoraria in terms of a cheque or to donate to their favourite charity. I had two people take me up on that throughout all these years.

Senator Omidvar: That's good to know.

La sénatrice Omidvar : Je vais essayer de poser le plus de questions possible. Je vous remercie tous les deux de votre présence.

Ma première question s'adresse peut-être à M. Bees. Je souhaite avoir une réponse par question pour avoir le temps de poser mes deux questions.

Nous savons que les lois sont le reflet de nos valeurs. Les valeurs ne sont pas coulées dans le béton; elles évoluent. Donc, nos lois évoluent aussi. Nous avons une valeur au Canada, comme c'est également de plus en plus le cas dans le reste du monde, et c'est que nous refuserons de commercialiser notre corps. Nous ne vendrons pas nos organes; nous ne vendrons pas notre sang; nous allons plutôt en faire don.

Estimez-vous que ce projet de loi est conforme à ces valeurs?

M. Bees : J'ai donné du plasma 40 fois. J'ai donné du sang 130 fois en date d'hier. Je me suis assis littéralement dans les deux fauteuils. Pour être honnête, je suis fier d'avoir donné du sang, et je serais outré qu'une personne essaie de me rémunérer pour mon sang.

Pour ce qui est de nos activités de collecte de plasma, dès le départ, lorsque le Dr Bowman a ouvert le centre de prélèvement de plasma à Winnipeg, il était d'avis que c'était la bonne chose à faire que de rémunérer les femmes, dans ce cas précis, qui avaient eu la maladie du groupe Rh nul et qui avaient donc des anticorps naturels. Il estimait que c'était tout naturel de le faire.

Avec le recul, du point de vue de la recherche, parce que je travaillais avant dans le domaine de la recherche, il est évident, lorsque vous avez de telles études, de rémunérer les participants. Nous avions à l'époque le Conseil consultatif de Bayer sur les questions de bioéthique qui passait en revue ce que nous faisons à Winnipeg, et ce conseil estimait que c'était éthique.

Je comprends ce que vous dites. Nous prélevons du plasma, pas du sang. C'est une ressource renouvelable. Le corps remplace le plasma très rapidement. Il y a aussi un avantage connexe pour les donneurs sur le plan de la surveillance de leur état de santé, par exemple.

Cependant, je sais, en mon for intérieur, que, si nous n'offrions pas de rémunération pour le plasma, nous n'aurions pas le nombre de donneurs dont nous avons besoin. Ce serait merveilleux, mais cela n'arrivera pas.

Au cours ma carrière au Cangene Centre, ou le Rh Institute, nous offrions aux gens l'occasion de prendre leur rémunération sous la forme d'un chèque ou d'en faire don à leur organisme de bienfaisance préféré. J'ai vu deux personnes accepter de le faire durant toutes ces années.

La sénatrice Omidvar : C'est bon à savoir.

Mr. Bahardoust, last week, we had very powerful testimony from advocates for the public health system: the Canadian Nurses Association, CUPE, et cetera. They firmly believe that a public health system, which is funded by the public, is more transparent and more accountable.

Could you describe to us, perhaps, the measures you take to make sure you are transparent and accountable? Whom are you accountable to? What are the implications for your product and your company should you not meet certain benchmarks by whichever oversight body that governs your industry?

Mr. Bahardoust: First off, I want to clarify that we are only talking about collection of plasma, which is an integral part of the manufacturing of medications. We are not a health care provider. There is no provision of health care at our facilities. We just strictly screen donors to ensure that it's safe for the donor and the product is safe for further manufacturing.

We are regulated by Health Canada, the same agency that regulates Canadian Blood Services. Additionally, we are licensed by the European Union; we are registered by the FDA; and we are a PPTA-sourced member and certified by their standard, IQPP. We meet and exceed all the standards that CBS meets.

If millions of dollars have been invested in setting up a facility such as ours, if a bad unit is collected, as the nurses' union suggested, because we are for-profit and we don't care, the whole operation is jeopardized. This insinuation that for-profit means unaccountable or something for profit does not care about the patient is just false.

If the public sector actually did something wrong, what might happen is that some management would be changed, they would rebrand it and they would continue, but the private company would be done with. This is just not correct, in my opinion.

Senator Omidvar: Thank you.

Mr. Bees: To quickly follow up on that, maybe I'll give you an example of what I actually had seen through my career in Ireland where they had an anti-D fractionation process, very tiny and similar to Winnipeg. They had collection from donors, very similar to what we had in Winnipeg. The difference was they

Monsieur Bahardoust, la semaine dernière, nous avons entendu les témoignages très percutants de gens qui se sont portés à la défense du système de santé publique: l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le SCFP, et cetera. Ils ont la ferme conviction qu'un système de santé publique, qui est financé par la population, est plus transparent et que cela permet une meilleure reddition de comptes.

Pourriez-vous nous décrire les mesures que votre entreprise prend pour s'assurer d'être transparente et de rendre des comptes? À qui avez-vous l'obligation de rendre des comptes? Quelles sont les conséquences pour votre produit et votre entreprise si vous ne respectez pas certaines normes de référence établies par l'organisme qui réglemente votre industrie?

M. Bahardoust : Premièrement, je tiens à préciser que nous parlons seulement de la collecte de plasma, ce qui fait partie intégrante de la fabrication de médicaments. Nous ne sommes pas un fournisseur de soins de santé. Nous n'offrons aucun soin de santé dans nos installations. Nous procédons seulement au dépistage des donneurs pour nous assurer de la sécurité des donneurs et de l'innocuité du produit aux fins de fabrication.

C'est Santé Canada qui réglemente nos activités, et c'est le même organisme qui réglemente les activités de la Société canadienne du sang. Par ailleurs, notre entreprise est certifiée par l'Union européenne. Nous sommes enregistrés auprès de la FDA. Nous sommes un membre d'origine de l'Association des entreprises des protéines plasmatiques thérapeutiques, et nos activités sont certifiées en fonction de sa norme, le Programme international de la qualité du plasma. Nous satisfaisons à toutes les normes auxquelles satisfait la Société canadienne du sang, et nous les dépassons.

Si des millions sont investis dans des installations comme les nôtres et qu'une mauvaise unité de sang est prélevée, comme l'association des infirmières l'a laissé entendre, parce que nous sommes une entreprise à but lucratif et que nous ne nous en soucions pas, c'est toute l'entreprise qui est compromise. Il est tout simplement faux d'insinuer qu'une entreprise à but lucratif n'est pas tenue de rendre des comptes ou qu'elle ne se soucie pas des patients.

Si un organisme de la fonction publique commettait une erreur, voici ce qui risquerait de se passer. Des cadres seraient remplacés, l'organisme serait rebaptisé, et ses activités se poursuivraient. Toutefois, cela signifierait la fin pour une entreprise privée. À mon avis, ce n'est tout simplement pas correct.

La sénatrice Omidvar : Merci.

M. Bees : J'aimerais brièvement ajouter quelque chose. Je vais vous donner un exemple de ce dont j'ai en fait été témoin au cours de ma carrière en Irlande où il y avait un processus de fractionnement du plasma pour produire de l'immunoglobuline anti-D; c'était tout petit, et c'était semblable à ce que nous

didn't have all the safeguards in place they needed to have. They actually transmitted Hepatitis C to not just the final product, but they actually infected the donors through contamination.

The bottom line on it is that they don't exist anymore. They shut the thing down immediately. We sent our WinRho over to Ireland to help them out of a bind because they needed product very badly. So, when you make mistakes like this, you aren't going to be around much longer. The point is, you shouldn't get to that point now. In the old days, it would get to that point. It should never happen.

Senator Omidvar: I have a little question addressed to Mr. Bahardoust. You said that if this bill is passed, the only paid donors will be U.S. donors. When I read the bill, what it actually says is that the only agency that can pay for plasma is the Canadian Blood Services. Would you respond to that?

Mr. Bahardoust: The CBS's goal is to collect 50 per cent plasma. The rest is going to be imported if there is no other Canadian supplier, and all the other supply available is from paid donors. Based on Canadian regulations, the only plasma that is approved for use for final product, besides Canadian-sourced plasma is U.S.-sourced plasma. So, by default, basically, everything else that we are going to be importing to supplement that 50 per cent, assuming that the goal is reached, is going to be U.S. paid donor plasma.

[Translation]

Senator Mégie: I would like to know what percentage of plasma that comes from paid Canadian donors comes back to Canada in the form of drugs — immunoglobulins, and so on. What is the percentage?

[English]

Mr. Bees: I can't give you a specific percentage. Right now, the Winnipeg centre probably about 60 per cent of its plasma is fractionated in Canada, in terms of the specialty antibody-type programs. I don't have the details in my head in terms of what that translates to.

Clearly, we supply Emergent with anti-D, and they in turn supply the blood operators with anti-D immune globulin. Up until recently, we supplied 100 per cent of our plasma to that operation, so clearly the majority of our plasma was going into the Canadian operation. The Prometic R&D program that we have, it has been going into fractionation in Canada and that material has been used in clinical trials in North America and in

avons à Winnipeg. Les responsables prélevaient du plasma de donneurs; cela ressemblait beaucoup à ce que nous avions à Winnipeg. La différence, c'était que les responsables en Irlande n'avaient pas en place toutes les mesures de protection dont ils avaient besoin. Ils ont non seulement transmis l'hépatite C au produit final, mais ils ont aussi en fait infecté les donneurs en raison de la contamination.

Le résultat, c'est que cet organisme n'existe plus. Les autorités ont mis immédiatement un terme aux activités de cet organisme. Nous avons envoyé notre WinRho en Irlande pour aider les autorités qui étaient mal prises, parce qu'elles en avaient désespérément besoin. Bref, lorsqu'une entreprise commet de telles erreurs, ses jours sont comptés. Nous ne devrions jamais nous rendre à un tel point maintenant. À l'époque, c'était le cas. Cela ne devrait jamais arriver.

La sénatrice Omidvar : J'ai une petite question pour vous, monsieur Bahardoust. Vous avez dit que, si jamais le projet de loi est adopté, les seuls donneurs rémunérés seront les donneurs américains. Lorsque je lis le projet de loi, ce que j'en comprends, c'est que le seul organisme qui peut rémunérer des donneurs de plasma est la Société canadienne du sang. Qu'en pensez-vous?

M. Bahardoust : L'objectif de la Société canadienne du sang est de prélever 50 p. 100 du plasma nécessaire. L'autre moitié sera importée s'il n'y a aucun autre fournisseur canadien, et les autres sources sont les donneurs rémunérés. Selon la réglementation canadienne, le seul plasma dont l'utilisation est approuvée dans un produit final, outre le plasma canadien, est le plasma américain. Donc, par défaut, tout le plasma qui sera importé pour l'autre 50 p. 100, en admettant que cet objectif soit atteint, sera du plasma provenant de donneurs américains rémunérés.

[Français]

La sénatrice Mégie : J'aimerais savoir quel pourcentage du plasma qui provient de donneurs canadiens rémunérés nous revient au Canada sous forme de médicaments — immunoglobulines, et cetera. Quel est le pourcentage?

[Traduction]

M. Bees : Je ne peux pas vous donner un pourcentage précis. Actuellement, je dirais qu'environ 60 p. 100 du plasma du centre de prélèvement de Winnipeg est fractionné au Canada pour ce qui est des programmes relatifs à des anticorps précis. Je ne peux pas vous dire précisément ce que cela représente.

Nous fournissons de l'anti-D à Emergent, qui à son tour fournit aux fournisseurs de sang de l'immunoglobuline anti-D. Jusqu'à tout récemment, l'ensemble de notre plasma servait à cette fin. Bref, il est évident que la majorité de notre plasma servait à des activités au Canada. Notre programme de recherche-développement à Prometic commence à faire du fractionnement de plasma au Canada, et ce produit a été utilisé

Europe, and so it's not commercial yet. In future, we will be licensed in Canada and the U.S., and later Europe.

[Translation]

Senator Mégie: Speaking of these clinics, how much do you invest in research and development for plasma-derived drugs?

[English]

Mr. Bees: You're asking basically is what is our R&D budget in Canada for Prometic?

[Translation]

Senator Mégie: Yes. Do you have a budget dedicated to it, or have you invested?

[English]

Mr. Bees: I'm the operations guy; I can't comment. I can find out. It's probably a matter of public record, but I just don't know. They spend a lot of money on clinical trials.

[Translation]

Senator Mégie: At Prometic Plasma Resources, you fraction the plasma, right?

[English]

Mr. Bees: The plasma is fractionated at Emergent in Winnipeg. It's also in Laval, Quebec.

[Translation]

Senator Mégie: You have never tried to fraction for Héma-Québec or Canadian Blood Services?

[English]

Mr. Bees: Not yet. The conversations we had with both Héma-Québec and CBS is that once we have our proprietary fractionation process up and running, and that's validated and licensed by the appropriate authorities, we would love to be able to entertain a bid to supply product to both blood operators, but we're quite a way away from that yet.

We have an IVIG that has gone through phase 3 clinical trials, but it hasn't been commercialized yet. With the plasminogen product, we are in the midst of final licensing on that. We have had conversations with both sets of regulators, the U.S. and

dans le cadre d'essais cliniques en Amérique du Nord et en Europe. Il n'est pas encore commercialisé. Dans l'avenir, nous serons agréés au Canada et aux États-Unis et en Europe plus tard.

[Français]

La sénatrice Mégie : En parlant de ces cliniques, combien investissez-vous dans la recherche et le développement pour les médicaments dérivés du plasma?

[Traduction]

M. Bees : Vous demandez essentiellement quelle est la valeur du budget de recherche et développement de Prometic au Canada.

[Français]

La sénatrice Mégie : Oui; avez-vous un budget qui y est consacré, ou bien avez-vous investi?

[Traduction]

M. Bees : Je suis le responsable des opérations, alors je ne peux pas formuler de commentaires à ce sujet, mais je peux m'informer. C'est probablement du domaine public, mais je ne suis simplement pas au courant. Toutefois, je sais qu'ils consacrent beaucoup d'argent aux essais cliniques.

[Français]

La sénatrice Mégie : Chez Prometic Plasma Resources, vous fractionnez le plasma, n'est-ce pas?

[Traduction]

M. Bees : Le plasma est fractionné par Emergent Biosolutions à Winnipeg. Il est aussi fractionné à Laval, au Québec.

[Français]

La sénatrice Mégie : Vous n'avez jamais tenté de fractionner pour Héma-Québec ou pour la Société canadienne du sang?

[Traduction]

M. Bees : Pas encore. Nous avons eu des discussions avec Héma-Québec et la SCS, et il en ressort que, lorsque notre processus exclusif de fractionnement sera opérationnel, validé et approuvé par les autorités appropriées, nous aimerions être en mesure de présenter une soumission en vue de fournir des produits à ces deux fournisseurs de sang, mais nous sommes encore loin d'avoir atteint ce stade.

L'une de nos IgIV a franchi la phase III des essais cliniques, mais elle n'a pas encore été commercialisée. En ce qui concerne le plasminogène, nous sommes en voie d'obtenir son homologation finale. Nous avons eu des conversations avec

Canada. We would love to do that in the future. That's our business plan.

The Chair: If you do have that data, we will welcome it.

Senator Eaton: I'll start off with a comment. I find it sort of interesting that we will use paid blood products imported from the U.S., while we ban them in certain provinces here. I just find that kind of illogical.

Anyway, to continue, is there any country in the world that has become self-sufficient without paid blood products? Europe has free medical systems, very good medical systems, some of them. Do they all operate on a free blood system or do they have paid clinics? Do you have to pay for the plasma or you get paid to give plasma?

Mr. Bahardoust: The answer is no, there is not a single country in the world that has reached self-sufficiency for plasma protein products through solely voluntary model. Now, there are many countries that in Europe that have high self-sufficiency rates, but again, in most of these countries the donors are incentivized. Out of the 28 EU members, 16 of them have some form of incentive programs for donors including —

Senator Eaton: Both blood and plasma, or just plasma?

Mr. Bahardoust: Mostly just plasma, but some for blood, too, including the 10 largest ones by population, starting from Germany to Greece.

In many cases, the compensation in those countries far exceeds the monetary compensation that we provide to Canadian donors, which is more in line with the U.S. style.

For example, in Italy, the donor can get an equivalent of up to over 100 Euro, but it's not cash. It's time off work or pay in lieu of work. In some other countries, like Germany, the donors can get paid cash.

This goes back to Senator Munson's question. In Europe, there is a lot of regulation about this, around this. They have set rules,

l'ensemble des organismes de réglementation américains et l'ensemble des organismes de réglementation canadiens. Nous aimerions jouer ce rôle dans les années à venir. Cela fait partie de notre plan d'affaires.

La présidente : Si vous avez accès à ces données, nous les accepterons volontiers.

La sénatrice Eaton : Je vais commencer par formuler des observations. Je trouve un peu intéressant le fait que nous utiliserons des produits du sang qui proviennent de donneurs rémunérés et qui sont importés des États-Unis, alors que nous interdisons leur utilisation dans certaines provinces. Je trouve simplement cela un peu illogique.

De toute manière, pour poursuivre mon interrogation, j'aimerais savoir s'il y a un seul pays dans le monde qui est devenu autosuffisant sans avoir recours à des collectes de sang rémunérées. Les pays d'Europe possèdent des systèmes médicaux gratuits, dont certains sont excellents. Ont-ils tous recours à un système de don de sang volontaire, ou ont-ils des cliniques où les donneurs sont rémunérés? Devez-vous payer pour le plasma, ou êtes-vous rémunéré pour donner du plasma?

M. Bahardoust : La réponse est non; pas un seul pays du monde entier n'est devenu autosuffisant en matière de produits de protéines plasmatiques en adoptant uniquement un modèle volontaire. Le degré d'autosuffisance d'un grand nombre de pays européens est élevé, mais je précise de nouveau que, dans la plupart de ces pays, des programmes d'incitation des donneurs, d'un genre ou l'autre, sont mis en œuvre. En effet, 16 des 28 membres de l'Union européenne mettent en œuvre des programmes d'incitation des donneurs qui prennent une forme ou une autre, y compris...

La sénatrice Eaton : Pour le sang et le plasma, ou simplement le plasma?

M. Bahardoust : Surtout pour le plasma, mais il y en a aussi pour le sang, y compris dans les 10 pays les plus peuplés d'Europe, qui vont de l'Allemagne à la Grèce.

Dans bon nombre de ces pays, la rémunération des donneurs dépasse de loin celle que nous offrons aux donneurs canadiens, étant donné que notre rémunération cadre davantage avec celle des États-Unis.

Par exemple, en Italie, les donneurs peuvent recevoir plus de 100 euros, mais pas en espèces. On leur offre l'équivalent en congés compensatoires ou en indemnités de remplacement. Dans d'autres pays, comme l'Allemagne, les donneurs peuvent recevoir de l'argent comptant.

Cela nous ramène à la question du sénateur Munson. En Europe, de nombreux règlements régissent ces aspects. Par

for example, in Germany, Austria, Czech Republic and Hungary, as to what is an acceptable level of compensation.

In Canada, we follow the same model as the U.S., basically, where the market sets the price and, as competition has been intense for recruiting donors in the U.S., the compensation values have gone up in the U.S. in the last couple of years.

Senator Eaton: Explain something to me. You have a centre in Winnipeg and a centre in Moncton. You collect plasma. You pay for it. You ship most of that to the United States?

Mr. Bahardoust: No, we operate the centre in Saskatoon, and one in Moncton.

Senator Eaton: Yes.

Mr. Bahardoust: The Winnipeg facility is separate.

Senator Eaton: So all the plasma you collect in Saskatchewan, does that go to patients in Saskatchewan?

Mr. Bahardoust: No. We have made several offers to CBS to purchase plasma from us.

Senator Eaton: So CBS doesn't yet.

Mr. Bahardoust: There is no other large scale fractionation facility in Canada at the moment. There is one being built in Quebec, which is not licensed yet. We ship all of our plasma to Germany at the moment, where it gets fractionated.

The CBS doesn't purchase any product from us. At the moment the only product from that fractionator that comes into Canada in small quantities is their CMV antibody plasma that I mentioned, which comes through special access programs. Physicians directly buy that.

Senator Eaton: You send your product to Germany. It's fractionated. Does it come back to Canada?

Mr. Bahardoust: No, CBS doesn't purchase the product.

Senator Eaton: You sell it in the United States or wherever.

Mr. Bahardoust: In Europe, in the EU.

Senator Eaton: We give ours to Germany, then we buy from the States so it's a full circle.

Mr. Bahardoust: Yes.

exemple, en Allemagne, en Autriche, en République tchèque et en Hongrie, un ensemble de règles permettent de déterminer le niveau de rémunération qui convient.

Au Canada, nous suivons essentiellement le même modèle qu'aux États-Unis, où le marché fixe le prix et, comme la concurrence en matière de recrutement des donneurs est vive là-bas, la valeur de la rémunération a augmenté au cours des dernières années.

La sénatrice Eaton : Expliquez-moi quelque chose. Vous possédez un centre à Winnipeg et un autre à Moncton. Vous prélevez du plasma dont la majeure partie est expédiée aux États-Unis?

M. Bahardoust : Non, nous exploitons un centre à Saskatoon et un autre à Moncton.

La sénatrice Eaton : Oui.

M. Bahardoust : L'installation de Winnipeg est distincte.

La sénatrice Eaton : Est-ce que tout le plasma que vous prélevez en Saskatchewan sert à soigner des patients de la Saskatchewan?

M. Bahardoust : Non. À plusieurs reprises, nous avons offert à la SCS la possibilité d'acheter nos produits.

La sénatrice Eaton : Donc, la SCS ne les achète pas encore.

M. Bahardoust : En ce moment, il n'y a aucune installation de fragmentation à grande échelle au Canada. Une installation est en voie de construction au Québec, mais elle n'est pas encore approuvée. Pour le moment, nous expédions tout notre plasma en Allemagne, où il est fractionné.

La SCS n'achète aucun de nos produits. À l'heure actuelle, le seul produit de ce séparateur qui est importé au Canada en petite quantité, c'est le plasma anti-CMV que j'ai mentionné plus tôt et qui est commandé dans le cadre du Programme d'accès spécial. Les médecins achètent ce plasma directement.

La sénatrice Eaton : Vous envoyez votre produit en Allemagne, où il est fractionné. Revient-il au Canada?

M. Bahardoust : Non, la SCS n'achète pas le produit.

La sénatrice Eaton : Vous le vendez aux États-Unis ou n'importe où.

M. Bahardoust : En Europe, dans les pays de l'Union européenne.

La sénatrice Eaton : Nous donnons notre plasma à l'Allemagne, puis nous achetons nos produits aux États-Unis. La boucle est donc bouclée.

M. Bahardoust : Oui.

Senator Eaton: Thank you. I had to see the circle.

Senator M. Deacon: Thank you both for being here today. I appreciate your information and clarification; especially your perspective and the clarification around for-profit, not-for-profit, private, commercial and perceived risk, et cetera. Thank you both for responding to that earlier.

Senator Eaton talks about seeing a circle. I still am struggling with it. If we're buying products in plasma to help Canadians from other countries, why isn't that money going to Canadians to pay for plasma here, in a greater degree. It's something I'm still trying to work through.

Mr. Bahardoust, you talked earlier at the beginning of your speech and you were going through a number of things where you talked about why plasma is more difficult. You talked about four times longer; folks are expected to be back more frequently; there is a block of time that they are here for.

Then, I think — I didn't catch it, I want to come back to this — then you talked about the cost of finding donors. Then there was something precise you said after that, that if we're doing this with volunteers, the cost of finding donors is X, but if we're paying, the cost of finding donors is Y. Could you come back to that? I truly missed it.

Mr. Bahardoust: Yes, I actually didn't mention a specific cost, but I referred to Health Canada's expert panel report that noted that the cost of collecting large volumes of source plasma using volunteer donors is two to four times more expensive than the commercial plasma collection model.

Senator M. Deacon: Two to four times more.

Mr. Bahardoust: Just giving you some numbers, the offer that we gave to CBS — and we have made it public — is for them to purchase our plasma at \$195 per litre. But the proposal that they have given to the provinces is to collect plasma at a cost of \$405 per litre, that is if they meet their target. That's already two times more.

I think the four that Health Canada is referring to is the fact that, based on evidence, usually in the experience of other jurisdictions, usually the agencies like CBS will not meet their target. If you look at their current collection costs, they are more like four times, or somewhere between two and four times. That's the number that I was referring to.

Senator M. Deacon: Okay. I feel like I'm missing a piece when we look at this. I know the wording of the bill is one issue. Of course it is and we're looking at what that language is in the

La sénatrice Eaton : Merci. Il fallait que je vois la boucle.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie tous les deux de témoigner aujourd'hui et de nous fournir des renseignements et des précisions. Je vous suis particulièrement reconnaissante de nous donner votre point de vue et des précisions au sujet des modèles à but lucratif, sans but lucratif, privés et commerciaux, ainsi que sur les risques perçus et d'autres sujets. Merci d'avoir répondu à ces questions plus tôt.

La sénatrice Eaton parle d'un cercle, mais je peine encore à le visualiser. Si nous achetons des produits de plasma d'autres pays pour aider les Canadiens, pourquoi cet argent ne sert-il pas davantage à payer le plasma ici? C'est un point que j'essaie encore de comprendre.

Monsieur Bahardoust, vous avez expliqué, au début de votre exposé et en traitant d'un certain nombre de sujets, que le plasma est plus difficile à recueillir. Vous avez indiqué que le processus est quatre fois plus long et que les donneurs doivent revenir plus souvent et réserver un bloc de temps pour les prélèvements.

Je pense que vous avez ensuite parlé de ce qu'il en coûte de trouver des donneurs, mais je n'ai pas bien compris, alors je veux revenir là-dessus. Vous avez ensuite ajouté que si nous faisons appel à des bénévoles, ce coût est de X, mais que si on les rémunère, le coût est de Y. Pourriez-vous m'expliquer de nouveau ce concept? Je n'ai vraiment pas compris.

M. Bahardoust : Volontiers. En fait, je n'ai pas donné de coût précis, mais j'ai fait référence au rapport du groupe d'experts de Santé Canada, lequel indiquait que le coût de la collecte de grandes quantités de plasma auprès de donneurs bénévoles est de deux à quatre fois plus élevé que celui du modèle de prélèvement de plasma commercial.

La sénatrice M. Deacon : Il est de deux à quatre fois plus élevé.

M. Bahardoust : Juste pour vous fournir quelques chiffres, l'offre que nous avons présentée à la Société canadienne du sang, que nous avons rendue publique, prévoit l'achat de plasma à 195 \$ le litre. Or, la proposition que la SCS a faite aux provinces prévoit la collecte de plasma au coût de 405 \$ le litre, et c'est si elle atteint son objectif. C'est déjà deux fois plus coûteux.

Je pense que le chiffre de quatre évoqué par Santé Canada concerne le fait que selon les données probantes et ce qui s'observe habituellement à l'étranger, les organismes comme la SCS n'atteignent pas leur objectif. Si on examine les coûts actuels de la collecte, ils sont plutôt quatre fois plus élevés ou de deux à quatre fois plus élevés. Voilà qui explique le chiffre auquel j'ai fait référence.

La sénatrice M. Deacon : D'accord. J'ai l'impression qu'il me manque une pièce du casse-tête dans ce dossier. Je sais que le libellé du projet de loi pose un problème. C'est évident qu'il en

bill. We hear language that we'll do better. We'll attract more Canadians. We'll make this more appealing for Canadians to donate plasma. We're going to have these targets that CBS can achieve.

Is there something that is not being tried as a strategy that people are thinking about, but that we haven't done yet that might increase plasma donors that is not payment? Maybe I'm missing something, so that's what I'm trying to understand.

Mr. Bees: Just to clarify, you're asking us to speculate on what CBS or Héma-Québec should be doing?

Senator M. Deacon: Not maybe what they are doing, but perhaps in some of your conversations that are at different tables than the tables we're at here, perhaps there are suggestions that people have chatted about that are going to increase our number of plasma donors that is not incentivized. What is it?

Mr. Bees: I think what needs to happen is you need to get to know what your prime demographic is. I think that's the 18 to whatever. The young guys, right? Young and healthy. You need to understand how they think and what motivates them to donate.

From what I understand, other countries have tried providing time off work, and have tried a number of other things in kind. But at this point — in fairness to CBS — they have not set up their model yet. It is in its infancy.

Héma-Québec has done a nice job of setting up in malls, so they have the nice little plasma centres in the malls in Laval that I have seen, once again trying to make it convenient for the donors, with lots of parking, excellent ideas. Once again it's a slog to make that happen.

Senator M. Deacon: Thank you.

Senator Forest-Niesing: Most of the concerns that I had have already been touched on. Having come to understand a little better, in fact from zero to what I understand now about plasma collection and the fractionation process, I realize that many donors are required to treat only one patient. Not only many donors, but much time, sometimes up to a year for the fractionation process to occur.

Given that disproportionate impact on supply and demand, I'm interested in knowing how you, in each of your enterprises, established your donor base. How do you arrive at the level that you are at now?

pose un, et nous examinons la formulation du projet de loi. On nous dit que nous ferons mieux, car nous attirerons plus de Canadiens en rendant le don de plasma plus intéressant. La SCS pourra ainsi atteindre ses objectifs.

Y a-t-il une stratégie que nous n'avons pas mise à l'essai, une idée que les gens envisagent, mais que nous n'avons pas encore essayée pour augmenter le nombre de donneurs de plasma sans recourir à la rémunération? Peut-être que quelque chose m'échappe. C'est ce que j'essaie de comprendre.

M. Bees : Pour que tout soit bien clair, vous nous demandez de faire des suppositions quant à ce que la SCS ou Héma-Québec devraient faire?

La sénatrice M. Deacon : Je ne fais peut-être pas référence à ce qu'ils font, mais dans les discussions que vous avez ailleurs qu'ici, certains ont peut-être formulé des propositions afin d'accroître le nombre de donneurs de plasma sans offrir de mesures incitatives. Quelles sont ces propositions?

M. Bees : Je pense qu'il faut apprendre à connaître son groupe démographique principal; c'est celui des jeunes de 18 ans à je ne sais quel âge. Ce sont les jeunes hommes, n'est-ce pas? On cible les jeunes en santé. Il faut comprendre la manière dont ils raisonnent et ce qui les motive à faire des dons.

D'après ce que je comprends, d'autres pays ont tenté d'accorder des congés et un certain nombre d'autres incitatifs semblables. Cependant, pour être juste envers la SCS, l'organisme n'a pas encore établi son modèle. Il n'en est encore qu'aux tout débuts de ses démarches.

Héma-Québec a réussi à s'implanter dans des centres commerciaux et dispose ainsi d'agréables petits centres de plasma dans des centres d'achat, comme celui que j'ai vu à Laval. C'est pratique pour les donneurs, car il y a beaucoup de stationnement et d'excellentes idées. Cependant, ici encore, c'est un travail d'Hercule.

La sénatrice M. Deacon : Merci.

La sénatrice Forest-Niesing : La plupart de mes préoccupations ont déjà été abordées. Comme j'en suis venue à mieux comprendre le dossier, passant d'une compréhension nulle à ce que je sais maintenant du prélèvement de plasma et du processus de fractionnement, je me rends compte qu'un grand nombre de donneurs sont nécessaires pour un seul patient. Il faut non seulement beaucoup de donneurs, mais aussi beaucoup de temps, car le processus de fractionnement prend jusqu'à un an.

Compte tenu de l'incidence disproportionnée sur l'offre et la demande, j'aimerais savoir comment vous, dans chacune de vos entreprises, établissez votre bassin de donneurs. Comment parvenez-vous au nombre actuel?

At what point, or how long would you estimate it took you to arrive at — and you know I realize ideal levels are perhaps pie in the sky — but at the satisfactory level that you would describe to me?

Mr. Bees: The Winnipeg centre is somewhat unique in that it started out of a doctor that was treating women that had Rh disease so these over 40 women were totally under Dr. Bowman's spell in terms of wanting to save babies and help other women that have suffered. It wasn't so much a recruiting effort, as more of an organizational effort. It's a huge success story. But those women have all moved on, because they obviously got beyond their years in terms of donating.

We have had to very carefully advertise for specific people that fit a very narrow criteria in terms of being able to line them up. That's an ongoing issue that we have had. We have done a good job maintaining our donor base. We haven't been actively growing it because it's not something that we're growing at the present time, but it's still a very viable program.

On our other programs, we have added more chairs into our centre. We have had to change our marketing approach, with a lot of social media, trying to get in touch with our donors in terms of what works for them, what do they latch onto in terms of ideas.

We certainly have leveraged off PPTA's program when you're connecting to the patients. That's a huge thing, just lighting up the altruistic elements in brains. It's not about the money so much. You're paying them for their time, but you want them to show up to actually give back to the patients. That's a huge piece of the marketing thing.

Coming back to it, are we satisfied with where we're at today? No. I think we could do much better. We're continuing to grow the program ever so gently. In Buffalo, it will be a little different because it's a different, much larger campus, with more potential donors and more people in the surrounding area that would fit our market. But we'll find out.

It's not easy. For CBS — and Héma-Québec is already finding this — it takes a long time to establish that base. Once you have them, they can be fiercely loyal, but it's not for everyone.

It's a tough thing, undergoing pheresis. Other than my travel interview on my blood donation yesterday, the actual donation happens just like that. When you go for plasmapheresis, you're

À partir de quel point atteignez-vous le nombre satisfaisant dont vous parlez? Combien de temps estimez-vous qu'il vous faudrait pour atteindre ce chiffre, sachant que je comprends que les chiffres idéaux sont peut-être irréalistes?

M. Bees : Le centre de Winnipeg a ceci de particulier qu'il a vu le jour grâce à un médecin qui traitait des femmes atteintes de la maladie du groupe Rh nul. Cette quarantaine de femmes étaient totalement sous l'influence du Dr Bowman, car elles voulaient sauver des bébés et aider d'autres femmes souffrant de la maladie. Il ne s'agissait pas tant qu'un effort de recrutement que d'un effort organisationnel qui s'est soldé par une réussite phénoménale. Ces femmes sont toutefois toutes passées à autre chose, car elles avaient, de toute évidence, passé l'âge de faire des dons.

Nous devons concevoir nos annonces avec grand soin pour attirer des personnes bien précises qui satisferont à des critères très stricts afin de pouvoir constituer notre bassin. C'est un défi constant, mais nous réussissons à conserver notre bassin de donneurs. Nous n'avons pas cherché activement à l'accroître, car ce n'est pas quelque chose que nous augmentons actuellement, mais le programme est encore parfaitement viable.

En ce qui concerne nos autres programmes, nous avons ajouté des places dans notre centre. Nous avons dû revoir notre approche de marketing, recourant beaucoup aux médias sociaux afin de joindre nos donneurs et de comprendre les idées qui les motivent.

Nous nous sommes certainement inspirés du programme de la Plasma Protein Therapeutic Association en établissant un lien avec les patients. C'est un facteur déterminant quand il s'agit d'éveiller la fibre altruiste des gens. Ce n'est pas tant une question d'argent. On paie les gens pour le temps qu'ils accordent, mais on veut leur montrer qu'ils redonnent aux patients. C'est là un élément clé des campagnes de marketing.

Pour en revenir à nos moutons, sommes-nous satisfaits de la situation actuelle? Non. Je pense que nous pourrions faire bien mieux. Nous continuons d'élargir doucement notre programme. La situation sera légèrement différente à Buffalo, car le campus y est différent et bien plus vaste; il y a donc plus de donneurs potentiels et de gens dans les environs qui cadreraient avec notre marché, mais nous trouverons bien un moyen.

Ce n'est pas facile. Pour la SCS — et comme Héma-Québec est déjà en train de le découvrir —, il faut du temps pour établir un bassin. Une fois recrutés, les donneurs peuvent être extrêmement loyaux, mais le don de plasma n'est pas pour tout le monde.

La thrombocytophèrese est un procédé difficile. Si on fait abstraction de mon entrevue de voyage sur mon don de sang hier, le don proprement dit prend peu de temps. Quand on subit

in the chair for some time. It takes a long time. If you're not prepared to spend that time, you shouldn't be a long-term donor.

The Chair: Did you want to add something to that, Mr. Bahardoust?

Mr. Bahardoust: We have recruited close to 5,000 donors total in both cities, so far. Most of the advertisement is through social media and online advertisements, but we did some traditional advertisements initially. Most of our donors come through referrals and word of mouth.

It takes about four years, in our experience, for a centre to mature. We hope that in the future we can be more efficient, but that's where we've been so far. We are not where we want to be. We still want to grow from there.

In our specialty program, it's much more difficult to get those donors. At the moment we still have fewer than 100 donors. That's why it's not feasible to run specialty programs, like the one they also have at Winnipeg alone in a centre. You need both programs to run at the same time, because those donors are very rare.

Senator Forest-Niesing: Given the amount of time — I think your reference was four years — to arrive at a reasonable donor base, and given what you've described, Mr. Bees, as the number of initiatives that you have to throw at building that donor base, if this bill passes and it is no longer possible for either of your enterprises to make use of that invaluable donor base, how confident are you — having become familiar, I'm assuming, with the plan that's being proposed by CBS — about the situation, if we're talking about four years, between the moment that the bill passes and the prohibition exists and the four years until CBS's plan can produce a reasonable donor base?

Mr. Bees: You know, on the specialty side, if we shut down tomorrow, we would lose all the anti-D donors. They'd be gone. It's not in the bandwidth of CBS to collect anti-D. That's not their mandate. Their mandate is to collect regular-source plasma to produce IVIG and the mainstay products, not the specialty products. So that would be gone.

As far as would some of the donors in Winnipeg go to the CBS for voluntary donations, I don't think so.

The flip side of it is CBS's plan is to pilot three specialty plasma collection centres. I assume they're going to be in Ontario, Alberta and B.C., but I could be wrong. If that's the

une plasmaphérèse, on reste dans le fauteuil un bon moment, car le procédé est long. Si on n'est pas prêt à accorder le temps nécessaire, mieux vaut ne pas être un donneur à long terme.

La présidente : Voulez-vous ajouter quelque chose, monsieur Bahardoust?

M. Bahardoust : Nous avons recruté près de 5 000 donateurs dans les deux villes jusqu'à maintenant. La plupart des publicités sont diffusées sur les médias sociaux et en ligne, mais nous avons initialement fait de la publicité traditionnelle. Le recrutement s'effectue principalement par aiguillage ou par bouche-à-oreille.

D'après notre expérience, il faut quatre ans pour qu'un centre soit bien établi. Nous espérons que dans l'avenir, nous pourrions être plus efficaces, mais c'est ce que nous avons accompli jusqu'à présent. Nous n'en sommes pas où nous voudrions l'être et nous voulons encore prendre de l'expansion.

Il est beaucoup plus difficile de recruter des donateurs dans notre programme spécialisé. Nous avons actuellement moins de 100 donateurs. Voilà pourquoi il est impossible d'offrir seulement un programme spécialisé, comme celui de Winnipeg, dans un centre. Il faut avoir les deux programmes concurremment, car les donateurs sont très rares.

La sénatrice Forest-Niesing : Compte tenu du temps qu'il faut pour constituer un bassin raisonnable — je pense que votre référence était quatre ans —, de la situation que vous avez décrite, monsieur Bees, et du nombre d'initiatives que vous devez entreprendre pour constituer un bassin de donateurs, si le projet de loi est adopté et que vos deux entreprises ne peuvent plus recourir à son inestimable bassin de donateurs, quelle confiance vous inspire la situation entre l'adoption du projet de loi et l'entrée en vigueur de l'interdiction, et les quatre années qu'il faudra avant que le plan de la SCS — que vous connaissez, je présume — ne permette de constituer un bassin de donateurs raisonnable?

M. Bees : Vous savez, dans le programme spécialisé, si nous cessons nos activités demain, nous perdrons tous nos donateurs d'immunoglobuline anti-D. Nous les perdrons. La collecte d'immunoglobuline anti-D ne fait pas partie des activités de la SCS. Cela ne relève pas de son mandat. La SCS est mandatée pour prélever du plasma ordinaire afin de produire de l'immunoglobuline intraveineuse et des produits courants, pas des produits spécialisés. Nous perdrons notre bassin de donateurs.

Pour ce qui est de dire si certains donateurs de Winnipeg iraient faire des dons bénévoles à la SCS, je doute qu'ils le fassent.

Par contre, la SCS entend mettre sur pied trois centres de collecte de plasma spécialisé dans le cadre d'un projet pilote. Je présume que ces centres ouvriront en Ontario, en Alberta et en

case, it's going to take them several years to establish those operations, and probably several more years to establish the cost efficiency of these things.

I can guarantee that the people in Winnipeg are not going to be donating for at least five or six years, based on that. Even then, I think that they probably would not be incentivized to, unless CBS changes its incentive program.

Mr. Bahardoust: The four years I was referring to was in our model.

Senator Forest-Niesing: Yes.

Mr. Bahardoust: Based on Héma-Québec's annual reports, none of their Plasmavie centres have reached their goals so far. They're all running at between 30 and 70 per cent of the original target. Some of these centres have been operating for six years now.

So, for CBS, unless they do something very different from what Héma-Québec is doing, they might never reach those targets, or it might take them 10 years.

Senator Forest-Niesing: Thank you.

Senator Dasko: I think we've learned a lot about donors, who they are and the types of donors you have. I wanted to ask you a couple of questions about your customers and your clients. Mr. Bahardoust, you said that you had one customer and that is a customer in Germany?

Mr. Bahardoust: Yes.

Senator Dasko: Is that a central agency that you have that you provide to? I'm wondering if you can tell me as much as you can. You don't have to reveal names.

Mr. Bahardoust: There are only a few fractionators globally, so our potential pool of customers is small.

Senator Dasko: Your customers are fractionators?

Mr. Bahardoust: Yes. Our customer is a German fractionator. There are a few other ones, basically, globally, with the exception of potential customers in China or some other jurisdictions. Because of much lower standards, it does not make sense to collect plasma in a highly regulated environment and sell to a jurisdiction where the cost of collecting is much lower. In Europe and the United States, there are only a few fractionators.

Senator Dasko: So you have clients who have high standards?

Colombie-Britannique. Si c'est le cas, il leur faudra plusieurs années avant de s'établir et probablement quelques années de plus pour atteindre la rentabilité.

Je peux vous garantir que les habitants de Winnipeg n'effectueront pas de dons pendant au moins cinq ou six ans en raison de l'interdiction, et encore, je pense qu'ils ne seront probablement pas motivés à en faire, à moins que la SCS ne modifie son programme d'incitatif.

M. Bahardoust : Les quatre ans auxquels je faisais référence sont ceux de notre modèle.

La sénatrice Forest-Niesing : Oui.

M. Bahardoust : Selon le rapport annuel d'Héma-Québec, aucun de ses centres Plasmavie n'a atteint ses objectifs jusqu'à présent. Ils ont tous atteint de 30 à 70 p. 100 de l'objectif initial. Certains d'entre eux sont en activité depuis maintenant six ans.

Ainsi, la SCS pourrait ne jamais atteindre ses objectifs ou il pourrait lui falloir 10 ans pour y parvenir, à moins qu'elle ne fasse quelque chose de très différent d'Héma-Québec.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci.

La sénatrice Dasko : Je pense que nous en avons appris beaucoup au sujet des donneurs, de leur identité et de leurs types. Je voulais vous poser quelques questions sur vos clients. Monsieur Bahardoust, vous avez indiqué avoir un client et qu'il se trouve en Allemagne?

M. Bahardoust : Oui.

La sénatrice Dasko : S'agit-il de l'organisme central que vous approvisionnez? Pourriez-vous m'en dire le plus possible? Vous n'avez pas à révéler de noms.

M. Bahardoust : Il n'existe qu'une poignée d'entreprises de fractionnement dans le monde; notre bassin de clients potentiels est donc restreint.

La sénatrice Dasko : Vos clients sont des entreprises de fractionnement?

M. Bahardoust : Oui. Notre client est une entreprise de fractionnement allemande. Il en existe essentiellement quelques autres à l'échelle mondiale, en dehors de la Chine et de certains autres pays. Comme certaines normes y sont beaucoup moins strictes, il est insensé de recueillir du plasma dans une région très réglementée et de le vendre à un pays où le coût de la collecte est bien plus bas. En Europe et aux États-Unis, il n'existe que quelques entreprises de fractionnement.

La sénatrice Dasko : Vous avez donc des clients aux normes élevées?

Mr. Bahardoust: Yes, and there's only a handful of them. We work with a German fractionator. All of these larger fractionators, with the exception of LFB, which is the French fractionator, are for-profit companies. But some of them, at some point, were part of the national blood organizations, but they got so big and were spun off and now operate as a for-profit.

Senator Dasko: Mr. Bees, who are your clients?

Mr. Bees: The main clients would be Prometic, in Laval, Quebec, the parent. When we bought the centre, the understanding was we would continue to sell anti-D plasma back to Emergent, because they obviously have an ongoing need to produce anti-D immunoglobulin. We've been successful with that.

We've actually worked with them on some developmental projects. We collect plasma from immunized donors for phase 2 clinical studies. If it proceeds to a phase 3 and ultimate licensure, we obviously would like to continue that program for them.

We had additional capacity this year, so we've been able to establish another customer which actually distributes its anti-D back into Canada.

Senator Dasko: I see.

Mr. Bees: Our main focus is to collect plasma for Prometic, because we want to develop our own products, plasminogen being the lead.

Senator Dasko: Basically, you have one main client and not a whole bunch of smaller clients?

Mr. Bees: Yes.

Senator Dasko: I'm interested in the Ontario market. Where does Ontario buy plasma products from? We know donors cannot be paid in Ontario, the biggest province in Canada. Obviously, there is a huge need for plasma products. Where does Ontario get its plasma products?

Mr. Bees: All of the plasma products for Ontario are arranged for through CBS tenders. So Canadian Blood Services manages a very large tender and they supply all of Canada. Ontario's obviously one of the key beneficiaries of that.

Senator Dasko: But neither of you are able to sell your product to —

Mr. Bees: Once we have a licence, we intend to have CBS and Héma-Québec distribute our Plasminogen product, but we're not licensed yet.

M. Bahardoust : Oui, et il n'en existe qu'une poignée. Nous collaborons avec une entreprise de fractionnement allemande. Toutes les grandes entreprises de fractionnement, à l'exception de LFB, la compagnie française, sont des entreprises à but lucratif. Certaines d'entre elles ont déjà fait partie d'organismes nationaux de collecte de sang, mais elles ont pris tant d'expansion qu'elles s'en sont dissociées et sont maintenant des entreprises à but lucratif.

La sénatrice Dasko : Monsieur Bees, qui sont vos clients?

M. Bees : Ce serait Prometic, une entreprise mère de Laval, au Québec. Quand nous avons acheté le centre, il était entendu que nous continuerions de vendre du plasma à Emergent, car l'entreprise doit de toute évidence continuer de produire de l'immunoglobuline anti-D. Nous réussissons à l'approvisionner.

En fait, nous avons collaboré avec cette entreprise dans le cadre de projets de développement. Nous prélevons le plasma de donneurs immunisés pour des études cliniques de phase II. Si les travaux progressent à la phase III et que le client obtient un permis, nous voudrions poursuivre le programme avec lui, bien entendu.

Nous avons ajouté des capacités supplémentaires cette année, ce qui nous a permis de trouver un autre client qui distribue de l'immunoglobuline anti-D au Canada.

La sénatrice Dasko : Je vois.

M. Bees : Nous nous affairons principalement à recueillir du plasma pour Prometic, car nous voulons mettre au point nos propres produits, notamment du plasminogène.

La sénatrice Dasko : Essentiellement, vous avez un client principal, et non une ribambelle de petits clients?

M. Bees : Oui.

La sénatrice Dasko : Je m'intéresse au marché ontarien. Où l'Ontario achète-t-il le plasma? Nous savons que les donneurs ne peuvent être rémunérés dans cette province, qui est la plus grande du pays. Les besoins en plasma sont manifestement considérables. Où l'Ontario se procure-t-il son plasma?

M. Bees : Cette province se procure tout son plasma dans le cadre d'appel d'offres de la SCS. Cette dernière gère un très important processus d'appel d'offres afin d'approvisionner l'ensemble du pays. L'Ontario constitue évidemment un de ses principaux bénéficiaires.

La sénatrice Dasko : Aucun d'entre vous ne peut cependant vendre ses produits à...

M. Bees : Une fois que nous détiendrons un permis, nous voulons que la SCS et Héma-Québec distribuent notre plasminogène, mais nous n'avons pas encore de permis.

Senator Dasko: So it's done through the blood service? It's not done through any lower-level —

Mr. Bees: It's a tendering process, yes.

Senator Dasko: Those are my questions. Thank you.

The Chair: Did you want to add something, Mr. Bahardoust?

Mr. Bahardoust: CBS is responsible for the provision of fresh blood products. They collect that. In terms of dollar amounts, that now accounts for about one third of what they do, and almost 60 per cent or higher of their budget is solely for purchase of products. They're just a distributor. They purchase these products through the tenders and they distribute them to the provinces.

The Chair: Thank you.

Senator Moodie: Thank you, Mr. Bees and Mr. Bahardoust, for coming here and helping us understand more about this problem and the considerations in front of us today.

We're struggling a little bit with trying to understand what the essence of this issue is. We've heard a lot about supply and demand — lots of compelling discussions about need, supply and the particulars of where and to whom it's going.

We've also heard that regulation is in place. You frequently have oversight by the necessary bodies. We're also hearing that reporting is in place, as well as appropriate storage, collection and traceable product. We've heard that you're able to trace infection control back to the suppliers, and that there are huge consequences.

We've heard all of that. We're struggling with what the problem is. I think the problem may actually lie a little bit in the arena that my colleague Senator Omidvar raised; namely, the area of bioethics and the whole question of what the ethical consideration here is that we're struggling with as a country. Is that the issue?

I very specifically want to ask Mr. Bees: Can you expand a little bit more around the deliberations your bioethicists considered in the Winnipeg project? If you can share with us some of the things you talked about —

Mr. Bees: Do you want me to go back to Krever and start there?

Senator Moodie: Let's talk about it.

Mr. Bees: Okay, sure.

La sénatrice Dasko : On procède donc par l'entremise du service de collecte de sang? On ne le fait pas en passant par un intervenant de moindre...

M. Bees : On procède par appel d'offres, oui.

La sénatrice Dasko : Je n'ai plus de question. Merci.

La présidente : Voulez-vous ajouter quelque chose, monsieur Bahardoust?

M. Bahardoust : La SCS est responsable de l'approvisionnement en produits sanguins frais, qu'elle se charge d'obtenir. Du point de vue financier, cela constitue le tiers de ses activités, et près de 60 p. 100 de son budget, si ce n'est davantage, sert uniquement à l'achat de produits. Elle agit simplement à titre de distributeur. Elle achète ses produits dans le cadre d'appel d'offres et distribue les produits aux provinces.

La présidente : Merci.

La sénatrice Moodie : Nous vous remercions, messieurs Bees et Bahardoust, de comparaître afin de nous aider à mieux comprendre le problème et les points que nous devons considérer aujourd'hui.

Nous éprouvons quelques difficultés à saisir l'essence du problème. Nous avons entendu bien des choses à propos de l'offre et de la demande. On nous a considérablement parlé du besoin et de l'offre, et fourni des détails sur les endroits et les personnes auxquels les produits sont destinés.

On nous a aussi indiqué que le domaine est réglementé. Les organismes nécessaires assurent fréquemment la surveillance. On nous a aussi parlé de la reddition de comptes, de l'entreposage adéquat, de la collecte et de la traçabilité des produits. Selon ce que l'on nous a dit, on peut remonter, lors du contrôle des infections, jusqu'aux fournisseurs, et ces derniers s'exposent à de lourdes conséquences.

Nous avons entendu tout cela, mais nous cherchons à cerner le problème. Je pense qu'il concerne un peu le domaine dont a parlé ma collègue, la sénatrice Omidvar, c'est-à-dire celui de la bioéthique et des questions d'éthique auxquelles le pays est confronté. Est-ce là que le problème se situe?

Je voulais poser la question suivante à M. Bees : pouvez-vous m'en dire un peu plus sur les délibérations de vos bioéthiciens dans le cadre du projet de Winnipeg? Pourriez-vous nous parler de certains sujets que vous avez abordés?

M. Bees : Voulez-vous que je revienne au rapport Krever et que nous partions de là?

La sénatrice Moodie : Pourquoi pas?

M. Bees : D'accord.

Senator Moodie: Some of the issue here is the difference between incentivized versus direct payment and which is more palatable to us as a people. I think we need to look at this, because this may be the issue we're struggling with.

Mr. Bees: Fair enough. Going back to Krever, Justice Krever did spend some time looking at our program in Winnipeg. He actually made a notation in his recommendations as part of his overall report. The bottom line is that he looked at the fact that we had these donors, not all women but mostly women at the time — and it's obviously changed a little bit over the years, but it's still the same basic concept — and the fact that these people not only had to be a regular donor in order to be able to contribute to this overall process, but they also had to undergo ongoing injections of the red cells to boost their antibody titres. It's not for the faint of heart.

Clearly, if you're a new donor, not one that had natural immunity — I'll back up a little bit. For anti-D, the success of our anti-D program is that we virtually killed off all of the natural immunized donors, because you don't want to have a naturally immunized donor; you are trying to prevent that. So it's been very, staggeringly successful. We take someone who is post-menopausal or a male, and immunize them with red cells, if we get the appropriate phenotype match.

It's an issue in terms of them undergoing that. They're constantly being surveyed in terms of their antibody titres, and we want them in the program for a long time. Compensation is a way to do that.

Interesting enough, Dr. Bowman, who had started with the Canadian Red Cross — he was a medical director there — was obviously used to not paying donors, because blood donors never got paid in Winnipeg ever. He made an exception in terms of these women, because of the type of program they had.

Justice Krever reviewed that and felt it was an appropriate thing to do. From a safety point of view, he didn't have any issues and, from an ethical point of view, he felt it was the right thing to do.

I've been involved in ethics discussions with the Bayer bioethics committee. They reviewed the same thing, and their report came to a similar conclusion, specifically on anti-D.

La sénatrice Moodie : Une partie de la problématique réside dans la distinction à faire entre les mesures incitatives et les paiements directs pour déterminer laquelle de ces formules nous apparaît la plus acceptable. Je pense que nous devons nous intéresser à cette distinction, car c'est peut-être ce qui pose problème.

M. Bees : D'accord. Si je reviens à la commission d'enquête, le juge Krever s'est penché pendant un certain temps sur notre programme à Winnipeg. Il y a d'ailleurs une note à ce sujet dans les recommandations qu'il formule dans son rapport global. Il faut surtout savoir qu'il a considéré le fait que ces donneuses — il y avait quelques hommes, mais c'était principalement des femmes, une situation qui a bien sûr un peu changé au fil des ans, mais qui demeure fondamentalement la même — devaient non seulement faire des dons régulièrement pour contribuer au processus d'ensemble, mais aussi recevoir tout au long de cette démarche des injections de globules rouges pour augmenter leur niveau d'anticorps. Cela demande un certain courage.

De toute évidence, si vous êtes un nouveau donneur n'ayant pas une immunité naturelle... Permettez-moi de revenir un peu en arrière. Notre programme pour l'immunoglobuline anti-D a connu un succès monstre parce que nous sommes parvenus à éliminer pour ainsi dire tous les donneurs immunisés naturellement, ce que nous nous efforçons toujours de faire. Il est préférable de faire appel à des femmes ayant passé l'âge de la ménopause ou à des hommes et de les immuniser avec des globules rouges, pour autant qu'ils possèdent les phénotypes recherchés.

C'est un processus qui ne va pas sans certains inconvénients pour les donneurs. Leur taux d'anticorps est contrôlé régulièrement, et nous voulons qu'ils puissent participer au programme le plus longtemps possible. C'est en les rémunérant que l'on réussit à s'en assurer.

Chose intéressante, le Dr Bowman qui avait été auparavant directeur médical à la Croix-Rouge canadienne n'avait bien sûr pas l'habitude de rémunérer les donneurs, car ceux qui donnent du sang à Winnipeg ne sont jamais payés. Il a fait une exception dans le cas de ces femmes en raison de la nature même du programme.

Après avoir analysé la question, le juge Krever a déterminé que c'était la chose à faire. Il n'y voyait aucun problème du point de vue de la sécurité et de l'éthique.

J'ai aussi participé aux discussions du conseil consultatif de Bayer sur les questions de bioéthique. Ce conseil s'est penché sur les mêmes programmes et en est arrivé à une conclusion similaire dans son rapport, notamment concernant l'immunoglobuline anti-D.

More recently, with PPTA, there have been some bioethicists working in the industry examining the ethics of paid donation. When you expand that concept to the patients and the greater good for patients to have an adequate supply, the question almost flips over 180 degrees: Is it ethical not to pay people who have to have such a significant contribution in terms of time?

I donated yesterday at the CBS centre. I zipped downtown, got in, did my quick donation and went out. I don't go back now for 56 days at the earliest. It's not a big deal for me to be able to continue to do that. If I were doing that once or twice a week, then it would be a significant thing in terms of time out of my life. If you want to have that reliable supply of product, then it's the right thing to do.

The flip side of it is that, by having these regular donors, and you have them closer connected to the patients, then you have less of a chance of them thinking, "Oh, I'm feeling a little bit sick today, but I really want the money." They don't do that. They're that well connected; it's like a family with the donors who come in.

I'm not an ethicist; I don't pretend to be. But when I hear ethicists talk about this, I always come back to the patient and put the whole thing together in a package. That's just me.

Mr. Bahardoust: I agree that the ethics question is important. I think you received a letter from ethicists already.

My point here is that this bill, I don't think, has anything to do with the ethics issue. If compensation was an ethical problem, you could not exempt the CBS, which is the sole supplier, to compensate donors directly or to continue to import paid plasma products indirectly from the United States.

The ethics question is important, but we have to be consistent. If payment, for whatever reason, is unacceptable in Canada — and there has actually been some research in this regard, as well; there have been studies. Most Canadians support compensation for plasma donors — 75 per cent, in fact — and that number increased to around 90 per cent if they knew that if there was no compensation that we had to import products into Canada.

If, for whatever reason, we are going to ban compensation for plasma donors, we have to be consistent and say, "Okay, we're going to pay two, three or four times more, because that's our

Du côté de la PPTA, des bioéthiciens ont travaillé récemment auprès de l'industrie pour examiner les considérations éthiques liées aux dons rémunérés. Lorsqu'on analyse tout cela en tenant compte de l'intérêt supérieur des patients qui ont besoin d'un approvisionnement suffisant, on peut presque poser la question inverse : est-il éthique de ne pas rémunérer des gens qui donnent autant de leur temps?

J'ai fait un don pas plus tard qu'hier à la clinique de la Société canadienne du sang au centre-ville. En un éclair, j'avais fait mon don et j'étais ressorti. Je dois attendre au moins 56 jours pour mon prochain don. Ce n'est pas très difficile pour moi de donner du sang à ce rythme. Si je devais le faire une ou deux fois par semaine, ce serait une tout autre histoire. Il faut demander un engagement semblable aux donateurs si l'on veut un approvisionnement fiable en produits de plasma.

Par ailleurs, le recours à des donateurs réguliers fait en sorte qu'ils peuvent établir des liens plus étroits avec les patients. Ainsi, on risque moins de se retrouver avec quelqu'un qui va faire un don même s'il ne se sent pas très bien ce jour-là parce qu'il tient vraiment à avoir la rémunération qui s'y rattache. Les donateurs réguliers n'agissent pas de la sorte. Ils se sentent vraiment en connexion avec les patients, comme s'ils formaient une famille.

Je ne prétends pas être moi-même éthicien, mais quand j'entends ces gens-là parler de cet enjeu, j'en reviens toujours au patient en considérant le processus dans son ensemble. C'est simplement ma façon de voir les choses.

M. Bahardoust : Je conviens avec vous que les considérations éthiques sont importantes. Je crois d'ailleurs que vous avez déjà reçu une lettre en provenance d'éthiciens.

Je vous dirais toutefois qu'à mon sens, ce projet de loi n'a rien à voir avec l'éthique. Si la rémunération était un problème d'ordre éthique, vous ne pourriez pas exempter la Société canadienne du sang, à titre de fournisseur unique, pour lui permettre d'indemniser les donateurs directement ou de continuer indirectement à importer des États-Unis des produits du plasma provenant de donateurs rémunérés.

La question éthique est importante, mais nous devons demeurer cohérents. Si, pour une raison ou une autre, l'indemnisation des donateurs est inacceptable au Canada... et des recherches à ce sujet indiquent que la majorité des Canadiens — 75 p. 100, en fait — sont favorables à la rémunération des donateurs de plasma, une proportion qui atteint 90 p. 100 quand on sait que l'absence d'une telle rémunération nous oblige à importer des produits.

Si nous devons donc, pour une raison ou une autre, interdire la rémunération des donateurs de plasma, nous devons nous montrer cohérents en acceptant le fait que nous allons peut-être

value, and we're going to just do it on this basis. We might face shortages, but it is our value and this is what we want to do."

This bill is not about that. This bill, as Senator Omidvar pointed out in one of the previous hearings, is to provide a monopoly for CBS so they can collect the plasma with no competition at whatever cost that would be.

It's important also to remember — and I think Bill pointed to it — that this is about the supply of raw material for the for-profit industry. We are not talking about collection of whole blood from volunteer donors that goes to hospitals. We are talking about raw material for the for-profit industry. Everybody is making money off this, except the donor.

I don't see any harm in the donor also being compensated for their time for doing this. They can donate up to twice in the United States. We collect plasma donations once per week in our facilities, but that's a very huge time commitment; it's at least two hours every week.

The Chair: We do have time for a second round of short questions and short answers. Before we move to it, I have a question.

A lot was covered, and the one thing that was not covered today but which has been in other meetings — and it has come in the past as some critics — is the choice of locations. Where are these facilities built? Some suggested that the choice of the location targets not only students but really vulnerable populations. This was an issue raised in this committee.

I wanted to not only have your input on that, but I wanted to know specifically: Is there any criteria that you have to follow as to where you can or cannot be? I know there is screening, so that takes in some of those concerns. But I really wanted to have something tangible as to if there are criteria on where you can actually build something.

Mr. Bahardoust: I want to start off by saying that for vulnerable individuals, or those for whom it's not safe for them to donate, cannot donate based on the regulations. We not only screen to ensure that the end product is safe, we also screen to make sure it's safe for the donor to donate. For example, homeless individuals cannot donate plasma. We also follow IQPP standards which are much more strict than Health Canada regulations alone or what CBS follows.

payer deux, trois ou quatre fois le prix pour défendre nos valeurs. Nous nous exposons peut-être à des pénuries, mais nous choisissons de nous en tenir à nos valeurs.

Il n'est aucunement question de tout cela dans ce projet de loi. Comme la sénatrice Omidvar l'a souligné lors d'une séance précédente, le projet de loi vise plutôt à assurer le monopole de la Société canadienne du sang pour qu'elle puisse recueillir du plasma sans aucune concurrence, sans égard aux coûts que cela entraîne.

Il est important également de ne pas perdre de vue — comme Bill l'a signalé, je crois — le fait qu'il s'agit ici d'approvisionner en matière première une industrie à but lucratif. Il n'est pas question de la collecte de sang entier provenant de donateurs se présentant dans les hôpitaux sur une base volontaire. C'est vraiment la matière première pour cette industrie à but lucratif. Tout le monde fait de l'argent avec le plasma, excepté le donneur lui-même.

Je ne vois rien de répréhensible dans le fait d'indemniser une personne pour le temps qu'elle consacre à de tels dons. Aux États-Unis, on peut le faire jusqu'à deux fois par semaine. Au Canada, nous nous limitons à une fois par semaine, mais cela demeure un engagement considérable à raison d'au moins deux heures chaque semaine.

La présidente : Nous avons du temps pour un second tour où les questions comme les réponses devront être brèves. Avant tout, j'aimerais toutefois poser moi-même une brève question.

Nous avons traité de nombreux sujets aujourd'hui, mais pas d'un aspect que nous avons abordé lors de séances précédentes et qui a donné lieu à certaines critiques par le passé. Je parle du choix de l'emplacement de ces installations. Certains ont laissé entendre que l'on choisissait des emplacements ciblant non seulement les étudiants, mais aussi des segments plus vulnérables de la population. C'est une des questions qui a été soulevées devant notre comité.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez, mais je veux également vous poser une question bien précise à ce sujet. Y a-t-il des critères que vous devez respecter quant aux emplacements que vous pouvez choisir? Je sais qu'il y a un tri qui se fait, ce qui permet d'apaiser certaines de ces préoccupations. J'aimerais tout de même savoir s'il y a effectivement des critères qui s'appliquent quant aux emplacements retenus.

M. Bahardoust : Je veux préciser d'entrée de jeu que la réglementation ne permet pas d'accepter les dons de personnes vulnérables ou de gens qui s'exposeraient ainsi à un risque pour leur santé. Nous faisons des tests non seulement pour nous assurer que le produit final est sûr, mais aussi pour veiller à ce que le don puisse se faire sans danger. À titre d'exemple, les sans-abri ne peuvent pas donner de plasma. Nous respectons en outre les normes de l'IQPP qui sont plus rigoureuses que les

We are set up in a light industrial zone in Saskatoon. We are not in the downtown. Health Canada has obviously been informed about our location prior to proceeding with the application. We are certified by IQPP and EU; they all look at this.

There is no specific set of rules for finding a location based on the Canadian regulations, but they have all looked at it. It is in our best interests that we can be in a location where we can accept donors that are qualified.

If we cannot get those vulnerable individuals who are eligible to donate, why set up in an area where all the donors are disqualified? Some people insinuate if someone's income is below average, then their plasma or blood is not good. That is not the criteria Health Canada uses. There is a lot of discrimination when it comes to choosing the donor, but the donor's income is not one of them.

Mr. Bees: Just very quickly, there are specific facility standards that IQPP has with PPTA that have to be followed. I won't get into the great details with that. We can supply you with the actual standards.

More importantly, there are disease standards. The proof is in the pudding in terms of when you have donors coming in, they look at your disease rate. If your disease rate actually goes up to a certain level, you can lose your licence, and that's really reflective of the type of donors you're bringing in, regardless of whether you're in a poor part of town or whether they would drive all the way to a better part of town to actually donate; probably not very likely. Lots of times, people will relocate centres into better areas to prevent that from happening.

Mr. Bahardoust: I'm going to expand on that and it refers back to what I had in my opening remarks. With the viral alert limits, we had zero cases of confirmed positive cases for the 40,000 donations that we had. PPTA standard allows for a composite of eight per 100,000. Both CBS and Héma-Québec have, respectively, 13.3 and 11.3 confirmed positive cases for 100,000. So CBS and Héma-Québec do not meet the IQPP standard in terms of the limit.

Mr. Bees: Keep in mind, they're blood.

règlements de Santé Canada ou les règles suivies par la Société canadienne du sang.

À Saskatoon, nous sommes installés dans une zone d'industries légères. Nous ne sommes pas au centre-ville. Il va de soi que Santé Canada a été informé de l'emplacement choisi avant d'approuver la demande. Nous sommes accrédités par l'IQPP et l'Union européenne. Toutes ces instances tiennent compte des considérations à ce sujet.

La réglementation canadienne ne prévoit rien de précis quant au choix de l'emplacement, mais les autorités s'assurent toujours qu'il est approprié. La logique veut que nous nous installions dans un endroit où nous pouvons accepter un maximum de donneurs admissibles.

Pourquoi choisirait-on un emplacement où toutes ces personnes vulnérables ne seront pas considérées comme des donneurs admissibles? Certains laissent entendre que le plasma ou le sang des personnes dont le revenu est inférieur à la moyenne est de toute manière de qualité insuffisante. Ce n'est pas l'un des critères utilisés par Santé Canada. De nombreux facteurs sont pris en considération pour déterminer qui peut devenir donneur, mais le revenu n'en fait pas partie.

M. Bees : Dans le cadre du Programme international pour la qualité du plasma (IQPP) élaboré par PPTA, il y a certaines normes à respecter quant aux installations à proprement parler. Je ne vais pas entrer dans les détails à ce sujet, mais je peux vous transmettre ces normes, si la chose vous intéresse.

Les normes relatives au taux de maladie sont plus importantes encore. Ces taux permettent de juger de la qualité générale des dons reçus. Si votre taux de maladie dépasse un certain niveau, vous risquez de perdre votre licence. Ces taux sont un reflet fidèle du genre de donneurs que vous recrutez, que votre clinique soit située dans un quartier pauvre de la ville ou que ces gens-là fassent tout le chemin pour se rendre dans un quartier mieux nanti pour faire leur don, ce qui est fort peu probable. Il n'est pas rare dans ce contexte que l'on déménage les centres de prélèvement dans des quartiers plus aisés pour empêcher que cela puisse se produire.

M. Bahardoust : J'aimerais vous en dire un peu plus à ce sujet en vous référant à ce que j'ai indiqué dans mes observations préliminaires. Avec l'application d'un seuil d'alerte viral, nous n'avons eu aucun cas de résultat positif confirmé pour les 40 000 dons reçus. La norme de la PPTA autorise un taux composite de 8 par 100 000. La Société canadienne du sang et Héma-Québec ont, pour leur part, des seuils de résultats positifs confirmés de 13,3 et 11,3 par 100 000, respectivement. Ces deux organisations ne respectent donc pas la norme de l'IQPP.

M. Bees : Il ne faut pas oublier qu'elles font de la collecte de sang.

Mr. Bahardoust: Yes, I do, but the point is the donor screening is more strict in the plasma industry.

The Chair: Thank you for this. We've had some new names, so we'll ask for your collaboration for the questions to get even a little shorter and the answers as well, just to make sure everybody has a chance.

Senator Seidman: Chair, you asked the question that I was going to ask about the location of clinics and the criticism that we heard about where you locate clinics in vulnerable populations, but we've already had the answer to that.

The burning issue for us really is that it just feels plain hypocritical to purchase plasma products collected through payment of everyone but Canadians. There's just something basically not right about that. In fact, the proponent had said none of the blood that is collected from paid donors in Canada stays in this country.

Is that indeed the case, that none of the blood that's collected from paid donors, plasma, of course, stays in this country?

Mr. Bahardoust: Again, I think I mentioned that in the opening remarks.

Senator Seidman: Right.

Mr. Bahardoust: The answer is yes.

Senator Seidman: Yes.

Mr. Bahardoust: The only reason we have to do that is because CBS is not purchasing these products —

Senator Seidman: Right.

Mr. Bahardoust: Based on the system that we have in place in Canada, we do not have an option to distribute products ourselves. So that's a decision by CBS —

Senator Seidman: Right.

Mr. Bahardoust: — and Héma-Québec.

Senator Seidman: That just makes it really clear and crisp. I thank you for that. It is an important fact to understand, that we're bringing in blood products paid for and that we don't allow that we use the paid-for products from Canadians right here in our own country. I think that's the main point to take away from this. Thank you.

M. Bahardoust : Oui, mais il reste quand même que la présélection des donneurs est plus stricte dans l'industrie du plasma.

La présidente : Merci de ces réponses. Il y a quelques noms qui se sont ajoutés à notre liste, alors je vous demanderais de poser des questions encore plus courtes en espérant que les réponses le seront tout autant, de telle sorte que chacun ait la chance d'intervenir.

La sénatrice Seidman : Notre présidente vient de vous poser la question que je souhaitais vous adresser concernant l'emplacement des cliniques et les critiques voulant que vous choisissiez de les situer à proximité des populations vulnérables. J'ai donc déjà ma réponse.

Il y a un enjeu crucial qui ressort vraiment pour nous. Il nous apparaît tout simplement hypocrite d'acheter des produits du plasma provenant d'un processus de collecte où tout le monde est rémunéré, sauf les Canadiens. C'est carrément inacceptable. La marraine du projet de loi a en fait indiqué que pas une seule goutte de sang provenant de donneurs rémunérés au Canada ne reste au pays.

Est-ce que c'est bel et bien le cas?

M. Bahardoust : Encore là, je crois l'avoir mentionné dans mes remarques préliminaires.

La sénatrice Seidman : Tout à fait.

M. Bahardoust : La réponse est oui.

La sénatrice Seidman : Oui.

M. Bahardoust : Cela s'explique uniquement par le fait que la Société canadienne du sang n'achète pas ces produits...

La sénatrice Seidman : D'accord.

M. Bahardoust : Conformément au système en place au Canada, nous n'avons pas la possibilité de distribuer nous-mêmes ces produits. C'est donc une décision qui revient à la Société canadienne du sang...

La sénatrice Seidman : Oui.

M. Bahardoust : ... et à Héma-Québec.

La sénatrice Seidman : Voilà qui est maintenant très clair. Je vous remercie de ces précisions. Il est primordial que nous comprenions bien que nous importons des produits sanguins provenant de donneurs rémunérés, mais que nous ne permettons pas l'utilisation de tels produits issus de dons rémunérés faits par des Canadiens dans notre propre pays. À mes yeux, c'est l'élément principal qui ressort de cette analyse. Merci.

Senator Ravalia: Just a point of clarification, and this is with respect to the safety issue. For direct plasmapheresis, you have very strict criteria. Some of our plasma is also sourced from excess whole blood collection. Does that meet the exact same standards as plasmapheresis, or is that a potential weak link in terms of disease dissemination?

Mr. Bees: It's an excellent question. I think the bottom line is that you can't have exactly the same testing going on in a recovered unit than a fresh unit because they're not fresh by definition.

Senator Ravalia: Correct.

Mr. Bees: We do have standards around recovered plasma collection, and it's well established in the industry of people doing this. From a manufacturing control point of view, the controls would be the same in terms of once it gets into fractionation. From that perspective, I'm quite comfortable that it should lead to good-quality product.

Clearly, it's just a byproduct of our blood system and not utilizing all the widgets. Recovered is a great source of antibody, because the antibodies are much higher. It's a positive thing for IVIG. It totally can't be the same because it's a different process, but it's as close as you can get.

Senator Ravalia: In real life, we don't see a tangible difference?

Mr. Bees: No.

[*Translation*]

Senator Mégie: My question is for Mr. Bahardoust. When the Canadian government decided to ban paid blood donations in 2014, your company threatened to take legal action, given the millions of dollars you had invested to set up the project. Have you initiated that lawsuit?

[*English*]

Mr. Bahardoust: It wasn't the Canadian government. The Ontario government at the time, yes. No, what happened was that we knew that the bill was proceeding and we got in touch with some other provinces, and some other provinces actually reached out to us. The timing at the end of the day led to us obtaining our Health Canada licence before the bill was passed in Ontario.

Our concern was that if the bill was passed before we got our Health Canada licence, then we might have to go through the whole process and waste a couple of extra years. That didn't happen. There are other provinces that would be happy to help

Le sénateur Ravalia : Je voudrais seulement une précision concernant la sécurité. Vous avez des critères très rigoureux qui s'appliquent à la plasmaphérese directe. Une partie de notre plasma provient également de ce qui reste des dons de sang entier. Est-ce que les mêmes normes que pour la plasmaphérese s'appliquent en pareil cas ou pourrait-il s'agir du maillon faible dans la lutte contre la propagation des maladies?

M. Bees : C'est une excellente question. En définitive, vous ne pouvez pas effectuer les mêmes tests pour le plasma récupéré, car il ne s'agit pas, par définition, de plasma frais.

Le sénateur Ravalia : Tout à fait.

M. Bees : Il y a donc des normes applicables à la collecte de plasma récupéré qui sont respectées dans toute l'industrie. Les critères de contrôle sont tout aussi rigoureux lorsqu'on doit passer ainsi par la fragmentation, ce qui me permet d'avoir pleinement confiance en la qualité du produit fini.

Il va de soi que ce n'est qu'un produit dérivé de notre système sanguin dont toutes les composantes ne sont pas utilisées. Le plasma récupéré est une excellente source d'anticorps, car il en renferme une plus forte proportion. C'est une bonne chose pour les IgIV. Le résultat n'est pas exactement le même, car le processus est différent, mais c'est aussi proche que l'on puisse l'espérer.

Le sénateur Ravalia : Dans les faits, on ne constate pas de différence tangible?

M. Bees : Non.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Ma question s'adresse à M. Bahardoust. Lorsque le gouvernement canadien a décidé d'interdire les dons de sang rémunérés en 2014, votre compagnie avait menacé d'intenter une poursuite, étant donné les millions de dollars que vous aviez investis pour mettre le projet sur pied. Avez-vous lancé cette poursuite?

[*Traduction*]

M. Bahardoust : Ce n'était pas le gouvernement canadien, mais plutôt celui de l'Ontario. Nous savions que ce projet de loi était en cours d'adoption, et nous sommes entrés en contact avec d'autres provinces alors que certaines autres communiquaient avec nous. En fin de compte, nous avons obtenu notre licence de Santé Canada juste avant l'adoption du projet de loi en Ontario.

Nous craignons de voir le projet de loi être adopté avant que nous obtenions notre licence de Santé Canada, ce qui aurait pu nous obliger à recommencer le processus du début et à attendre quelques années de plus. Ce n'est pas ce qui s'est produit. Il y a

establish the plasma industry in Canada and we located that facilities. We didn't pursue any legal action.

[*Translation*]

Senator Mégie: Did you take advantage of the openness of the other provinces when you decided not to proceed?

[*English*]

Mr. Bahardoust: No. It was nothing like that. Every province in Canada, with the exception of Quebec, allowed compensation for plasma donors. This, I'm going to emphasize, was not a loophole. This was specifically built into the Trillium Gift of Life Network Act in Ontario. So you could not compensate donors of organs or tissue, but blood components, as long as they were used for pheresis manufacturing, was explicitly exempt.

When we were reaching the point that we were going to obtain our Health Canada licence, after years of review by Health Canada, the Government of Ontario decided to amend the Trillium Gift of Life Network Act, and introduced other legislation to prohibit compensation for plasma donors. So we could not operate in Ontario. The other provinces did not have such prohibition and the other provinces told us that they had no intention of changing their position. So we relocated there.

Senator Kutcher: We are not hearing that there are any substantive medical issues for remunerated donations. We are not hearing there are substantive ethical issues for remunerated donations. Your work is part of an emerging nascent and important biotech industry in Canada. If the kind of approach to other biotech industries that we see through this bill was being applied to your industry, what impact do you think it would have on the growth of Canada to be able to commercialize and be successful in the biotech sector?

Mr. Bahardoust: I am not sure if I understood the question completely, but if the bill is passed, our operation will cease to exist. We will not be able to recruit donors, as mentioned. We had about 75 employees last year. Senator Ravalia asked this question before about the economic impact.

Two of the 26 PPTA source members are Canadian. In terms of the size of our operations, we are still very small, but the industry is very large already and it's growing very rapidly. By 2024, this industry will be about \$45 billion a year globally and

d'autres provinces qui étaient heureuses d'accueillir l'industrie du plasma au Canada et nous y avons installé des cliniques. Nous n'avons intenté aucune poursuite judiciaire.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Avez-vous profité de l'ouverture des autres provinces lorsque vous avez décidé de ne pas poursuivre?

[*Traduction*]

M. Bahardoust : Non, ce n'est pas comme ça que les choses se sont passées. Toutes les provinces au Canada, sauf le Québec, autorisent l'indemnisation des donneurs de plasma. J'insiste donc sur le fait qu'il ne s'agissait pas d'une échappatoire. C'était expressément prévu dans la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de la vie de l'Ontario. On ne pouvait pas indemniser les donneurs d'organes ou de tissus, mais il y avait une exemption expresse pour les composantes du sang, pour autant qu'elles soient utilisées pour la fabrication de produits.

Au moment où nous étions sur le point d'obtenir notre licence de Santé Canada après des années d'examen par le ministère, le gouvernement de l'Ontario a décidé de modifier sa Loi sur le Réseau Trillium pour le don de la vie et de proposer d'autres mesures législatives interdisant l'indemnisation des donneurs de plasma. Nous ne pouvions donc plus tenir nos activités en Ontario. Il n'y avait pas d'interdiction semblable dans les autres provinces qui nous ont indiqué ne pas avoir l'intention de modifier leur approche en la matière, si bien que nous nous sommes installés là-bas.

Le sénateur Kutcher : On ne nous a pas parlé de problèmes de santé importants dans le cas des dons rémunérés. On ne nous a pas indiqué non plus qu'il y avait des problèmes d'éthique majeurs dans ce même contexte. Votre travail s'inscrit dans le cadre des avancées d'une nouvelle industrie de la biotechnologie en pleine émergence au Canada. Si les autres secteurs de la biotechnologie devaient être soumis aux mêmes restrictions qui s'appliqueraient à votre industrie avec l'adoption de ce projet de loi, quelles seraient les répercussions sur les perspectives de commercialisation, de prospérité et de croissance pour l'ensemble du secteur biotechnologique au Canada?

M. Bahardoust : Je ne suis pas certain d'avoir bien saisi votre question, mais l'adoption de ce projet de loi nous obligerait à mettre un terme à nos activités. Comme nous l'avons indiqué, il ne nous serait plus possible de recruter des donneurs. Nous avons quelque 75 employés l'an dernier. Le sénateur Ravalia a déjà posé cette question au sujet des répercussions économiques.

Deux des 26 membres d'origine de la PPTA sont Canadiens. Nos activités sont encore très limitées, mais l'industrie a déjà pris beaucoup d'expansion et connaît une croissance très rapide. D'ici 2024, cette industrie atteindra une valeur d'environ

Canada could potentially have a big part of that. If this bill is passed, none of that will exist.

Even operations like the Green Cross, where they are going to be further manufacturing the plasma, will have to import all of their raw material. Most of the employment would be in collection. For example, that facility which is being set up at a cost of around \$300 million will employ somewhere around 200 to 300 individuals. The plasma collection centres that supply that facility would employ more people. A large part of the value added is the plasma. Again, if this bill is passed, all the raw material has to come in through the United States or other jurisdictions of paid donors.

Mr. Bees: It's kind of an unusual situation, because when I got into the industry, there was Connaught in Ontario, Institut Armand-Frappier in Montreal and the Rh Institute in Winnipeg. None of them are really part of this today. Now we have the Green Cross in Montreal; we have Therapure in Mississauga; Emergent in Winnipeg; and Prometic in Laval, and probably Belleville in future.

We actually have a very nice future industry developing in Canada, which is tremendous, because it wasn't like that recently. Here we have an opportunity to actually grow it. As I said earlier, I think it's a great way to grow it with CBS and the private guys working together on it, because there is enough capacity for it to be a good fit.

Senator Omidvar: I have a very short question for both of you. Would you like to propose amendments to this bill? If so, what would be their nature?

Mr. Bees: Senator Wallin's office reached out to me recently because they wanted to clarify something related to specialty plasma. I read the bill and I read it again this morning, and the way it's worded, about rare phenotypes, it doesn't apply to any of the plasmas we do, including anti-D. Anti-D is the second-most common blood antigen, outside of ABO; 16 per cent of Caucasians don't have it, unless you're Oriental, which is like less than 1 per cent. When you look at all of Canada, it's not a rare phenotype. All the specialty things we produce are not rare phenotypes. They will essentially shut down specialty plasma, period, the way they worded it.

I just look at it from the point of view of, we already have legislation in the provinces. Typically, this would be a provincial concern, not a federal concern. Health Canada's role is to

45 milliards de dollars par année à l'échelle planétaire et le Canada pourrait y contribuer dans une large mesure. Si ce projet de loi est adopté, rien de tout cela ne va se concrétiser.

Même des entreprises Green Cross qui se consacrent à la transformation du plasma devront importer toutes leurs matières premières. La plupart des emplois seront aux fins de la collecte. À titre d'exemple, cette usine qui est construite au coût d'environ 300 millions de dollars emploiera entre 200 et 300 personnes. Il y en aura encore plus qui travailleront dans les centres de collecte de plasma chargés d'approvisionner cette usine. Une plus grande proportion de la valeur ajoutée réside dans le plasma. Je répète que si le projet de loi est adopté, la totalité des matières premières devront être importées des États-Unis où les donneurs sont rémunérés.

M. Bees : La situation est un peu inhabituelle, car à notre arrivée dans l'industrie, il y avait les laboratoires Connaught en Ontario, l'Institut Armand-Frappier à Montréal et le Rh Institute à Winnipeg. Aucun de ces établissements n'est encore vraiment dans le portrait aujourd'hui. Nous nous retrouvons maintenant avec Green Cross à Montréal, Therapure à Mississauga, Emergent à Winnipeg, et Prometic à Laval, avec sans doute Belleville à venir.

Nous avons donc au Canada une industrie dont les perspectives de développement apparaissent fort intéressantes, ce qui est d'autant plus extraordinaire que ce n'était pas le cas récemment. Nous avons ici l'occasion de favoriser encore davantage cette croissance. Comme je l'indiquais précédemment, j'estime les possibilités de croissance excellentes à la faveur d'une collaboration entre la Société canadienne du sang et le secteur privé, car la capacité est suffisante pour le permettre.

La sénatrice Omidvar : J'ai une très brève question que je veux vous adresser à tous les deux. Aimerez-vous proposer des amendements à ce projet de loi? De quelle nature seraient ces amendements?

M. Bees : Les gens du bureau de la sénatrice Wallin ont communiqué avec moi récemment pour obtenir des précisions concernant le plasma de spécialité. J'avais déjà lu le projet de loi et je l'ai relu ce matin. Je peux vous dire que son libellé concernant les phénotypes rares ne s'applique à aucun de nos produits dérivés du plasma, y compris les immunoglobulines anti-D. Celles-ci sont les antigènes les plus courants dans le sang après ceux des groupes sanguins ABO. Ainsi, seulement 16 p. 100 des Caucasiens n'ont pas ces immunoglobulines, alors que cette proportion est inférieure à 1 p. 100 chez les Orientaux. Pour l'ensemble du Canada, ce n'est donc pas un phénotype rare. Tous nos produits de spécialité ne sont pas des phénotypes rares. Si le libellé actuel est maintenu, ce sera essentiellement la fin de toute production de plasma de spécialité.

J'essaie de voir les choses dans une autre perspective. Nous avons déjà des lois provinciales. Il devrait s'agir en fait d'une responsabilité provinciale, et non fédérale. Le rôle de Santé

regulate, and they do a good job on that now. It's typically a provincial jurisdiction around spending and health care. It's not typically a federal one. Federal is more coordination. That's my humble opinion.

Mr. Bahardoust: My suggestion would be that plasma for further manufacturing would be exempt from the bill, but the whole purpose of the bill is to shut down the plasma industry, so there is no reason to move forward.

[*Translation*]

The Chair: Thank you very much.

On that note, we will adjourn today's meeting. We will continue our study of this bill tomorrow.

[*English*]

We will hear from the Canadian Health Coalition; the Canadian Hemophilia Society, British Columbia Chapter; and the Sickle Cell Disease Association of Canada.

I want to thank our witnesses for their time and answers, although I do have to say that their answers also triggered new questions, I suspect.

I also want to say that when we return from the break we will have with us a bioethicist and we are also reaching out to have Héma-Québec and CBS. Thank you again.

(The committee adjourned.)

Canada consiste à réglementer ces activités, ce que le ministère fait déjà très efficacement. Il s'agit en fait d'un investissement pour les soins de santé qui devrait être de compétence provinciale. Ce n'est pas habituellement le rôle du gouvernement fédéral qui s'occupe davantage de coordination. C'est en tout cas mon humble opinion.

M. Bahardoust : Je suggérerais que le plasma destiné à la transformation soit exempté dans le cadre de ce projet de loi, mais comme celui-ci vise d'abord et avant tout à éliminer notre industrie du plasma, je ne vois pas ce qui pourrait justifier son adoption.

[*Français*]

La présidente : Merci beaucoup.

Sur cette note, nous allons conclure la réunion d'aujourd'hui. Demain, nous poursuivrons l'étude de ce projet de loi.

[*Traduction*]

Nous allons alors accueillir les représentants de la Coalition canadienne du sang, de la Société canadienne de l'hémophilie, section de la Colombie-Britannique, et de l'Association d'anémie falciforme du Canada.

Je tiens à remercier nos témoins pour le temps qu'ils nous ont consacré et les réponses qu'ils nous ont données, même si j'ai bien peur que celles-ci n'aient suscité de nouvelles questions.

Je veux aussi souligner que, à notre retour de la relâche, nous recevrons un bioéthicien. Nous prenons, en outre, des dispositions pour accueillir des représentants de la Société canadienne du sang et d'Héma-Québec. Je vous remercie encore une fois.

(La séance est levée.)

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, February 28, 2019

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

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

[*English*]

The Chair: Good morning.

Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Chantal Petitclerc, and I am a senator from Quebec. I'm pleased to be chairing today's meeting.

[*English*]

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

Senator Seidman: Judith Seidman, Quebec.

Senator Eaton: Nicky Eaton, Ontario.

Senator Ravalia: Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

Senator Oh: Victor Oh, Ontario.

[*Translation*]

Senator Mégie: I am Marie-Françoise Mégie from Quebec.

[*English*]

Senator Dasko: Donna Dasko, Ontario.

Senator Francis: Brian Francis, Prince Edward Island.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar, Ontario.

Senator Moodie: Rosemary Moodie, Ontario.

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

[*Translation*]

The Chair: Thank you very much.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 28 février 2019

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

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

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour.

Je vous souhaite la bienvenue à cette séance du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc et je suis une sénatrice du Québec. C'est un grand plaisir pour moi de présider la réunion d'aujourd'hui.

[*Traduction*]

Avant de donner la parole à nos témoins, j'aimerais inviter mes collègues à se présenter, s'ils le veulent bien.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, Québec.

La sénatrice Eaton : Nicky Eaton, Ontario.

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

Le sénateur Oh : Victor Oh, Ontario.

[*Français*]

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

[*Traduction*]

La sénatrice Dasko : Donna Dasko, Ontario.

Le sénateur Francis : Brian Francis, Île-du-Prince-Édouard.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar, Ontario.

La sénatrice Moodie : Rosemary Moodie, Ontario.

La sénatrice M. Deacon : Marty Deacon, Ontario.

[*Français*]

La présidente : Merci beaucoup.

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

[*English*]

To begin our meeting, I will ask our witnesses to start with their presentations. You have seven minutes for your opening statements followed by questions. We have today a witness by video conference.

We will suspend the meeting for five minutes about halfway through.

[*Translation*]

With us today from the Canadian Health Coalition are Melanie Benard, National Director of Policy and Advocacy, and Michèle Brill-Edwards, Board Member, as well as Curtis Brandell, President, British Columbia Chapter, Canadian Hemophilia Society. Joining us by video conference, we have Biba Tinga, President of the Sickle Cell Disease Association of Canada. Ms. Tinga, you may go ahead.

Biba Tinga, President, Sickle Cell Disease Association of Canada: Thank you, Madam Chair. Good morning everyone. My name is Biba Tinga, and I am the president of the Sickle Cell Disease Association of Canada, or SCDAC for short. Our organization is here today as a member of the Network of Rare Blood Disorder Organizations, or NRBDO. Once again, thank you for inviting us to appear before the committee and, above all, for giving us the opportunity to share our views on Bill S-252.

Sickle cell disease, or sickle cell anemia, is a genetic blood disorder that impacts more than 5,000 people in Canada. The disorder affects the production of hemoglobin, and, in order to survive, patients rely on donations of whole blood. I can speak to that from personal experience, as the mother of a young adult with sickle cell anemia. Blood donations are his only avenue for treatment and survival.

I'd like to make clear that our association has no conflict of interest. We have not received any funding or compensation from companies involved in paid plasma collection, nor will we. We are here simply to share our point of view.

To begin with, we consider the wording of Bill S-252 to be confusing, because it implies that blood donation is in question, and that is misleading to the public. Blood donations are still volunteer-based. This is about compensation for plasma donation, a model already in place in the United States. In our view, the main purpose of such a model is to reach collection targets.

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

[*Traduction*]

Pour commencer, je demanderais à nos témoins de nous présenter leurs exposés. Vous avez sept minutes chacun pour votre exposé, après quoi il y aura une période de questions. Nous avons aujourd'hui un témoin par vidéoconférence.

Nous suspendrons la séance cinq minutes environ à mi-chemin.

[*Français*]

Nous recevons aujourd'hui Melanie Benard, directrice nationale des Politiques et de la défense des droits à la Coalition canadienne de la santé, Michèle Brill-Edwards, membre du conseil de la Coalition canadienne de la santé, et Curtis Brandell, président de la Société canadienne de l'hémophilie, Section de Colombie-Britannique. Par vidéoconférence, nous accueillons également Biba Tinga, présidente de l'Association d'anémie falciforme du Canada. Madame Tinga, vous avez la parole.

Biba Tinga, présidente, Association d'anémie falciforme du Canada : Merci, madame la présidente. Bonjour à tous. Mon nom est Biba Tinga, je suis présidente de l'Association d'anémie falciforme du Canada (AAFC). Notre organisme comparait aujourd'hui à titre de membre du Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares (RAVTSR). D'abord, je vous remercie encore de nous avoir invités à participer à ce groupe de témoins et, surtout, de nous donner l'occasion de partager notre point de vue sur le projet de loi S-252.

L'anémie falciforme est une affection génétique du sang qui touche plus de 5 000 personnes au Canada. Cette maladie affecte la production d'hémoglobine et pousse les patients à solliciter des dons de sang totaux pour leur survie. Je peux en attester de façon personnelle, car je suis la mère d'un jeune adulte qui vit avec l'anémie falciforme et dont le traitement et la survie sont exclusivement basés sur le don de sang.

Je dois préciser que notre association n'a aucun conflit d'intérêts. Nous n'avons reçu et ne recevons aucun financement ou dédommagement de la part de compagnies qui travaillent dans le domaine de la collecte rémunérée de plasma. Nous sommes ici simplement pour vous présenter notre point de vue.

Premièrement, nous estimons que le libellé du projet de loi S-252 prête à confusion, car il insinue que le don de sang est remis en cause, ce qui relève de la désinformation publique. Les dons de sang demeurent sur une base volontaire. Il s'agit ici de dédommagement pour le don de plasma, et nous estimons que ce modèle, déjà mis en œuvre aux États-Unis, vise surtout à atteindre les objectifs de collecte.

Second, we believe financial compensation poses no risk to the public. The suggestion that compensated plasma collection could have a negative impact on non-compensated collection reveals a lack of understanding of the motivations of donors overall, including the young generation. Young people and the social media generation have a great sense of fairness and social justice and will no doubt challenge the purchase and use of products collected from paid donors in the U.S. and the reluctance to make that option available in Canada.

With that in mind, it's important to ask the following question: If paying donors is morally wrong, is it right to compensate all those involved in the production chain? Canada would do well to adopt the plasma collection approach used in the U.S. because it has allowed that country to meet its demand. When it comes to compensating donors for their time or covering their transportation costs, we can firmly say from experience that paid plasma collection is only one incentive and does not impede overall collection.

For Canadian Blood Services and Héma-Québec, the impediments to meeting collection targets are altogether different. What we should actually be doing is welcoming these young people to donation centres, educating them and helping to build the volunteer culture that defines us.

We urge the committee to oppose Bill S-252, leaving the door open for the compensated collection of plasma and allowing Canada to have a full toolbox of options when it comes to increasing our self-sufficiency as it relates to this crucial ingredient for plasma-derived medicinal products. Thank you.

[English]

Curtis Brandell, President, Canadian Hemophilia Society, British Columbia Chapter: Good morning. Thank you for the invitation today. I am the President of the B.C. chapter of the Canadian Hemophilia Society and have lived with severe hemophilia since birth. I am here to voice our support for Bill S-252, the voluntary blood donations bill. Our members all know somebody affected by Canada's worst blood disaster, spreading HIV and hep C to our friends and family. We are determined not to let that happen again.

Our chapter has had many concerns about allowing paid plasma collection centres to open across Canada. It has been very difficult for my organization to get a clear understanding as to why Health Canada has approved licences to Canadian Plasma Resources. There is no shortage now or in the foreseeable future

Ensuite, nous estimons que ce dédommagement économique ne pose aucun danger pour la population. La suggestion selon laquelle le don rémunéré de plasma peut avoir un impact négatif sur la collecte issue des dons non rémunérés démontre une méconnaissance des motivations de la communauté en général, y compris la jeune génération. Les jeunes et la génération des médias sociaux, épris d'équité et de justice sociale, remettront sûrement en question l'achat et l'utilisation de produits provenant de dons rémunérés aux États-Unis et la réticence à offrir cette option au Canada.

Dans ce contexte, nous devons nous poser la question suivante : s'il est moralement inapproprié d'indemniser les donateurs, serait-il approprié que tous ceux impliqués dans la chaîne de production le soient? Nous gagnerons à adopter les méthodes de collecte de plasma utilisées aux États-Unis, car cela leur a permis de répondre à leurs besoins. Il est important de noter, lorsqu'il s'agit d'indemniser les donneurs pour leur temps ou de couvrir leurs frais de transport, que notre expérience nous permet d'affirmer que l'indemnisation pour les dons de plasma ne représente qu'un moyen d'incitation et ne peut être un obstacle à la collecte générale.

Les obstacles posant un frein à l'atteinte des objectifs de la collecte sont tout autres pour la Société canadienne du sang et Héma-Québec. Au contraire, nous devrions saisir l'occasion d'accueillir ces jeunes dans les centres de don afin de les sensibiliser et de les amener à développer cette culture du bénévolat qui nous est propre.

Nous exhortons le comité à faire opposition au projet de loi S-252 en laissant la porte ouverte à la collecte rémunérée de plasma, afin que le Canada puisse disposer d'une panoplie d'options pour se diriger vers l'autosuffisance de cet ingrédient essentiel aux médicaments dérivés du plasma. Je vous remercie.

[Traduction]

Curtis Brandell, président, Société canadienne de l'hémophilie, Section de la Colombie-Britannique : Bonjour. Je vous remercie de cette invitation à comparaître aujourd'hui. Je suis président de la Société canadienne de l'hémophilie, Section de la Colombie-Britannique, et je vis avec une hémophilie grave depuis ma naissance. Je suis ici pour exprimer notre appui au projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires. Nos membres connaissent tous une personne touchée par la pire catastrophe du sang contaminé au Canada, par laquelle des amis et des membres de nos familles ont contracté le VIH et l'hépatite C. Nous sommes déterminés à ce que cela ne se reproduise jamais plus.

Notre section a beaucoup de réserves à l'idée de permettre l'ouverture de centres de collecte de plasma contre rémunération au Canada. Il est très difficile pour mon organisation de bien comprendre pourquoi Santé Canada a accordé des permis aux centres de Canadian Plasma Resources. Il n'y a pas de pénurie

to warrant a consideration for privatizing plasma collection in Canada.

I was disappointed to hear patient groups sounding the alarm about impending supply shortages if we stopped paid plasma in Canada. Our own national executive director of the Canadian Hemophilia Society publicly proclaimed that in 2013, that:

. . . if paid donors were to be stopped overnight, within months there would be, you know, hundreds of people here in Quebec, thousands in Canada, and hundreds of thousands around the world that would become sick and die.

Our board had not voted on a policy on this matter prior to our executive director taking this position publicly. When the CHS did vote on this policy position, our position on the vote was split. Out of the 12 directors, only six voted in favour of the motion to support paid plasma. The most populous provinces voted no. B.C., Alberta, and Ontario all voted against this policy, the same provinces that have since passed legislation to prohibit paid donation. With the vast majority of people in Canada unable to donate to a private company, where are these shortages that were imminent in 2013?

I believe it is extremely unfair that patients have not been correctly informed that paid plasma in Canada will not secure domestic supply. I believe that CBS and Health Canada should be doing a better job at stating this fact.

When I was asked to give testimony on the expert panel on immune globulin product supply and related impacts in Canada for Health Canada, I was presenting with many other patient groups. When the group was asked, at any time has any one of your members been unable to access medication, the response was a unanimous no. None of this discussion or any of my testimony made it into the final draft of the report. No discussion came on exploring Kreyer's principle that paying for plasma should only be considered in rare exceptional circumstances. I found the process and approach to this expert panel deeply flawed; especially if the views voiced did not align with Health Canada's position on paid plasma.

Patients in B.C. are most concerned about this situation from a federal point of view, as we are not self-sufficient in fresh blood or plasma. We rely on other provinces to cover the 10 to 15 per cent shortfall.

actuellement, pas plus que nous n'en prévoyons dans un avenir rapproché, qui mérite qu'on envisage la privatisation de la collecte de plasma au Canada.

J'ai été déçu d'entendre des groupes de patients sonner l'alarme et prétendre qu'il y aura pénurie imminente de plasma si nous arrêtons les dons rémunérés au Canada. Même le directeur général national de la Société canadienne de l'hémophilie a déclaré en 2013 que :

[...] si l'on arrêtaient les dons rémunérés du jour au lendemain, en quelques mois, vous savez, il y aurait des centaines de personnes au Québec, des milliers au Canada et des centaines de milliers dans le monde qui tomberaient malades et en mourraient.

Notre conseil d'administration n'avait pas adopté de politique sur cette question avant que notre directeur général ne prenne cette position publiquement. Quand la SCH a voté sur cette position politique, les votes étaient partagés. Des 12 directeurs, seulement 6 ont voté pour la motion d'appuyer les dons rémunérés de plasma. Les provinces les plus densément peuplées ont voté contre. La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont toutes voté contre cette politique, et ce sont les mêmes provinces qui ont depuis adopté des lois pour interdire les dons rémunérés. Comme la vaste majorité des Canadiens ne peuvent pas faire de don à une société privée, où sont donc les pénuries qui semblaient imminentes en 2013?

Je pense qu'il est extrêmement injuste que les patients ne soient pas bien informés du fait que les dons rémunérés de plasma au Canada ne garantiront pas l'approvisionnement national. Je pense que la SCS et Santé Canada devraient s'efforcer davantage de mettre ce fait en lumière.

Quand on m'a demandé de témoigner devant le Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada, j'y ai comparé avec de nombreux autres groupes de patients. Quand on nous a demandé s'il était déjà arrivé que l'un de nos membres n'ait pas pu avoir accès à sa médication, nous avons unanimement répondu non. Rien de cette discussion ni aucune parcelle de mon témoignage n'ont transpiré dans son ébauche de rapport final. Il ne fait aucunement état du principe de Kreyer selon lequel on ne devrait envisager de payer pour le plasma que dans des circonstances exceptionnelles rares. J'ai trouvé la démarche de ce comité d'experts gravement déficiente, particulièrement quand les points de vue exprimés ne correspondaient pas à la position de Santé Canada sur les dons rémunérés de plasma.

Les patients de la Colombie-Britannique se soucient au plus haut point de la situation à l'échelon fédéral, comme nous ne sommes pas autosuffisants en sang frais ni en plasma. Nous dépendons des autres provinces pour combler un manque de 10 à 15 p. 100.

In our national policy on paid plasma donations, there is a provision that states, “any endeavour to collect plasma from paid donors must not affect the ability of CBS to meet the need for fresh blood components.”

When our chapter publicly voiced our concern about this shortfall of whole blood and support from a legislative ban in B.C., our chapter of the CHS lost its funding as a punishment.

There is a divide within the patient group community on this issue. Anne Kingston’s article in *Maclean’s* revealed that patient groups worked directly with Canadian Plasma Resources lobbyists to secure support for their operation. The reason I found this to be so problematic is that it is the responsibility to collect, manage and supply blood products belonging to Canadian Blood Services and Héma-Québec, not with the patient groups. Co-opting support from patient groups based on the false pretext that paid plasma in Canada would help their patients seems wrong.

Do we have an urgent and immediate worry about the safety of plasma-derived medications? No. We believe the best practices have proven successful with a long-term safety record since the implementation of Krever’s report. We believe that CBS is best-positioned to mitigate risks of emerging pathogens. However, we believe that the security of a domestic supply is a safety issue that has been overlooked by Health Canada, and are concerned they are ignoring CBS’s warning that the only way to secure supply is through the public blood operators.

Allowing private enterprise to enter our blood system will severely compromise the ability to maintain sufficient fresh blood for the needs of Canadian patients and access to plasma domestically collected by CBS for further fractionation. This is simply not a risk worth taking.

In closing, I would like to address one final point. Private fractionation plants are opening in Canada. It would be natural to seek private-public opportunities here to keep costs low and business within Canada. Krever was very specific that the blood agencies should never be bound to a Canadian fractionator. CBS and Héma-Québec must always have the ability to contract fractionate with a facility that has the latest safety measures and record. It does not mean that they cannot use a Canadian-based fractionator, but I want to make it clear that the fractionation side of the industry is not what this piece of legislation is about and should not enter into the consideration of this bill.

Selon notre politique nationale sur les dons rémunérés de plasma, aucune tentative de prélever du plasma de donateurs rémunérés ne doit nuire à l’aptitude de la SCS de répondre à la demande de composants du sang frais.

Quand notre section a exprimé publiquement sa crainte d’une pénurie de sang total et son appui à une interdiction législative en Colombie-Britannique, elle a perdu son financement en guise de punition.

Les groupes de patients sont divisés sur la question. Anne Kingston a révélé dans un article paru dans le magazine *Maclean’s* que certains groupes de patients avaient travaillé directement avec les lobbyistes de Canadian Plasma Resources pour lui garantir un appui. J’ai trouvé cela extrêmement problématique, parce que la responsabilité de prélever, de gérer et de fournir des produits de sang appartient à la Société canadienne du sang et à Héma-Québec et non aux groupes de patients. Il semble déplacé d’aller chercher l’appui de groupes de patients sous prétexte que les dons rémunérés de plasma au Canada aideraient les patients.

Y a-t-il urgence de nous inquiéter immédiatement de la sûreté des médicaments dérivés du plasma? Non. Nous croyons que les bonnes pratiques en place ont fait leurs preuves, comme en témoigne le bilan de sûreté à long terme depuis la mise en œuvre du rapport Krever. Nous croyons que la SCS est la mieux placée pour atténuer les risques liés aux pathogènes émergents. Cependant, nous croyons que Santé Canada a négligé la question de la sûreté de l’approvisionnement national et nous sommes inquiets que le ministère ne tienne pas compte de la mise en garde de la SCS, qui croit que la seule façon de nous garantir un approvisionnement sûr est de le confier à des organismes publics.

En permettant à une entreprise privée de s’immiscer dans notre système d’approvisionnement en produits sanguins, nous compromettrons gravement notre pouvoir d’assurer un approvisionnement suffisant de sang frais pour répondre aux besoins des patients canadiens et d’avoir accès à du plasma prélevé au Canada par la SCS pour fractionnement. C’est carrément un risque qu’il ne vaut pas la peine de courir.

En terminant, j’aimerais dire une dernière chose. Des installations de fractionnement privées ouvrent leurs portes au Canada. Il serait naturel ici de chercher des partenariats privé-public pour garder les coûts au plus bas et conserver nos activités au Canada. Krever a très bien souligné que les sociétés du sang ne devraient jamais avoir d’obligation envers une installation de fractionnement canadienne. La SCS et Héma-Québec doivent toujours conserver le pouvoir de confier leurs contrats de fractionnement à l’installation qui a le meilleur bilan et les meilleures mesures pour garantir la sûreté de l’approvisionnement. Cela ne signifie pas qu’elles ne peuvent

I urge you to look at the blood system as a whole when you consider this bill. I ask you please support its swift passing. Thank you.

Melanie Benard, National Director of Policy and Advocacy, Canadian Health Coalition: I'm Melanie Benard, National Director of Policy and Advocacy at the Canadian Health Coalition. I'll be here to help answer some questions. Dr. Brill-Edwards will be giving most of our testimony today.

Dr. Michèle Brill-Edwards, Board Member, Canadian Health Coalition: Thank you, senators, for the opportunity to discuss this very crucial and complex issue.

I am a long-standing board member of the Canadian Health Coalition. The coalition has been working for 40 years, since it was founded by Tommy Douglas, to protect and improve the public health care of Canadians. We are a national organization made up of health care workers, unions, seniors, academics, community organizations, and faith-based organizations, as well as affiliated coalitions in the provinces and one territory.

The CHC has a long-standing commitment to the safety of the blood system in Canada and supported the blood injured during the Krever inquiry with their expertise in offering assistance with communication strategies for the media and the public, public demonstrations and so forth. We are not new to the issue.

I myself am a physician in pediatric emergency medicine. Previously in my career, I was a regulator with substantial expertise in the application of Canada's Food and Drugs Act to risk manage the safety and efficacy of medicines used across Canada by Canadian physicians.

Earlier in my career, I spent 15 years at Health Canada, including four years, from 1988 to 1992, as senior physician responsible for new prescription drug approvals and clinical trials. This was during the AIDS crisis period. I also acted as a special adviser to the World Health Organization regarding the management of AIDS and AIDS drugs.

pas avoir recours à un centre de fractionnement canadien, mais je tiens à préciser que le volet fractionnement de l'industrie n'est pas visé par ce projet de loi et qu'il ne devrait pas entrer en ligne de compte dans l'étude de ce projet de loi.

Je vous somme d'examiner le système d'approvisionnement en produits sanguins dans son ensemble pour votre examen du projet de loi. Je vous prie également de bien vouloir appuyer son adoption rapide. Merci.

Melanie Benard, directrice nationale, Politiques et défense des droits, Coalition canadienne de la santé : Je m'appelle Melanie Benard, et je suis directrice nationale, Politiques et défense des droits, à la Coalition canadienne de la santé. Je suis ici pour aider à répondre aux questions. La Dre Brill-Edwards vous présentera la plus grande partie de notre témoignage aujourd'hui.

Dre Michèle Brill-Edwards, membre du conseil, Coalition canadienne de la santé : Je vous remercie, honorables sénateurs, de nous fournir l'occasion de venir discuter avec vous de cette question cruciale et complexe.

Je suis une membre de longue date du conseil de la Coalition canadienne de la santé. Depuis sa fondation par Tommy Douglas, il y a 40 ans, la coalition lutte pour protéger et améliorer les soins de santé publique au Canada. Nous sommes une coalition nationale regroupant travailleurs de la santé, syndicats, personnes âgées, établissements universitaires, organismes communautaires ou confessionnels, ainsi que des coalitions affiliées dans les provinces et un territoire.

La CCS s'est engagée depuis longtemps à assurer un approvisionnement sûr en produits sanguins au Canada et à appuyer les Canadiens victimes du sang contaminé pendant la commission Krever en mettant à contribution son expertise institutionnelle pour aider les groupes de victimes dans leurs stratégies de communication avec les médias et le public, lors des manifestations publiques, et cetera. Ce dossier n'est pas nouveau pour nous.

Je suis moi-même médecin en médecine d'urgence pédiatrique. J'ai également déjà travaillé pour l'organisme de réglementation en lui fournissant une expertise de fond quant à l'application de la Loi sur les aliments et drogues pour gérer les risques liés à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments utilisés au Canada par les médecins canadiens.

Plus tôt dans ma carrière, j'ai passé 15 ans chez Santé Canada, dont quatre, de 1988 à 1992, à titre de médecin-chef responsable de l'approbation et des essais cliniques des nouveaux médicaments d'ordonnance. C'était pendant la crise du sida, et j'ai alors également été conseillère spéciale auprès de l'Organisation mondiale de la Santé sur la gestion du sida et les médicaments contre le sida.

Throughout the Krever Inquiry, I served as a pro bono adviser to blood-injured Canadians and their lawyers, helping to explain the complex medical and regulatory failures at the heart of the disaster.

The groups assisted included the Canadian Hemophilia Society, the Hepatitis C Society, the HIV transfused group, and numerous individuals, including Janet Connors.

Together, we pressed years ago for the same goal that we are now trying to address — a safe, sufficient, secure blood and plasma system for Canadians.

The CHC solidly supports this legislation, Bill S-252, to ban payment for the collection of blood and plasma in Canada for several reasons: to preserve our system for collection of whole blood by necessity, an unpaid system vulnerable to competition from a paid plasma collection system; to provide a safer mechanism to increase collection of plasma without compromising our unpaid collection of whole blood; to preserve Canadian plasma for Canadians, rather than for commercial world markets; to provide control of crisis management of Canadian plasma in times of global shortage of plasma products; to reduce the risk of Canada's heavy dependence on the U.S. as the single global source of approximately 70 per cent of plasma products worldwide; to build in, to design into our system the proven safety advantage of unpaid plasma donations; to safeguard our system against emerging pathogens which threaten the safety and sufficiency of both whole blood and plasma collection systems.

These matters pose a significant risk of contamination at a time when untestable, indestructible new pathogens arise, for example, new prion disease such as chronic wasting disease.

We need to avoid overall payment for plasma, which threatens the safety, sufficiency and security of both the whole blood and plasma systems for Canadians.

We further endorse the plans now being implemented to not just increase, but to responsibly increase collection of plasma by unpaid means to meet Canadian needs from the current 17 per cent collected by the CBS to the planned 50 per cent or preferably more.

We endorse the precautionary principle as the foundation of responsible, modern risk management of health hazards, including the management of blood and plasma both. Waiting for proof of harm, as advocated by Health Canada and the paid

Pendant les travaux de la commission Krever, j'ai été conseillère bénévole pour les Canadiens victimes du sang contaminé et leurs avocats. J'ai ainsi contribué à leur expliquer les problèmes médicaux et réglementaires complexes au cœur de la catastrophe.

Parmi les groupes auxquels je suis venue en aide, je mentionne la Société canadienne de l'hémophilie, la Société de l'hépatite C, le groupe des patients qui ont reçu des transfusions contaminées au VIH et de nombreuses personnes, dont Janet Connors.

Nous avons uni nos forces il y a des années en vue de l'objectif même qui nous anime aujourd'hui, soit celui d'assurer un approvisionnement sûr, suffisant et sécuritaire en produits sanguins et en plasma pour les Canadiens.

La CCS appuie fermement le projet de loi S-252 et s'oppose à toute rémunération des donateurs de sang et de plasma au Canada, pour diverses raisons : pour préserver notre système de collecte de sang total par nécessité, un système non rémunéré et vulnérable à la concurrence du système de collecte de plasma rémunérée; pour offrir un mécanisme sûr destiné à augmenter la collecte de plasma sans pour autant compromettre la collecte non rémunérée de sang total; pour conserver le plasma canadien afin qu'il serve aux Canadiens plutôt que d'être vendu sur les marchés du monde; pour assurer une gestion de crise au Canada en cas de pénurie mondiale de produits dérivés du plasma; pour réduire le risque associé à une forte dépendance du Canada envers les États-Unis, d'où proviennent environ 70 p. 100 des produits dérivés du plasma dans le monde; pour fonder notre système sur les avantages éprouvés sur le plan de la sécurité des dons de plasma non rémunérés; et, enfin, pour protéger notre système des pathogènes émergents qui menacent la sûreté et l'autosuffisance des systèmes de collecte de sang total et de plasma.

Ces éléments présentent un risque important de contamination quand de nouveaux pathogènes indétectables et indestructibles apparaissent, comme la nouvelle maladie à prions, la maladie débilante chronique.

Il faut éviter toute forme de rémunération pour les dons de plasma, puisqu'elle menace la sécurité, la sûreté et l'autosuffisance dans les systèmes de collecte de sang total et de plasma pour les Canadiens.

Nous appuyons d'ailleurs les plans actuellement mis en œuvre pour augmenter de manière responsable la collecte de plasma sans rémunération afin de répondre aux besoins des Canadiens, puisque la SCS ne prélève actuellement que 17 p. 100 du plasma nécessaire et que nous voudrions atteindre le seuil d'au moins 50 p. 100.

Nous voyons le principe de la précaution comme le fondement d'une gestion responsable et moderne des risques en matière de santé, y compris pour le sang et le plasma. On aurait tort d'attendre des preuves de préjudice pour intervenir, comme le

plasma industry, is wrong, irresponsible and contravenes the well-established risk management principles for managing health hazards universally in health care.

We reject the irresponsible scare tactics alleging this ban requires Canada to stop the importation of paid plasma products from the U.S.

That is a scurrilous misstatement to frighten patients, and you've heard it many times already, "thousands will die" if this bill is passed. That is completely untrue.

We reject the false assertion that plasma from unpaid donors has no safety advantage over paid plasma. In the risk management of future emerging pathogens, the clear safety advantage of unpaid plasma having a proven lower rate of infectious pathogens is a major safety advantage, not every day but especially when testing for and inactivating a new serious pathogen is not available.

Finally, I hope we all can agree with the following: We need to protect Canada's blood and plasma systems as valued lifesaving national resources and that there is a necessity to increase Canada's collection of plasma. That is clear. We must do it in a manner that does not compromise the collection of whole blood, which is an equally important part of our system.

We hope this bill is passed to codify the risk reduction strategy of unpaid collection of blood and plasma as a safety advantage to manage the inevitable threat of emerging pathogens, not amenable to current testing and plasma inactivation. We hope that we can all agree that the advice of international world authorities, like the World Health Organization, advocating that all nations should pursue as a goal of self-sufficiency of blood and plasma via unpaid means.

For these reasons, we urge you around the table to take this responsibility seriously and to vote in favour of a bill that protects both parts of our blood and plasma system. In the meantime, before a decision is reached, we also recommend that this body strongly recommend to our health regulator, Health Canada, that there ought to be a moratorium on new licences for further centres for the collection of paid plasma until this complex and important public health issue can be addressed. Thank you.

réclament Santé Canada et l'industrie des dons de plasma rémunérés; ce serait irresponsable et irait à l'encontre des principes de gestion du risque bien établis pour la gestion des risques liés à la santé dans le système de santé universel.

Nous rejetons la tactique de peur irresponsable qui consiste à prétendre que cette interdiction obligera le Canada à cesser toute importation de produits du plasma issus de dons rémunérés aux États-Unis.

C'est une calomnie qui effraie les patients. Vous avez d'ailleurs déjà entendu à répétition que des milliers de personnes mourraient si ce projet de loi était adopté. C'est totalement faux.

Nous rejetons la fausse affirmation selon laquelle le plasma obtenu de donneurs non rémunérés ne présenterait aucun avantage sur le plan de la sécurité par rapport au plasma obtenu de donneurs rémunérés. Pour la gestion des risques liés aux futurs pathogènes émergents, il est nettement avantageux de favoriser le plasma obtenu de donneurs non rémunérés puisqu'il affiche un taux inférieur de pathogènes infectieux. On n'en voit pas tous les jours, mais c'est particulièrement pertinent lorsqu'il est impossible de détecter et d'inactiver un nouveau pathogène grave.

Pour terminer, j'espère que nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut protéger les systèmes d'approvisionnement en sang et en plasma du Canada, puisqu'il s'agit de ressources nationales qui sauvent des vies, et qu'il faut augmenter la collecte de plasma. C'est indéniable. Nous devons toutefois veiller à ne pas compromettre la collecte de sang total, un élément tout aussi important dans notre système de santé.

Nous espérons que ce projet de loi sera adopté afin qu'il soit inscrit dans la loi que la stratégie de réduction des risques qui consiste à recueillir du sang et du plasma de donneurs non rémunérés constitue un avantage sur le plan de la sécurité pour gérer la menace inévitable des pathogènes émergents, pour lesquels il n'existe actuellement pas de tests ni de procédés d'inactivation. Nous espérons que nous sommes tous d'accord avec le conseil d'autorités internationales comme l'Organisation mondiale de la Santé, qui recommande à tous les pays de viser l'autosuffisance en produits du sang et du plasma sans rémunération des donneurs.

Pour ces raisons, nous sommons toutes les personnes rassemblées autour de cette table de prendre leurs responsabilités très au sérieux et de voter en faveur d'un projet de loi qui protégera les deux pans de notre système de collecte de sang et de plasma. Dans l'intervalle, avant qu'une décision ne soit rendue, nous recommandons aussi au comité d'insister fortement pour que notre organisme de réglementation en matière de santé, Santé Canada, impose un moratoire sur l'octroi de permis à de nouveaux centres de collecte du plasma de donneurs rémunérés jusqu'à ce qu'on trouve une solution à ce problème de santé publique complexe et grave. Merci.

The Chair: Thank you very much all for your statements. We will follow with questions.

Senator Ravalia: Thank you for your very compelling testimony this morning. As you probably realize, this has been a very emotive discussion as we've heard viewpoints like yours and viewpoints that are opposite to yours.

We've heard that we procure 80 per cent of our plasma-derived products from the U.S. through a paid model and in the last 20 years there have been no concerns about any infectious issues, that there is a built-in safety approved by Health Canada that affords us an opportunity to procure a variety of plasma-derived products that are critical to the safety of a significant number of Canadians.

I'm talking from the perspective of a physician who in the 1980s dealt with the cryoprecipitate crisis and personally managed patients who had become infected with HIV and hepatitis C and all the horrendous sequelae thereof.

I'm struggling with how we, as a nation, find practical ways of attaining self-sufficiency or even 50 per cent self-sufficiency when at the present time we are at 17 per cent? Would you be able to respond to me, in a practical timeline-based manner, as to how we can attain the self-sufficiency in a completely altruistic nonpayment model?

Dr. Brill-Edwards: I would like to go back to the notion that both systems are completely safe. There is an important risk management principle at stake here. Systems can be running in a safe manner on a day-to-day basis. That is not adequate for the management of health hazards. Any health system — the blood system, the hospital system — has to prioritize planning and preparation for the unknown pathogen.

As a physician who lived through the AIDS era like you, I think we understand that disaster occurs when we ignore the emergence of new pathogens. That is the AIDS story: the slowness to react, the absence of any planning in advance of what befell us. Everyday safety is not good enough. There has to be built into the system a plan to manage the emerging pathogen. That's why, for me, it's a given that paid plasma from the U.S. and unpaid plasma from Canada, after they've been fully fractionated and after we have tested to exclude HIV and hep C and we have inactivated with heat treatment, with solvent detergent, with nano-filtration, after that process is fulfilled then the paid plasma is going to be as safe as the unpaid plasma on an everyday basis. That is what has given us our 20-year safety track record.

La présidente : Je vous remercie tous de vos exposés. Nous tiendrons maintenant une période de questions.

Le sénateur Ravalia : Je vous remercie des témoignages très convaincants que vous nous avez présentés ce matin. Comme vous en êtes probablement conscients, il s'agit d'une discussion très émotive, dans laquelle nous entendons des points de vue comme le vôtre et des points de vue opposés au vôtre.

Nous avons entendu que nous obtenons 80 p. 100 de nos produits dérivés du plasma des États-Unis, qui utilisent un modèle de rémunération des donneurs depuis 20 ans, et qu'il n'y a jamais eu de problème d'infections depuis, qu'il y a un degré élevé de sûreté dans le système approuvé par Santé Canada, qui nous permet d'avoir accès à divers produits dérivés du plasma essentiels pour la sécurité d'un grand nombre de Canadiens.

Je vous parle à titre de médecin qui, dans les années 1980, a été confronté à la crise des cryoprécipités et a personnellement géré des patients qui ont contracté le VIH ou l'hépatite C et souffrant de toutes les séquelles horribles qui en découlaient.

J'ai du mal à comprendre comment nous, au Canada, pourrions trouver des moyens concrets d'atteindre l'autosuffisance, ou même 50 p. 100 d'autosuffisance, étant donné que nous n'en sommes actuellement qu'à 17 p. 100? Pouvez-vous m'expliquer, exemples et calendrier à l'appui, comment nous pouvons atteindre l'autosuffisance à l'aide d'un modèle de non-rémunération totalement fondé sur l'altruisme?

Dre Brill-Edwards : J'aimerais revenir à l'idée selon laquelle les deux systèmes seraient parfaitement sûrs. Il y a en jeu un principe important de la gestion des risques. Les systèmes peuvent être administrés de manière sûre au quotidien, mais ce n'est pas suffisant pour gérer les dangers pour la santé. Tout système de santé — le système de dons de sang, le système hospitalier — doit accorder la priorité à la planification et à la préparation en prévision qu'un pathogène inconnu apparaisse.

En tant que médecin qui a vécu la crise du sida, tout comme vous, je pense comprendre que les catastrophes surviennent quand nous fermons les yeux sur l'émergence de nouveaux pathogènes. C'est l'histoire du sida : notre lenteur à réagir, l'absence de toute planification à l'égard de tout ce qui pouvait nous frapper. Il ne suffit pas d'assurer la sûreté des produits au quotidien. Il faut intégrer au système un plan de gestion des pathogènes émergents. C'est la raison pour laquelle, selon moi, il est acquis que le plasma obtenu de donneurs rémunérés, aux États-Unis, et le plasma obtenu de donneurs non rémunérés, au Canada, après le fractionnement et les tests nécessaires pour en exclure le VIH et l'hépatite C et après l'inactivation au moyen du traitement thermique, de détergents à base de solvants et la nanofiltration, après tout cela, on peut dire que le plasma obtenu de donneurs rémunérés est aussi sûr que le plasma obtenu de donneurs non rémunérés au quotidien. C'est ce que nous retenons de notre bilan de sûreté des 20 dernières années.

In fact Krever — I brought a copy of the Krever report — talked about all these everyday mechanisms that are used to inactivate the viruses that do make it into plasma. He discusses each of those mechanisms that I've just mentioned. In 1997 he quoted the literature to say these mechanisms are almost certainly going to work, and they did.

Why then did he advocate: do not move to a paid system? The reason — and it's very explicit here — is that any responsible health care system, blood system included, has to prepare for the day when you face the unknown. When that unknown arises, when a new infectious agent arises, we have no way to test the blood to remove it at donation point. We have no way to inactivate it.

The third stage of plasma safety is inactivation, which is not available to whole blood. I should make that clear. At the time when the new pathogen arises, we have nothing other than the integrity of the donor to tell us if they have risk factors. That's it, there is nothing more.

Our system in Canada still has the opportunity to retain an unpaid system, granted. It provides at present only 17 per cent of our plasma. At a time of crisis that may be enough to sustain us for the patients who really need it, like the primary immunodeficiency patients.

Properly, we should be aiming for that 50 per cent in order to really cover the critical patients who are going to die in times of crisis without immune globulin. How long it takes to get there is unpredictable. It should be our goal. If we don't pass this bill, we have no hope of reaching that goal.

In the meantime, if it takes two years, five years, ten years, we are praying that there isn't a new pathogen that will make inoperable the systems that we rely on today from the U.S. That's what is going on here. There is nobody anywhere saying if you pass this bill we can't import from the U.S. That is absolutely untrue. You've heard from the patient groups already. You've heard that frightens them terribly. It's a good strategy if you're in the industry and you want to expand your collection.

[*Translation*]

Ms. Tinga: I'd like to follow up on that response, if I may. Some of the things I heard surprised me. When, in response to the senator's question, Dr. Brill-Edwards, says that the time frame for achieving the self-sufficiency target was unknown, we, as an association of patients, find that worrisome. There are

En fait, Krever — et j'ai apporté un exemplaire du rapport Krever — parlait de tous les mécanismes qu'on utilise tous les jours pour inactiver les virus qui réussissent à se rendre dans le plasma. Il a exposé chacun de ces mécanismes, tout comme je viens de le faire. En 1997, il citait la littérature pour dire que ces mécanismes fonctionneraient presque sûrement, et c'est le cas.

Pourquoi, alors, n'a-t-il pas préconisé l'adoption d'un système de donneurs rémunérés? La raison à cela — et elle est très explicite ici —, c'est que dans tout bon système de santé responsable, y compris dans le système des produits sanguins, il faut nous préparer au jour où nous serons confrontés à l'inconnu. Quand l'inconnu survient, quand un nouvel agent infectieux apparaît, nous n'avons aucun moyen de tester le sang pour en retirer l'agent infectieux au centre de dons. Nous n'avons aucun moyen de l'inactiver.

La troisième étape pour garantir la sûreté du plasma est l'inactivation, un procédé qui ne s'applique pas au sang total. Je dois le souligner. Quand de nouveaux pathogènes apparaissent, nous ne pouvons nous fier à rien d'autre qu'à l'intégrité des donneurs pour nous dire s'ils ont des facteurs de risque. C'est tout, il n'y a rien d'autre.

Le Canada a toujours l'occasion de conserver son système de donneurs non rémunérés. C'est vrai qu'il ne permet à l'heure actuelle de recueillir que 17 p. 100 de notre plasma. En période de crise, ce pourrait être suffisant pour venir en aide aux patients qui en ont vraiment besoin, comme les patients souffrant d'immunodéficience primaire.

À juste titre, nous devons viser le seuil de 50 p. 100 pour vraiment être en mesure d'aider les patients dans un état critique, qui risquent de mourir en temps de crise sans immunoglobulines. Combien nous faudra-t-il de temps pour y arriver? C'est impossible à prévoir. Ce devrait être notre objectif. Si nous n'adoptons pas ce projet de loi, nous n'avons aucun espoir de l'atteindre.

Entre-temps, s'il nous faut 2 ans pour cela, 5 ans, 10 ans, nous prions pour qu'aucun nouveau pathogène n'apparaisse qui rende inopérants les systèmes américains dont nous dépendons à l'heure actuelle. C'est ce qui se passe. Il n'y a personne, nulle part, qui dit que si l'on adopte ce projet de loi, nous ne pourrions plus rien importer des États-Unis. C'est absolument faux. Vous avez déjà entendu des groupes de patients vous le dire. Vous avez entendu que cela les effraie épouvantablement. C'est une bonne stratégie que de miser sur cet argument si l'on travaille dans l'industrie et qu'on veut enrichir sa banque privée.

[*Français*]

Mme Tinga : J'aimerais faire suite à la réponse précédente. Je suis surprise d'entendre certains propos. Pour répondre à la question du sénateur, il est clair que, lorsque la Dre Brill-Edwards affirme qu'on ne sait pas à quel moment on pourra atteindre cet objectif, cela nous inquiète en tant qu'association de

Canadians whose very survival depends on these products, and they can't wait 20 years. The committee heard from David Page, who was very clear on the subject.

I would add that this isn't about banning products imported from the U.S. We have a question. Why not implement the same system in Canada and become self-sufficient ourselves? I believe Whitney Goulstone, from the Canadian Immunodeficiencies Patient Organization, made that point when she appeared before the committee. She told the committee about patients who said they would have no problem receiving paid plasma from Canadians rather than people in the U.S.

We are patient associations. We work on the ground with Héma-Québec and Canadian Blood Services, so we know achieving that self-sufficiency target is going to take a long time, and we aren't too optimistic it will happen. We are here today to ask the committee to take that into account and to remember that the lives of Canadians hang in the balance. To increase collection and achieve self-sufficiency in Canada, we need to adopt a paid model.

[English]

Mr. Brandell: In my opening statement, I brought attention to the fact that in British Columbia we are not self-sufficient on fresh blood and plasma. That's important because fresh blood and plasma can't go through all these viral inactivation, heat treating and solvent detergent that plasma can go through.

We're especially concerned about this. When Canadian Plasma Resources opened up in Saskatoon, some of the people who were just referred to said that both the public system and the private system could co-exist without any problems. By December of that year, a CBC report said that Canadian Blood Services had noticed a rapid decline in fresh blood donations. They were asking for Health Canada to put a moratorium on allowing new licences to Canadian Plasma Resources.

Considering that British Columbia relies on our neighbours to top us up for that extra 10 or 15 per cent, at what point does the private system start scavenging from the public that we start having fresh blood shortages? When you have a fresh blood shortage, it's much worse than having a plasma shortage. If you have a plasma shortage, there are lots of markets you can go and purchase the life-saving medications around the world. When you have a fresh blood shortage, you have limited options, if none at all.

patients. Il y a des Canadiennes et des Canadiens dont la survie dépend de ces produits. Or, nous ne pouvons attendre 20 ans. Ce comité a entendu le témoignage de M. David Page, et il a été clair à ce sujet.

J'ajouterais qu'il n'est pas question d'interdire l'importation de produits des États-Unis. Notre question est la suivante : pourquoi ne pas mettre le même système en place et être autosuffisant en tant que Canadiens? Je pense que Whitney Goulstone, de l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes, l'a indiqué ici. Elle a rapporté les témoignages de patients qui disent n'avoir aucun problème à bénéficier du plasma rémunéré provenant de Canadiens plutôt que des États-Unis.

Nous sommes des associations de patients. Nous travaillons sur le terrain avec Héma-Québec et la SCS, et nous savons que l'atteinte de cet objectif prendra beaucoup de temps. Nous ne sommes pas très optimistes quant à son succès. Nous comparaissons ici aujourd'hui pour demander au comité de tenir compte de cet aspect et pour qu'il sache que la vie de Canadiens et de Canadiennes est en danger. Nous devons augmenter notre collecte et atteindre l'autosuffisance canadienne en utilisant le système compensatoire.

[Traduction]

M. Brandell : Comme je l'indiquais dans mes observations préliminaires, la Colombie-Britannique n'est pas autosuffisante pour ce qui est du plasma et du sang frais. C'est un constat d'autant plus important que ces composantes ne peuvent pas être soumises à des procédés d'inactivation virale comme le traitement par la chaleur ou par solvant-détergent comme c'est le cas pour le plasma fractionné.

C'est une situation qui nous préoccupe tout particulièrement. Lorsque Canadian Plasma Resources a ouvert ses portes à Saskatoon, certains de ceux dont nous venons tout juste de parler ont indiqué que les régimes public et privé pourraient coexister sans problème. En décembre de la même année, un reportage de CBC révélait que la Société canadienne du sang avait noté une chute marquée des dons de sang frais. L'organisation demandait à Santé Canada de décréter un moratoire sur l'octroi de nouvelles licences à Canadian Plasma Resources.

Étant donné que la Colombie-Britannique doit compter sur ses voisins pour la part de 10 à 15 p. 100 qui lui manque pour compléter son approvisionnement, on peut se demander à partir de quel moment la cannibalisation du régime public par le privé va commencer à causer des pénuries de sang frais. Il faut savoir qu'une pénurie de sang frais est beaucoup plus dommageable qu'une pénurie de plasma. Lorsqu'on manque de plasma, on peut trouver sur de nombreux marchés un peu partout dans le monde les médicaments dont on a besoin pour sauver des vies. Lorsqu'il y a une pénurie de sang frais, les options sont limitées, voire inexistantes.

The Chair: Thank you.

Doctor?

Dr. Brill-Edwards: It's important to understand that the treatment of sickle-cell disease is primarily dependent on the whole-blood system, what you would understand as the transfusion system for fresh blood products. It should not be placed at risk, especially for the sickle-cell community. That system should not be placed at risk in order that foreign companies can come and set up commercial operations in Canada.

The Chair: Ms. Tinga, did you want to add something? Please be brief. I want to go around with questions from the senators.

[*Translation*]

Ms. Tinga: Very quickly, I'd like to add to Dr. Brill-Edwards' comments. Sickle cell anemia patients rely on fresh blood donations. Paid plasma collection does not threaten the Canadian public. On the contrary, we see no problem with it. The decline in collection by Héma-Québec and Canadian Blood Services has nothing to do with paid plasma donations. It has to do with other factors like eligibility criteria. In our case, for instance, the communities affected by blood collection are all ruled out because of malaria or other viruses. That's the sort of thing that is a barrier to collection. Here's another example: When a man has sexual relations with another man. These people aren't eligible to give blood. None of that has anything to do with the paid model and does nothing to help us.

[*English*]

Senator M. Deacon: Thank you all for being here. We all have learned so much about plasma over the last two weeks — more than I thought I ever would or could. One of the main things I have taken away that connects to this bill is that, compared to blood, plasma is significantly more difficult to collect. There's more involved in collecting the plasma, such as screening, the length of time someone is in donating and maintaining relationships with donors for repeat visits — coming back fairly frequently. We can't just put a truck in front of a building, which is something we can do quite often with a blood donation setup, sometimes even on a lunch break or during a one-day with a company.

When I hear testimony like this morning, I have to wonder if it should only be the Canadian Blood Services who are collecting our plasma. With that in mind, I still think the compensation

La présidente : Merci.

Docteure?

Dre Brill-Edwards : Il faut bien comprendre que le traitement de l'anémie falciforme est principalement tributaire du réseau de collecte de sang entier aux fins de la transfusion de produits sanguins frais. Il est donc d'autant plus important pour les personnes souffrant d'anémie falciforme que cet approvisionnement ne soit pas mis en péril. Il ne faut pas mettre à risque ce système d'approvisionnement pour permettre à des entreprises étrangères de venir mener leurs activités commerciales au Canada.

La présidente : Madame Tinga, vous vouliez ajouter quelque chose? Je vous demanderais d'être brève, car je veux permettre aux autres sénateurs de poser également leurs questions.

[*Français*]

Mme Tinga : Très brièvement, j'aimerais ajouter aux propos de la Dre Brill-Edwards. Les patients souffrant d'anémie falciforme dépendent des dons de sang frais. Les dons rémunérés de plasma ne mettent pas en danger notre population. Au contraire, nous n'y voyons aucun problème. Le recul dans la collecte qu'accusent Héma-Québec et la Société canadienne du sang n'a rien à voir avec la rémunération des dons de plasma. Ce sont plutôt d'autres facteurs qui entrent en jeu, comme les critères de qualification. Par exemple, dans notre cas, les communautés visées par les collectes de sang sont toutes éliminées à cause de la malaria ou d'autres virus. C'est ce genre de chose qui met un frein à la collecte. Le cas d'un homme qui a un rapport sexuel avec un homme est un autre exemple. Ces gens ne sont pas admissibles à donner du sang. Toutefois, cela n'a rien à voir avec le système compensatoire et ne nous touche en rien.

[*Traduction*]

La sénatrice M. Deacon : Merci à tous de votre participation à notre séance d'aujourd'hui. Nous avons tous appris tellement de choses au sujet du plasma au cours de ces deux dernières semaines — bien plus que ce que je n'aurais jamais pensé pouvoir apprendre à ce sujet. L'une des principales choses que j'ai retenues en lien avec ce projet de loi est le fait que le plasma est beaucoup plus difficile à recueillir que le sang. La collecte de plasma exige un engagement beaucoup plus soutenu de la part du donneur qui doit se prêter à des tests de dépistage, à des procédures de prélèvement plus longues et à des visites plus fréquentes, question d'établir une relation continue. Il ne suffit pas de stationner un camion devant un édifice comme on le voit souvent pour les cliniques de sang qui ciblent une entreprise à l'heure du lunch ou pendant une journée entière.

Lorsque j'entends des témoignages comme ceux de ce matin, je me demande si l'on ne devrait pas confier uniquement à la Société canadienne du sang le soin de recueillir notre plasma.

factor would probably have to happen. The reality on trying to reach these targets are a bit blue sky and altruistic in the timing and the kind of numbers we're talking about and that we hear repeatedly.

Yesterday, yes, we had a chance to meet with for-profit industries, no question. I got a sense that an emerging private industry in Canada could meet our needs, if allowed to do so. We utilize private industry for pharmaceutical development. I hear the word "safety." I continue to wonder why we should not allow this domestic industry supply to help supply our shortfalls instead of importing plasma from abroad.

It is still perplexing for me. If you could help me with that, I would appreciate it.

Mr. Brandell: That was a lengthy question. I apologize. There were two questions you had there. Should we allow Canadian Blood Services to pay people for their plasma? That was the first question. The second question was "why should we not allow this company to come into Canada and help fulfill the shortfall we have?"

I'll start with the second question first. Canadian Plasma Resources' parent or partner company, if you want to call it that, is Biotest AG. They are located in Germany. Therefore, 100 per cent of the plasma they collect goes to Germany to get processed for further fractionation into life-saving medications. The problem is that Canadian Blood Services has no contract with Biotest. To date, 100 per cent of all of that plasma that has been collected from Canadians — and a lot of people have said it's going to help our Canadian population; in fact, it's scavenging. It's reducing our ability to collect plasma for our domestic needs.

To get back to your first question, I believe most of the legislation — because I was involved with the legislation passed in British Columbia — there is an exemption that if Canadian Blood Services goes ahead and tries to meet the 50 per cent plasma self-sufficiency, and we find ourselves in a position where they can't meet that or there is an exceptional circumstance such as Krever, there is an option that they may pay people for their plasma, although that would be one of their last resorts.

Dr. Brill-Edwards: I'll follow the pattern and answer your second question first: Why not have paid companies if it's not a safety issue? It is a safety issue. It's a safety issue in two ways. It's a safety issue at times of risk. As I said, we have to prepare

Cela dit, je demeure d'avis qu'il convient sans doute de miser sur la rémunération des donneurs. Il m'apparaît plutôt irréaliste de tabler uniquement sur l'altruisme pour viser des objectifs aussi ambitieux que ceux que l'on entend sans cesse répéter quant aux échéanciers à respecter et aux quantités à atteindre.

Nous avons effectivement eu la chance de rencontrer hier des représentants d'entreprises du secteur à but lucratif. J'ai eu l'impression que cette industrie privée émergente pourrait avoir la capacité voulue pour répondre à nos besoins, pour autant qu'on lui permette de le faire. Nous nous en remettons aux entreprises privées pour le développement de solutions pharmaceutiques. Je sais que l'on parle beaucoup de sécurité. Je continue de me demander pourquoi nous ne devrions pas permettre à cette industrie canadienne de combler ou de contribuer à combler nos besoins en approvisionnement, plutôt que d'importer du plasma.

Cela me laisse encore fort perplexé. J'aimerais bien que vous puissiez m'aider à y voir plus clair.

M. Brandell : C'était une question plutôt longue. Il y avait en fait deux questions. Devrions-nous permettre à la Société canadienne du sang de rémunérer les gens pour leurs dons de plasma? C'était la première question. La deuxième était la suivante : « Pourquoi ne devrions-nous pas permettre à cette entreprise de venir s'installer au Canada et de contribuer ainsi à combler les pénuries qui nous touchent? »

Je vais d'abord répondre à la seconde question. Canadian Plasma Resources est une filiale ou une entreprise partenaire, si l'on peut dire, de Biotest AG. Cette dernière est située en Allemagne. Par conséquent, 100 p. 100 du plasma recueilli est expédié en Allemagne où l'on en fait le fractionnement pour la production de médicaments vitaux. Le hic, c'est que la Société canadienne du sang n'a pas de contrat avec Biotest. C'est ce qui arrive jusqu'à maintenant avec 100 p. 100 du plasma provenant des dons de Canadiens. Alors que bien des gens ont affirmé que cela était bénéfique pour la population canadienne, c'est en fait l'inverse qui se produit. Nous devenons ainsi moins aptes à recueillir du plasma pour répondre à nos besoins au Canada.

Pour revenir à votre première question, je crois que la loi — et j'ai moi-même contribué à son adoption en Colombie-Britannique — prévoit une exemption pour le cas où la Société canadienne du sang se retrouverait dans l'incapacité d'atteindre l'objectif de 50 p. 100 pour l'autosuffisance en plasma ou dans l'éventualité d'une situation exceptionnelle comme celle qui a mené à la commission Krever. On aurait alors l'option de rémunérer les gens pour leurs dons de plasma, mais il s'agirait là d'une solution de dernier recours.

Dre Brill-Edwards : Je vais moi aussi répondre d'abord à votre seconde question. Pourquoi ne pas nous en remettre à des entreprises qui rémunèrent les donneurs si la sécurité n'est pas en cause? La sécurité est bel et bien en cause, et ce, sous deux

for the time when there is contamination, not just in our system but in other systems.

Worldwide, authorities are worried about what happens if there is any compromise to the U.S. paid system that supplies basically the world. Seventy, 75, 80; you get different percentages but it's on the rough order of three quarters.

You have to have a system that is under Canadian control during that time of crisis. If what you have is a collection of commercial companies that are just collecting plasma with the total freedom to sell it to whichever country they choose, then you are leaving Canadian health authorities with no means to manage that crisis.

If, on the other hand, you design the system to have unpaid plasma being collected, especially at rates high enough to meet Canadian crisis needs — not treating everybody but treating those who will die if they don't get for example immunoglobulin — then you are building a system that is resilient at times of crisis.

As I said before, is safety an issue on a day-to-day basis? No. But at a time of crisis when you cannot properly test or inactivate the new infectious agent, that's when you really need control of your own Canadian plasma and the safety advantage of having that be an unpaid source.

It was said earlier that paid and unpaid are equivalent, and particularly for somebody who relies on whole blood. That is simply not true. There is lots of evidence in the literature of studies done that show that the starting point, the donor blood from unpaid donors, has a lower rate of infection in the blood than the blood or plasma from paid sellers.

That's not just me saying that. You have been misled repeatedly that there is no difference. At a time of crisis, that difference is crucial. That's why we want to maintain a Canadian system that collects unpaid plasma. There was a notion said earlier, and I have to correct it. It was a statement that it would be all right, "to pay for fresh blood."

That is completely false. That is not true. There is no authority in the world that would say that that is acceptable. All developed countries reject the notion of paying for whole blood. That needs to be made very clear. That's why if you have an unpaid system, you are not going to have payment competing with that whole blood system that must remain unpaid.

aspects. La sécurité est en cause dans les périodes où les risques sont élevés. Comme je l'indiquais, nous devons nous préparer à vivre des périodes où il y aura contamination, non seulement dans notre réseau mais dans d'autres également.

Partout dans le monde, les autorités s'inquiètent d'une éventuelle contamination du système américain basé sur la rémunération qui assure, pour ainsi dire, l'approvisionnement de toute la planète. Selon les sources, on parle de 70, 75 ou 80 p. 100, mais on peut dire que c'est environ les trois quarts.

Pour de telles périodes de crise, il nous faut un système sous contrôle canadien. Si l'on compte uniquement sur un ensemble d'entreprises commerciales qui recueillent du plasma en étant totalement libres de le vendre dans le pays de leur choix, alors les autorités sanitaires canadiennes n'auront aucun moyen à leur disposition pour gérer une crise semblable.

En revanche, si vous mettez sur pied un système permettant la collecte de plasma sans rémunération, et surtout si les quantités sont suffisantes pour répondre aux besoins des Canadiens en situation de crise — il ne s'agit pas de traiter tout le monde, mais assurément ceux qui vont mourir s'ils ne reçoivent pas des immunoglobulines par exemple —, alors vous pouvez compter sur un système qui est résilient en situation de crise.

Est-ce que la sécurité est problématique au quotidien? Non. Toutefois, dans une situation de crise où il est impossible d'effectuer les tests appropriés ou d'inactiver un nouvel agent infectieux, il est vraiment nécessaire de pouvoir contrôler notre approvisionnement canadien en plasma avec l'avantage supplémentaire du point de vue de la sécurité qu'il provient de donneurs non rémunérés.

Quelqu'un a indiqué précédemment que les sources rémunérées et non rémunérées sont équivalentes, surtout pour quelqu'un qui a besoin de sang entier. C'est tout simplement faux. Les écrits spécialisés regorgent d'exemples d'études révélant que le sang provenant de donneurs non rémunérés, le point de départ du système, a un taux d'infection inférieur à celui du sang ou du plasma provenant de vendeurs rémunérés.

Ce n'est pas juste moi qui affirme une telle chose. On vous a induit en erreur à maintes reprises en soutenant qu'il n'y avait aucune différence. En période de crise, cette différence est même cruciale. C'est la raison pour laquelle nous préconisons le maintien d'un système canadien pour la collecte de plasma sans rémunération. Il y a une autre affirmation que je souhaiterais rectifier. Quelqu'un a dit qu'il serait tout à fait approprié de payer pour du sang frais.

C'est, encore là, complètement faux. Il n'y a pas une autorité sur la planète qui dirait que c'est acceptable. Tous les pays développés rejettent l'idée de payer pour du sang entier. Il faut que ce soit bien clair. C'est la raison pour laquelle nous avons un régime fondé sur des dons non rémunérés. Il ne faut pas qu'une collecte misant sur la rémunération des donneurs entre en

The Chair: Thank you.

[*Translation*]

Ms. Tinga: I'd just like to add one detail about the sale of Canadian plasma abroad. I believe that, initially, Canadian Plasma Resources, or CPR, offered its plasma to Canadian Blood Services at a price that was about 20 per cent cheaper than plasma from the U.S. Canadian Blood Services, however, chose not to buy it. It was then that Canadian Plasma Resources sought a licence to sell its products abroad. I think using that plasma would help us achieve the self-sufficiency target we've set for ourselves. The problem would go away.

Senator Mégie: My first question is for Mr. Brandell. You represent the British Columbia Chapter of the Canadian Hemophilia Society. You support the bill and an end to paid donations. However, I read that, in February 2016, the B.C. Chapter was at odds with the national agency over what you were proposing. Have you come to an agreement, or do you still have two different opinions?

[*English*]

Mr. Brandell: We still have two different opinions. However, as I said, we have lost funding from our national agency because we continue to have this position. Our chapter was very unfortunate, but somewhat lucky for us from a financial standpoint, that a couple of our patients succumbed to infection with HIV and hepatitis C and they left their entire estates to our chapter.

While I don't want to jump to any conclusion as to why certain organizations have come to the conclusions that they have, our chapter has the financial independence to look at this and speak what we feel to be the truth.

Even though we have this position, we count on pharmaceutical companies to send our kids to camp and a lot of other projects. When you have a look at our yearly budget of roughly \$80,000 compared to the national CHS with paid staff of over \$2 million, there may be some other issues at play here as to what is motivating them.

concurrence avec notre système d'approvisionnement en sang entier qui doit demeurer sans rémunération.

La présidente : Merci.

[*Français*]

Mme Tinga : J'aimerais simplement ajouter un détail au sujet de la vente du plasma canadien à l'étranger. Au début, je pense que l'organisme Canadian Plasma Resources (CPR) a proposé son plasma à la Société canadienne du sang en lui offrant, de plus, un rabais d'environ 20 p. 100 par rapport au plasma américain. Cependant, la Société canadienne du sang a choisi de ne pas l'acheter. C'est à la suite de cela que CPR a demandé une licence pour vendre ses produits à l'étranger. Dans ce cas, je pense que l'utilisation de ce plasma nous aiderait à atteindre les objectifs d'autosuffisance que nous nous sommes fixés. Le problème ne se poserait plus.

La sénatrice Mégie : Ma première question s'adresse à M. Brandell. Vous représentez la Section de la Colombie-Britannique de la Société canadienne de l'hémophilie. Vous êtes en faveur du projet de loi et du fait qu'on arrête d'accepter les dons rémunérés. Cependant, je lis que, en février 2016, il y a eu distorsion entre ce que proposent la Section de la Colombie-Britannique et la section nationale de la Société canadienne de l'hémophilie. Êtes-vous arrivés à un accord ou avez-vous toujours deux opinions différentes?

[*Traduction*]

M. Brandell : Nous avons encore chacun notre opinion. Comme je l'ai indiqué, nous avons toutefois perdu notre financement en provenance de l'agence nationale du fait que nous sommes demeurés campés sur nos positions. Deux de nos patients qui sont malheureusement décédés des suites d'une infection par le VIH et l'hépatite C ont légué la totalité de leurs actifs à notre section provinciale, ce qui nous place dans une position avantageuse du point de vue financier.

En évitant de formuler quelque allégation que ce soit quant aux motifs qui ont incité certaines organisations à en arriver aux conclusions qu'elles ont mises de l'avant, je peux vous dire que nous jouissons maintenant de l'autonomie financière nous permettant d'analyser la situation et de dire franchement ce que nous en pensons.

Cet apport financier ne nous empêche pas de compter sur les entreprises pharmaceutiques pour envoyer nos enfants dans des camps et réaliser différents autres projets. Si l'on compare notre budget annuel d'environ 80 000 \$ à celui de la Société canadienne de l'hémophilie à l'échelle nationale avec ses effectifs rémunérés à hauteur de plus de 2 millions de dollars, on peut comprendre que certains autres enjeux puissent inciter notre instance nationale à agir de telle ou telle manière.

There hasn't been anything internally that has been sent to me from the CHS that has compelled me to understand why they continue to have this position. I have asked repeatedly. I have sent e-mails and the response keeps changing. One is that we're going to help Canadian patients. Then, when I found that Canadian Plasma Resources has a partnership with Biotest AG and none of this plasma is going to help Canadian patients, then it became it's good we have become a good global citizen because the more plasma out there, we are going to be able to help more patients.

I pointed out the fact that we actually are in a period of surplus plasma. There is actually more plasma out there. The cost is actually lower. By collecting more Canadian plasma, we're not helping more patients here around the world. The plasma doesn't magically turn into a medication. It requires funding. You need the will of the private companies and you need the support of government and non-profit organizations to come up with that money to turn it into medications that are going to help people in Third World countries.

When I dispelled that myth, the only thing they came up with is that it's hypocritical that we accept plasma from the United States while we don't accept plasma in Canada. As I say, the story keeps moving along as more truths are unearthed.

[*Translation*]

Senator Mégie: My next question is for whoever wishes to answer. The preamble to Bill S-252 states that the sustainability of the blood system in Canada must be protected. Do you think that's warranted? Do you think the bill will ensure that the sustainability of Canada's blood system is protected? If not, do you have other options in mind for achieving that sustainability?

[*English*]

Dr. Brill-Edwards: I agree with the preamble. It's not only advisable, it's essential there be a national priority placed on the sustainability of both the blood and the plasma supplies in Canada. I believe it is achievable to have both systems sufficiently supported by unpaid blood and plasma in Canada.

This is not a pie-in-the-sky goal. We don't have to reach, as I said earlier, 100 per cent self-sufficiency. In fact, in risk management terms, that's actually not the best thing. You always have to have alternative supplies around the world to manage a system safely. Sustainability means being able to keep the

Je n'ai reçu aucune communication interne en provenance de la Société canadienne d'hémophilie qui m'aurait aidé à comprendre les raisons pour lesquelles on s'en tient à cette vision des choses. J'ai posé la question à maintes reprises. J'ai envoyé des courriels et les réponses ne sont jamais les mêmes. On m'a d'abord indiqué que cela allait aider les patients canadiens. Puis, lorsque j'ai découvert que Canadian Plasma Resources avait un partenariat avec Biotest AG et que les Canadiens n'allaient bénéficier aucunement du plasma ainsi recueilli, on a commencé à me dire qu'il était louable que le Canada devienne un meilleur citoyen du monde en augmentant l'apport planétaire en plasma de telle sorte que davantage de patients puissent en bénéficier.

J'ai signalé qu'il y avait actuellement en fait un surplus de plasma. Le plasma est disponible en plus grande quantité et les coûts ont diminué. En recueillant davantage de plasma canadien, nous n'améliorons donc pas le sort d'un plus grand nombre de patients à l'échelle planétaire. Le plasma ne se transforme pas comme par magie en médicaments. Il faut du financement. Il faut une volonté du secteur privé ainsi que le soutien du gouvernement et des organismes sans but lucratif pour rassembler les sommes nécessaires à la production de médicaments qui vont aider les citoyens des pays du tiers monde.

Lorsque j'ai dissipé ce mythe, on a seulement pu me répondre qu'il était hypocrite d'accepter le plasma en provenance des États-Unis alors que nous n'acceptons pas celui qui est recueilli au Canada. Leur version des faits n'a donc pas cessé d'évoluer au fur et à mesure que de nouvelles vérités étaient mises au jour.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Ma prochaine question s'adresse à n'importe lequel d'entre vous qui pourra y répondre. Dans le préambule du projet de loi S-252, il est mentionné qu'il faut assurer la durabilité du système d'approvisionnement en sang au Canada. À votre avis, est-ce que c'est justifié? Croyez-vous que le projet de loi permettra d'assurer la durabilité du système d'approvisionnement? Sinon, avez-vous pensé à d'autres moyens possibles pour assurer cette durabilité?

[*Traduction*]

Dre Brill-Edwards : Je suis d'accord avec le préambule. Il est non seulement recommandable, mais aussi essentiel que le Canada s'emploie en priorité à assurer la viabilité à long terme de son approvisionnement en sang et en plasma. Je crois que l'on peut parvenir, dans les deux cas, à un approvisionnement suffisant en tablant uniquement sur les dons non rémunérés de sang et de plasma au Canada.

Ce n'est pas un objectif irréaliste. Comme je l'indiquais précédemment, nous n'avons pas à viser une autosuffisance à 100 p. 100. Ce n'est d'ailleurs pas la solution optimale dans un contexte de gestion du risque. Une gestion saine du système exige en fait d'avoir accès en tout temps à d'autres sources

system running even when there is a crisis. It's about resiliency of the system.

I will give you an example, and I will try to be brief. Recently in Ottawa, we had a double-decker bus crash into an OC Transpo shelter. The system failed in that regard unexpectedly, but there was a very skilled and capable response when all those damaged individuals, all at once, were attended to by paramedics and triaged to different hospitals in the city. The trauma centre set up eight different trauma teams, whereas we can usually manage with one.

That was all done quickly and expeditiously. Why? Because that system is managed as a health hazard system. They have been planning, preparing and practising what they would do if these various things happen. That's why they could jump in quickly and handle things so readily.

That's what I'm talking about here. If we have an unpaid plasma system, we are going to be able to manage the next crisis much more readily. We won't be able to have all patients with the needed immunoglobulin, but we will be able to have the key patients covered to save their lives.

For example, with immunoglobulins, about a quarter of the supply is used for primary immunodeficiency disease, the crucial people who really need it for life preservation. About another quarter is for legitimate neurological needs. That gives us 50 per cent. But the 50 per cent beyond that worldwide is considered to be probably not properly used. Any physician who has looked into it will concede that. It's documented well in the literature.

What I'm trying to get across is a sufficiency of supply does not mean having 100 per cent Canadian self-sufficiency from our products. It means being able to respond to an emergency in an adequate way that saves lives.

[*Translation*]

The Chair: Ms. Tinga, I can't see you very well on the screen, but please raise your hand high if you'd like to speak.

Ms. Tinga: When we talk about self-sufficiency in a period of crisis for Canadians, I would point out that someone with a chronic genetic disease, be it a blood disorder or otherwise, is always in crisis mode. That may explain the sense of urgency we

d'approvisionnement ailleurs dans le monde. Un système viable à long terme doit pouvoir continuer de fonctionner même lorsqu'une crise éclate. C'est une question de résilience du système.

Je vais vous donner un exemple en essayant d'être brève. Récemment à Ottawa, un autobus à deux étages a percuté un abribus d'OC Transpo. À la suite de cet imprévu dans le fonctionnement du système, une foule d'intervenants très compétents ont porté assistance aux nombreux blessés qui ont été dirigés vers différents hôpitaux de la ville. Le centre d'intervention en cas de crise a déployé huit équipes différentes, alors qu'une seule suffit normalement à la tâche.

Les opérations se sont déroulées rapidement et efficacement. Pourquoi donc? Parce que le système est géré de manière à pouvoir réagir dans toute situation mettant la santé des gens en péril. On avait planifié avec soin les mesures à prendre en différentes situations et mené les exercices nécessaires à cette fin. C'est ainsi que ces gens-là ont pu intervenir aussi rapidement et gérer la situation de façon aussi efficace.

C'est exactement ce dont je parle dans le cas qui nous intéresse. Si nous avons un système d'approvisionnement en plasma fondé sur les dons non rémunérés, nous allons pouvoir gérer beaucoup plus efficacement la prochaine crise qui éclatera. Nous ne pourrions pas fournir à tous les patients l'immunoglobuline dont ils ont besoin, mais nous pourrions le faire pour ceux dont la vie en dépend.

Environ le quart de l'approvisionnement en immunoglobulines est utilisé pour les patients souffrant d'immunodéficit primaire pour lesquels c'est une question de vie ou de mort. À peu près un autre quart sert à combler des besoins neurologiques parfaitement légitimes. Cela nous amène à 50 p. 100 de l'approvisionnement. On considère toutefois que le 50 p. 100 qui reste à l'échelle planétaire n'est pas utilisé adéquatement. N'importe quel médecin s'étant penché sur la question vous le confirmera. C'est très bien documenté dans les ouvrages spécialisés.

J'essaie de vous faire comprendre qu'un approvisionnement adéquat ne veut pas dire que les produits canadiens nous offrent une autosuffisance à 100 p. 100. C'est simplement qu'un tel approvisionnement nous permet de réagir efficacement pour sauver des vies dans une situation d'urgence.

[*Français*]

La présidente : Madame Tinga, je suis désolée, je ne vous vois pas très bien à l'écran, mais veuillez lever la main bien haut si vous voulez prendre la parole.

Mme Tinga : J'aimerais ajouter à cela que, lorsqu'on parle d'autosuffisance en période de crise pour les Canadiens et les Canadiennes, une personne qui vit avec une maladie chronique génétique, du sang ou autre, vit constamment en période de crise.

feel or our behaviour. We don't have time to wait for a crisis to occur in order to make sure Canada is self-sufficient. That's why we think it shouldn't be an issue to adopt a system that would give us that peace of mind.

The Chair: Thank you for your comment. The views we're hearing are indeed very polarized. Thank you very much.

[English]

Senator Francis: This is a question Senator Omidvar wanted to ask. She had to leave.

Dr. Brill-Edwards, I notice in your paper you say:

If people want or need money in exchange for their plasma, they are more likely to provide their plasma, even though they have risk factors. This has been proven by research. Blood and plasma from paid providers have a higher rate of infectious pathogens than blood and plasma from non-remunerated donors.

I am wondering: This bill does ban the sale of blood, right? Would you like to see it changed to reflect what you're saying here?

Dr. Brill-Edwards: I think they are consistent.

Senator Francis: Okay.

Dr. Brill-Edwards: Maybe you should rephrase your question. I don't know that I caught the gist of it.

Senator Francis: As I say, I'm asking for Senator Omidvar. She had said this bill does ban the sale of blood, but here you're talking about paid plasma. What are your thoughts on that?

The Chair: If I may try to help a little bit. I think Senator Omidvar was referring to, in the bill, the exception for CBS to pay.

Senator Francis: Yes, exactly.

The Chair: That's my understanding of her concern.

Dr. Brill-Edwards: Right. I think the intention is to allow for any circumstances, like rare phenotypes that we see being produced in Winnipeg. Winnipeg is much more than the original rare phenotype product now. The intention was to ensure if there

Cela explique peut-être notre sentiment d'urgence ou notre comportement. Nous n'avons pas le temps d'attendre qu'une crise se produise pour assurer l'autosuffisance canadienne. C'est pour cela que nous croyons que le fait de mettre en place un système qui nous donnerait cette tranquillité ne devrait poser aucun problème.

La présidente : Merci de votre commentaire. Effectivement, on entend des témoignages assez polarisés. Merci beaucoup.

[Traduction]

Le sénateur Francis : C'est une question que voulait vous poser la sénatrice Omidvar, qui a dû partir.

Docteure Brill-Edwards, je note que vous indiquez dans votre mémoire :

Si les gens veulent ou ont besoin d'argent en échange de leur plasma, ils sont plus susceptibles de le fournir même s'ils présentent des facteurs de risque. Les recherches le démontrent : le sang et le plasma provenant de fournisseurs rémunérés ont un taux plus élevé d'agents pathogènes infectieux que le sang et le plasma provenant de donneurs non rémunérés.

Ce projet de loi interdit la vente de sang, mais la sénatrice aimerait savoir s'il y a des changements que vous souhaiteriez y voir apporter dans le sens de ce que vous indiquez dans cet extrait.

Dre Brill-Edwards : Je pense que tout cela est plutôt cohérent.

Le sénateur Francis : D'accord.

Dre Brill-Edwards : Peut-être devriez-vous reformuler la question. Je ne suis pas certaine de bien voir où vous voulez en venir.

Le sénateur Francis : Comme je l'indiquais, c'est une question que je pose pour la sénatrice Omidvar. Elle a souligné que le projet de loi interdit la vente de sang, mais il est plutôt question ici de dons de plasma rémunérés. Qu'en pensez-vous?

La présidente : Si vous me le permettez, je vais essayer de vous aider à y voir plus clair. Je crois que la sénatrice Omidvar faisait référence à l'exception prévue dans le projet de loi pour la rémunération de donneurs par la Société canadienne du sang.

Le sénateur Francis : Oui, tout à fait.

La présidente : C'est ce que j'ai cru comprendre des réserves qu'elle exprimait.

Dre Brill-Edwards : D'accord. Je crois que l'on voulait prévoir toutes les circonstances possibles, notamment quant aux phénotypes rares comme ceux qui sont traités à Winnipeg, bien que la gamme de leurs produits se soit considérablement étendue

is an unusual circumstance, that we have not precluded that. But, overall, because Canadian Blood Services is a voluntary donation service of both blood and plasma, that exception would be rarely required.

Senator Francis: Thank you.

[*Translation*]

Ms. Tinga: I find that comment a bit ironic. When it comes to rare phenotypes, it's okay to compensate donors, but it's not okay to compensate someone who regularly donates their plasma, saves lives and helps us progress towards self-sufficiency. It's acceptable, though, in the case of someone whose plasma is needed less often. Isn't that unfair?

[*English*]

Senator Oh: Thank you, witnesses. I am getting a lot of mixed opinion, mixed signals, coming from both sides. You say we should not go for a paid donor system, but the blood we are getting from the U.S. is all from paid donors.

What kind of safety assurance do we receive from the U.S. that guarantees it won't be tainted, like the blood crisis we had before? What kind of safety assurance do we have from America that guarantees the blood coming to us is okay? Maybe tomorrow there will be a bombshell saying the blood we receive is tainted.

Dr. Brill-Edwards: I'll answer it. Again, I'm struggling to get the question.

Senator Oh: I'm trying to say the plasma coming from the U.S., which we are receiving now, what kind of safety does the U.S. guarantee that their blood coming here — same thing they are getting from paid donors, right?

Dr. Brill-Edwards: What assurance do we have that the product imported from the States, based on paid plasma, is safe? There is never a guarantee. However, the fundamental reliance we have is that placed on the Food and Drug Administration in the U.S., which compels all U.S. plasma fractionators to use three rough phases of purification of a product.

The first is that it should be drawn from donors, who have been asked a variety of questions about their risk factors for infectious disease. That's step one.

par rapport à ce qu'elle était au départ. On veut donc s'assurer que la rémunération ne soit pas interdite lorsque des circonstances particulières l'exigent. Cependant, c'est une exception qui ne devrait que rarement s'appliquer étant donné que la Société canadienne du sang est un service de dons volontaires de sang et de plasma.

Le sénateur Francis : Merci.

[*Français*]

Mme Tinga : Ce commentaire me fait un peu sourire parce que, quand on parle de phénotype rare, par exemple, il s'agit de rémunérer ces personnes. Dans le cas de la personne qui donne son plasma régulièrement, qui sauve des vies et qui contribue à nous mener vers cette autosuffisance, on ne veut pas lui offrir ce système compensatoire; cependant, dans le cas de la personne dont on a besoin du plasma moins fréquemment, on y tient. N'est-ce pas un peu inéquitable?

[*Traduction*]

Le sénateur Oh : Merci à nos témoins. J'entends bien des opinions différentes et des messages contradictoires de part et d'autre. Vous dites que nous ne devrions pas adopter un système de dons rémunérés, mais le sang que nous importons des États-Unis provient de donneurs qui sont tous indemnisés.

Quel genre de garanties obtenons-nous des États-Unis pour nous assurer que ce sang n'est pas contaminé, comme ce fut le cas pendant la crise que nous avons connue? Comment les Américains peuvent-ils nous garantir que le sang que nous importons est sûr? Qui dit que nous n'aurons pas droit demain à un véritable coup de théâtre alors qu'on nous annoncera que ce sang est contaminé?

Dre Brill-Edwards : Je vais répondre. Encore là, je ne suis pas trop sûre d'avoir bien saisi la question.

Le sénateur Oh : Je parle du plasma que nous importons des États-Unis. Dans quelle mesure les Américains peuvent-ils nous garantir qu'il n'est pas contaminé?

Dre Brill-Edwards : Quelles garanties avons-nous que le produit importé des États-Unis à même les dons de plasma rémunérés est sûr? Il n'y a jamais de véritable garantie. Nous devons toutefois nous en remettre à la FDA, l'agence américaine de réglementation des produits alimentaires et pharmaceutiques, qui oblige toutes les entreprises américaines de fractionnement du plasma à se livrer à un processus de purification du produit en trois grandes étapes.

Il faut d'abord poser aux donneurs différentes questions au sujet de leurs facteurs de risque à l'égard des maladies infectieuses. C'est la première étape.

The second is the blood or plasma that's being received is tested in the lab for various viruses, like HIV and hep C.

The third is the important step for plasma that does not occur for whole blood. That is the intensive treatment by various different inactivation systems to make sure that any virus that does get into a plasma pool, that's going to be fractionated, is destroyed. On a day-to-day basis we can be comfortable, the track record predicted by Krever, based on all these old mechanisms — yes, they have been improved — but basically we have a safe system on a day-to-day basis.

Where we are all in trouble is if there is a new pathogen that we can't test for, there goes stage two; we can't destroy, there goes stage three. We only have the first stage, which is asking patients about their risk factors.

If the new prion, CWD, chronic wasting disease, turns out to be important, our only safeguard in that circumstance will be asking patients to be forthcoming about their risk factors. If they need the money for their plasma, they may well not declare those risk factors. That means, without stage two and three, that one remaining stage, that first stage, is gone.

Just to simplify: On a day-to-day basis, we can rely on the system. It's as good as it gets in the developed world for products derived from both paid and unpaid plasma. In the face of crisis, that's when we run into trouble.

Senator Oh: Are you telling me that the U.S. system is not safe either?

Dr. Brill-Edwards: No system is perfectly safe, and no system is safe in the face of an unknown pathogen. The best we can do at that time of crisis is to reduce the risk.

We can't eliminate the risk with an unknown. We don't even know what we're dealing with when they show up. We can't test, right? We can't inactivate. The only measures we can take are risk-reduction measures, not risk elimination measures.

The Chair: Thank you. Mr. Brandell?

La deuxième consiste à tester en laboratoire le sang ou le plasma recueilli pour détecter la présence de différents virus, comme le VIH et l'hépatite C.

En troisième lieu vient une étape importante pour le plasma qui n'existe pas pour le sang entier. Il s'agit d'un traitement intensif via différents mécanismes d'inactivation pour assurer la destruction de tous les virus susceptibles de se retrouver dans les stocks de plasma destiné au fractionnement. On peut donc être fondamentalement assuré de l'innocuité du système au quotidien compte tenu des résultats anticipés par Krever avec l'utilisation de tous ces mécanismes qui prennent de l'âge — mais qui ont bénéficié d'améliorations.

La situation devient plus problématique avec l'émergence d'un nouveau pathogène pour lequel il n'existe pas de tests de dépistage, ce qui nous prive de l'étape deux. Nous ne pouvons pas non plus le détruire, si bien que l'étape trois devient elle aussi impossible. Il ne nous reste que la première étape qui consiste à interroger les donneurs au sujet de leurs facteurs de risque.

Si ce nouveau prion de la maladie débilante chronique en vient à se propager à grande échelle, la seule mesure de précaution à notre disposition consistera à demander aux donneurs de nous dévoiler en toute franchise leurs facteurs de risque. S'ils ont besoin de l'argent qui leur est versé pour leur plasma, il est possible qu'ils décident de ne pas déclarer ces facteurs de risque. En l'absence des étapes deux et trois, nous perdrons ainsi la seule qu'il nous resterait, soit la première.

Pour que les choses soient bien claires, disons que nous pouvons pleinement compter sur notre système au quotidien. Il n'a rien à envier à ce qui se fait ailleurs dans le monde industrialisé pour ce qui est des produits dérivés des dons de plasma rémunérés ou non. Si une crise éclate, nous nous retrouvons toutefois dans le pétrin.

Le sénateur Oh : Êtes-vous en train de me dire que le système américain n'est pas sûr lui non plus?

Dre Brill-Edwards : Aucun système n'est parfaitement sûr, et aucun ne l'est vraiment en présence d'un pathogène inconnu. Dans une situation de crise semblable, le mieux que l'on puisse faire est d'atténuer les risques.

Face à l'inconnu, nous ne pouvons pas éliminer tous les risques. Lorsqu'un nouveau pathogène se présente, nous ne savons même pas à quoi exactement nous avons affaire. Nous ne pouvons pas faire de tests de dépistage, et nous ne pouvons pas non plus utiliser les mécanismes d'inactivation. Les seules mesures que nous pouvons prendre nous permettent d'atténuer les risques, et non de les éliminer.

La présidente : Merci. Monsieur Brandell?

Mr. Brandell: I just wanted to let the senators know that in 1995, I received contaminated blood from a gentleman who later died of Creutzfeldt-Jakob disease, which is a prion disease. Now, interestingly enough, that particular batch of plasma that infected me did come from the United States. It came from a Utah donor. It came from reclaimed plasma, which means it came from unpaid blood from the United States. It came to Canada, and then Canadian Blood Services at that point turned it into life-saving medication for me, which I have since taken. With this prion disease the incubation period can be 15, 20 years up to 40 years. I have unexplained neurological conditions that my neurologist hasn't been able to attribute to anything else.

The reason I bring this up is that I have followed this very closely, and I've been in touch with the CJD Surveillance Unit in Edinburgh, Scotland. I have talked to some of the top neurologists about the possibility of me going down the road and dying of this brain-wasting disease. Of course, when you look at that, you have to look at the fact that when CJD broke out in the U.K., it shut down their blood system overnight. In that situation, they really had to rely on other countries to help them out because they had this new emergent pathogen that they didn't know how to deal with.

I think that when we're talking — and Dr. Michèle Brill-Edwards is talking about trying to get to close to 50 per cent self-sufficiency but not trying to get to 100 per cent self-sufficiency, I think that's an important thing because if there is an outbreak of some sort of prion or some sort of emergent pathogen we can't control, from the United States, that we have enough supply here in Canada to contain ourselves. If we have an outbreak in Canada, we have the ability to go to the United States or to other jurisdictions to cover that shortfall.

Once again, I get back to the fact that Canadian Plasma Resources currently only sells to Biotest, and none of that stuff comes back to Canada. People keep talking about how Canadian Plasma Resources is going to help us on self-sufficiency. If 100 per cent of the plasma they collect is leaving the country, never to come back, I do not see how this is going to help our self-sufficiency in plasma. And when we do have this sort of crisis, we now have a company that can sell to the highest bidder. If we have Canadian Blood Services controlling that — I hate to call it a commodity — they can make sure that it's here to help the Canadians who are most sick.

[Translation]

Ms. Tinga: I would say there is no doubt that the risk is ever-present everywhere. From my experience, I've learned that, in Canada, we have sound controls in place. Sickle cell anemia patients can have confidence in the products they receive from

M. Brandell : J'aimerais juste préciser aux sénateurs qu'en 1995, j'ai reçu du sang contaminé d'un homme qui est décédé plus tard de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, une maladie à prions. Ce qui est intéressant, c'est que le lot de plasma qui m'a infecté provenait des États-Unis. Il venait d'un donneur de l'Utah. C'était du plasma récupéré, ce qui signifie qu'il s'agissait de sang provenant d'une collecte non rémunérée aux États-Unis. Ce sang est arrivé au Canada, et la Société canadienne du sang l'a transformé en médicament d'importance vitale pour moi, et je le prends depuis ce temps-là. La période d'incubation de cette maladie à prions peut être de 15, 20 ou 40 ans. J'ai des troubles neurologiques inexpliqués que mon neurologue n'a pas été en mesure d'attribuer à aucune autre cause.

Si je le mentionne, c'est parce que j'ai suivi ce dossier très attentivement, et j'ai été en communication avec l'Unité de surveillance de la MCJ à Édimbourg, en Écosse. J'ai parlé à certains des meilleurs neurologues de la possibilité que je meure de cette maladie qui affecte le cerveau. Manifestement, lorsqu'on examine cette question, il faut savoir que lorsque la maladie de Creutzfeldt-Jakob s'est déclarée au Royaume-Uni, le système d'approvisionnement en sang du pays a été fermé du jour au lendemain. Les Britanniques ont dû compter sur l'aide d'autres pays, car ils étaient aux prises avec ce nouveau pathogène émergent qu'ils ne savaient pas comment traiter.

Je crois que lorsque nous parlons — et la Dre Michèle Brill-Edwards parle de tenter d'atteindre une autosuffisance de 50 p. 100, mais de ne pas tenter d'atteindre une autosuffisance de 100 p. 100, et je crois que c'est important, car s'il y a une éclosion d'un certain type de prions ou d'un autre pathogène émergent en provenance des États-Unis que nous ne pouvons pas contrôler, nous devons avoir l'approvisionnement nécessaire au Canada pour nous suffire à nous-mêmes. Si une éclosion se produit au Canada, nous pouvons nous adresser aux États-Unis ou à d'autres pays pour combler l'écart.

Encore une fois, je reviens au fait qu'actuellement Canadian Plasma Resources ne vend qu'à Biotest, et que rien ne revient au Canada. Les gens n'arrêtent pas de dire que Canadian Plasma Resources nous aidera à devenir autosuffisants. Toutefois, si 100 p. 100 du plasma que cet organisme collecte quitte le pays pour ne jamais revenir, je ne vois pas comment cela nous aidera à devenir autosuffisants en matière de plasma. Et lorsque nous ferons face à ce type de crise, cette entreprise pourra vendre le produit au plus offrant. Si la Société canadienne du sang contrôle ce produit — je déteste l'appeler une marchandise —, elle peut veiller à ce qu'il soit accessible au pays pour aider les Canadiens qui sont les plus touchés.

[Français]

Mme Tinga : J'aimerais ajouter qu'il est sûr que le risque existe en tout temps et qu'il est partout. Selon mon expérience, au Canada, nous avons des systèmes de contrôle de qualité. Nous pouvons avoir confiance en ce qui nous est proposé par la

Canadian Blood Services, Héma-Québec or Quebec's Plasmavie clinics. I can have confidence in the Biologics and Genetic Therapies Directorate and the industry fractionation associations, who could explain to the committee the processes in place to ensure Canadians are protected. I'm not going to rely on unfounded assertions to conclude that payment to donors would have a negative impact. As the witness mentioned, even products from the U.S. aren't safe. I would prefer to take a chance on a product that came from here rather than a foreign product that isn't worth the risk. I don't see the logic in that argument. It doesn't make sense to me.

[English]

Senator Eaton: Dr. Brill-Edwards, you said several times today that on a day-to-day basis, we're safe. It's the new unknown pathogen that we can't test for. We have heard testimony saying that, for instance, EU countries, as well as the U.S., all pay their plasma donors. Why are we special? In other words, they don't seem to be worried about a crisis and unknown pathogens. I guess they don't think it's practicable. We're stepping out into unknown territory here?

Dr. Brill-Edwards: No. What you have been led to believe about Europe is actually not true. I would encourage you to invite European authorities to come and to testify because there are many success stories in Europe. It is not appreciated, I'm sure, by the committee that there is a growing unease in Europe —

Senator Eaton: Do you have specific countries we should invite?

Dr. Brill-Edwards: I would suggest the association of public blood and plasma collectors in Europe, the European Blood Alliance. They have a number of documents that are very informative.

Senator Eaton: Are there countries like Germany or Britain or France who are worried about what you're worried about?

Dr. Brill-Edwards: You mentioned Britain. Twenty-one years ago, in 1998, the U.K. lost their entire plasma collection because of just the kind of threat we're talking about, a new emerging pathogen in the blood system that transmitted from mad cow disease in cattle to humans and then into the blood. Today, the U.K.'s plasma collection is non-existent. They lost their plasma system because they could not reverse the contamination. What I'm trying to get at is what we need is —

Société canadienne du sang ou Héma-Québec, pour les patients souffrant d'anémie falciforme, ou par exemple, au Québec, dans les cliniques de Plasmavie. Je peux faire confiance à des organismes comme la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques et les associations de l'industrie de fractionnement, qui pourront venir expliquer les processus mis en place pour garantir la sécurité des Canadiens. Je ne veux pas me baser sur des affirmations gratuites pour dire que, s'il y a des donateurs rémunérés, cela pourrait nuire. Comme l'a dit l'un des témoins, même les produits des États-Unis ne sont pas sûrs. Je préfère prendre un risque chez moi plutôt que d'utiliser un produit étranger qui ne vaut pas la peine. Je ne vois pas le bien-fondé de cette logique. Je ne la comprends pas.

[Traduction]

La sénatrice Eaton : Docteure Brill-Edwards, vous avez dit à plusieurs reprises aujourd'hui que nous n'avions rien à craindre au quotidien. Ce sont les nouveaux pathogènes inconnus que nous ne pouvons pas prévoir. Nous avons entendu des témoignages selon lesquels, par exemple, les pays de l'Union européenne, ainsi que les États-Unis, paient leurs donateurs de plasma. Pourquoi sommes-nous un cas spécial? Autrement dit, ces pays ne semblent pas craindre les crises et les pathogènes inconnus. Je présume qu'ils ne pensent pas que c'est possible. Nous engageons-nous en territoire inconnu dans ce cas-ci?

Dre Brill-Edwards : Non. Ce qu'on vous a amenés à croire sur l'Europe est faux. Je vous encourage à inviter des intervenants européens à comparaître, car il y a de nombreuses histoires de réussites en Europe. Je suis sûre que le comité n'apprécie pas qu'il y ait un malaise croissant en Europe...

La sénatrice Eaton : Pouvez-vous nous suggérer des pays précis pour lesquels nous devrions inviter des représentants à comparaître?

Dre Brill-Edwards : Je vous suggère de communiquer avec l'association des collecteurs publics de sang et de plasma d'Europe, c'est-à-dire l'Alliance européenne du sang. Elle a de nombreux documents très informatifs.

La sénatrice Eaton : D'autres pays comme l'Allemagne, la Grande-Bretagne ou la France ont-ils les mêmes inquiétudes que vous?

Dre Brill-Edwards : Vous avez mentionné la Grande-Bretagne. Il y a 21 ans, en 1998, le Royaume-Uni a perdu tout son approvisionnement en plasma à cause du type de menace dont nous parlons, c'est-à-dire un nouveau pathogène émergent dans le système, qui s'est d'abord transmis de la maladie de la vache folle dont souffrait le bétail aux humains pour ensuite contaminer les réserves de sang. Aujourd'hui, le Royaume-Uni ne collecte plus de plasma. Il a perdu son système de plasma, car il n'a pas pu refouler la contamination. Ce que j'essaie de dire, c'est que nous avons besoin de...

Senator Eaton: They buy it from other countries who do pay their donors?

Dr. Brill-Edwards: Absolutely. They not only buy it from other countries that do pay their donors, they actually bought a U.S. paid-plasma collector. That's what I'm getting at here. Once you go down that road, you're stuck. When you go down that road of paid plasma and say, "Oh, what the hell, let's just buy from the other large systems in the world — one large system in the world, the U.S." Once you go down that road, you can't go back.

The European Blood Alliance has a publication dated in I believe it's 2014, in which they very clearly discuss the risk posed by paid plasma in eroding the unpaid whole blood collection. What you're dealing with is a scenario where once you have paid plasma going on in a country, your whole blood system is diminished. Then, even if that paid plasma ends, only one in six donors will return to the unpaid system. We have a chance right now to not go down that road.

Senator Eaton: What I'm trying to get at and perhaps we'll have to do some research, you talk about an association but have countries like France and Germany and Switzerland and Italy adopted their recommendations or are they still going the paid donor route?

Dr. Brill-Edwards: No. We can provide you the story of Italy. It's fairly lengthy but basically they have returned to an unpaid system, yes.

Senator Eaton: For plasma and blood?

Dr. Brill-Edwards: Yes. I think from what we have witnessed to date, the committee has basically been told that everywhere else in the world paid is fine; nobody is worried. Simply not true. I encourage you to listen to other blood authorities. You mentioned France. My understanding is the head of the French blood collection agency is very vocal and quite willing to give testimony indicating that lack of payment is a very important issue for France.

It is hard, if you are listening to different witnesses coming at you from different perspectives, to sort the wheat from the chaff.

Senator Eaton: You are right, especially when you are not an expert in the field, and there have been questions about paid and unpaid donations.

La sénatrice Eaton : Le Royaume-Uni achète-t-il son plasma d'autres pays qui offrent une rémunération à leurs donateurs?

Dre Brill-Edwards : Absolument. Non seulement il l'achète d'autres pays qui font la collecte rémunérée, mais il a acheté un collecteur de plasma américain qui pratique la collecte rémunérée. C'est le point que je tente de faire valoir. Une fois que vous êtes engagés dans cette voie, vous n'avez plus le choix. Lorsque vous commencez à acheter du plasma provenant de collectes rémunérées et que vous décidez d'acheter celui d'autres grands systèmes du monde — il y a un grand système dans le monde : celui des États-Unis. Une fois que vous êtes engagés dans cette voie, vous ne pouvez plus reculer.

L'Alliance européenne du sang a publié — je crois que c'était en 2014 — un document dans lequel l'organisme indique très clairement les risques que présente la collecte de plasma rémunérée, car elle nuit à la collecte de sang non rémunérée. Dans ce scénario, lorsqu'un système de collecte de plasma rémunérée est en œuvre dans un pays, l'ensemble du système de collecte de sang est réduit. Ensuite, même si la collecte de plasma rémunérée s'arrête, seul un donateur sur six retournera donner du sang dans le système non rémunéré. Nous avons maintenant l'occasion d'éviter de nous engager dans cette voie.

La sénatrice Eaton : Ce que j'essaie de comprendre — et nous devons peut-être mener des recherches à cet égard —, c'est que vous parlez d'une association, mais des pays comme la France, l'Allemagne, la Suisse et l'Italie ont-ils adopté ses recommandations ou continuent-ils de pratiquer une collecte rémunérée?

Dre Brill-Edwards : Non. Nous pouvons vous parler du cas de l'Italie. C'est assez long, mais essentiellement, ce pays est revenu à un système de collecte non rémunérée.

La sénatrice Eaton : Pour le plasma et le sang?

Dre Brill-Edwards : Oui. Selon ce que nous avons entendu jusqu'ici, je crois qu'on a essentiellement dit à votre comité qu'ailleurs dans le monde, on avait recours aux collectes rémunérées et que cela n'inquiétait personne. C'est tout simplement faux. Je vous encourage à écouter d'autres responsables de la collecte de sang. Vous avez mentionné la France. Selon ce que je comprends, le responsable de l'organisme de collecte de sang de la France s'exprime haut et fort et il est prêt à témoigner pour indiquer que l'absence de rémunération est un enjeu très important pour la France.

Lorsque vous entendez différents témoins qui ont différents points de vue, il devient difficile de séparer le bon grain de l'ivraie.

La sénatrice Eaton : Vous avez raison, surtout lorsqu'on n'est pas un expert dans le domaine, et il y a eu des questions au sujet des dons rémunérés et non rémunérés.

Dr. Brill-Edwards: Yes.

Senator Eaton: Is it a matter of demographics? Because we were told that every testimony is subjective, that there is no difference. You've said today, in your testimony, there is literature saying that unpaid donations are cleaner. There are less infectious diseases. Is that up to date?

Dr. Brill-Edwards: Yes.

Senator Eaton: Has it changed?

Dr. Brill-Edwards: No, it has not. The World Health Organization has made its recommendation for all member states to have a goal of self-sufficiency and unpaid blood and plasma for a couple of decades, but they have repeatedly reassessed that position.

It is important to understand the strategy of arguments. In order to argue that Canada should have a paid system, there is no safety advantage. By saying there is no safety advantage, you've made the choice — well, then, let's go ahead.

There is a very intensive effort to, for example, deny Krever, to say he was out of date. Not so. All these systems were in place when he made his recommendation for unpaid blood and plasma collection.

The next argument is: Well, nobody else in the world is worried about paid plasma. Excuse me. The European Union is concerned about it. There are growing concerns, in multiple countries, about the health risk of not having access to that huge supply of plasma products, even though paid.

If anything happens to the U.S. — and, remember, CWD is endemic in the western part of the U.S. If that prion jumps to humans, that whole U.S. plasma supply is at risk. That will create a worldwide crisis. Nobody is openly speaking about it because it is very frightening. For example, it is important for this committee to consider what would happen if we lose the U.S. system globally.

Senator Eaton: We couldn't manufacture our own plasma, anyway, could we, right now?

Dr. Brill-Edwards: What you could do, if you have control over your own supply, if you have a national agency paid publicly to collect plasma, the contracts can be made with fractionators who agree to fractionate your products separate from other products.

Dre Brill-Edwards : Oui.

La sénatrice Eaton : Est-ce une question de démographie? Car on nous a dit que chaque témoignage était subjectif, et qu'il n'y a aucune différence. Aujourd'hui, dans votre exposé, vous avez dit que des documents indiquent que les dons non rémunérés sont plus propres et qu'ils causent moins de maladies infectieuses. Ces renseignements sont-ils à jour?

Dre Brill-Edwards : Oui.

La sénatrice Eaton : La situation a-t-elle changé?

Dre Brill-Edwards : Non, elle n'a pas changé. Depuis environ deux décennies, l'Organisation mondiale de la Santé recommande à tous ses États membres de viser l'autosuffisance et les collectes de sang et de plasma non rémunérées, mais elle réévalue constamment cette position.

Il est important de comprendre la stratégie des arguments. Pour faire valoir que le Canada devrait adopter un système de collecte de sang rémunérée, il n'y a pas d'avantages sur le plan de la sécurité. En disant qu'il n'y a pas d'avantages sur le plan de la sécurité, on a fait un choix — eh bien, allons-y.

On s'efforce énormément, par exemple, de réfuter les arguments de Krever et de dire qu'il n'était pas à jour. Ce n'est pas le cas. Tous ces systèmes étaient en place lorsqu'il a formulé sa recommandation pour une collecte de sang et de plasma non rémunérée.

Ensuite, on fait valoir que personne, ailleurs dans le monde, ne s'inquiète au sujet de la collecte de plasma rémunérée. Pardon? L'Union européenne est préoccupée par cet enjeu. De nombreux pays sont de plus en plus préoccupés par les risques que pose pour la santé le fait de ne pas avoir accès à cet énorme approvisionnement de produits de plasma, même s'ils proviennent de collectes rémunérées.

Si quelque chose arrive aux États-Unis — et n'oubliez pas que la MDC est endémique dans l'ouest de ce pays. Si ce prion fait le saut chez les humains, tout l'approvisionnement de plasma américain sera à risque. Cela provoquera une crise mondiale. Personne n'en parle, car c'est terrifiant. Par exemple, il est important que le comité réfléchisse à ce qui arriverait si le monde perdait le système américain.

La sénatrice Eaton : Nous ne pourrions pas fabriquer notre propre plasma maintenant, n'est-ce pas?

Dre Brill-Edwards : Si vous avez le contrôle de votre propre approvisionnement et si vous avez un organisme national financé par les fonds publics pour collecter du plasma, vous pouvez conclure des contrats avec des entreprises de fractionnement pour qu'elles acceptent de fractionner vos produits séparément des autres produits.

Another recommendation of Krever — do not allow plasma pools to contain a mixture of Canadian plasma and foreign plasma of unknown source. It is a danger to the system; a hazard.

If you have national control, you are able to use that asset in a wise way to prioritize the use of that asset and make sure that provinces and the whole country are not dependent on commercial operators who don't have to sell to us.

Senator Eaton: We could do that and still have paid donations.

Dr. Brill-Edwards: Perhaps I'm not being clear.

Senator Eaton: No, you are being very clear. We could have paid donations and Canadian blood could be kept separately when it goes to Germany to be fractionated and could come back to Canada?

Dr. Brill-Edwards: That's not even imaginable. Once you have a collection of operators in the same national geographic area, you have a multiplicity of companies who, as Dr. Bahardoust said yesterday, they are commercial entities. They have no intention — no need, no mandate — to be a health service. When they entered the system, the amount of plasma collected by the CBS, it will not go up — it will go down — because the competition will be fierce.

Yesterday you heard about the size of the global industry quadrupling over the last roughly 10, 15 years. There will be a severe competition for donors. The whole idea of CBS being able to increase its plasma collection is really not feasible.

[Translation]

Ms. Tinga: I'd like to follow up on what was just said. In a YouTube video posted by Canadian Blood Services on July 25, 2018, Dr. Graham Sher says this:

It is categorically untrue to say, in 2015 or 2016, that plasma protein products from paid donors are less safe or unsafe. They are not. They are as safe as the products manufactured from our unremunerated or unpaid donors.

That's pretty clear to us. I think there is a desire to mislead people into thinking that donors who are paid could be less honest. I think that's utterly offensive to the population of Canadians who have been donating voluntarily for years. We

Une autre recommandation de Krever — il ne faut pas permettre aux lots de plasma de contenir un mélange de plasma canadien et de plasma étranger d'une source inconnue. En effet, c'est dangereux pour le système.

Si vous avez un instrument de contrôle national, vous êtes en mesure d'utiliser cet actif de manière judicieuse pour établir les priorités relatives à son utilisation et veiller à ce que les provinces et l'ensemble du pays ne dépendent pas d'exploitants commerciaux qui ne sont pas obligés de nous vendre leurs produits.

La sénatrice Eaton : Nous pourrions faire cela, mais tout de même autoriser les dons rémunérés.

Dre Brill-Edwards : Je ne m'exprime peut-être pas clairement.

La sénatrice Eaton : Non, vous vous exprimez très clairement. Nous pourrions accepter les dons rémunérés et le sang canadien pourrait être conservé séparément lorsqu'il est envoyé en Allemagne pour être fractionné et il pourrait être ensuite renvoyé au Canada.

Dre Brill-Edwards : Ce n'est même pas imaginable. Lorsque vous avez une série d'exploitants dans la même région géographique d'un pays, vous avez plusieurs entreprises qui, comme l'a dit M. Bahardoust hier, sont des entités commerciales. Ces entreprises n'ont aucune intention d'agir à titre de service de santé — et elles n'ont aucun besoin ou mandat à cet égard. Lorsqu'elles entrent dans le système, la quantité de plasma collectée par la Société canadienne du sang n'augmentera pas, mais elle diminuera, car la concurrence sera féroce.

Hier, vous avez entendu dire que la taille de l'industrie avait quadruplé, à l'échelle mondiale, au cours des 10 ou 15 dernières années. Il y aura une concurrence féroce pour les donneurs. Il n'est pas réaliste de croire que la Société canadienne du sang sera en mesure d'accroître sa collecte de plasma.

[Français]

Mme Tinga : J'aimerais ajouter quelque chose à tout ce qui vient d'être dit. Dans une vidéo mise en ligne sur YouTube par la Société canadienne du sang, le 25 juillet 2018, le Dr Graham Sher affirme ce qui suit :

Il est catégoriquement faux de dire, en 2015 ou 2016, que les protéines plasmatiques données en échange d'une compensation sont dangereuses ou qu'elles sont moins sécuritaires. Elles ne le sont pas. Elles sont aussi sécuritaires que celles manufacturées à partir du plasma donné gratuitement.

C'est assez clair pour nous. Je pense qu'il y a, ici, une volonté de semer la confusion dans l'esprit des gens pour laisser croire que, une fois rémunérés, les donneurs pourraient être moins honnêtes. Je trouve cette façon de penser carrément insultante

contribute to many blood drives, and we — especially the Black community, which suffers from sickle cell anemia — go through a highly rigorous selection process. A lot of people are deemed ineligible because of the current criteria.

I understand that a person wouldn't volunteer to give blood when they've lived in a place where there was a risk of contracting malaria. I think this casts doubt on the honesty of donors. What's more, the compensation is so minimal that I can't see anyone running the risk of being rejected, especially given that individuals who have been assessed and deemed ineligible to donate appear in a nation-wide database. The screening system can't be bypassed.

I therefore don't see the problem. Taking an alarmist attitude to safety merely causes confusion and creates fear in people's minds. The two things have to be dealt with separately: we are talking about plasma donation, not about blood donation. Whole blood donation will always be volunteer-based in Canada.

The Chair: Thank you, Ms. Tinga. It's clear that the witnesses have opposing views and that each holds firmly to their convictions. It will be quite the job for senators to sort through all the numbers and information. I can assure you that we will do so guided by our responsibilities, and we appreciate all the perspectives you have shared with us today.

[English]

Senator Moodie: Thank you for being here today and helping us understand more about this puzzling and very complicated situation concerning plasma.

I've been trying to understand, since yesterday, the crux of the problem. Yesterday I thought it was ethics. I am now beyond that. Today it is my sense that what we are focusing on is control of a system of access to plasma supply.

In the public health world, it is important to manage infection control, emerging pathogens, to be able to divert, stop, and remove product that could potentially harm our population from circulation, and do it quickly and with absolute control. I get that.

What I'm trying to understand is, why does it matter where that product is coming from? And can we make an argument that, in some way, a commercial source of plasma is less controllable than plasma that's originating within a system of control by, say, the Canadian Blood Services? Are there contracts, requirements, agreements or quality control regulatory

pour la population canadienne qui donne volontairement, depuis des années. Nous participons à beaucoup de collectes de sang, et nous — particulièrement la communauté noire, qui souffre d'anémie falciforme — passons par un processus de sélection très rigoureux. En outre, beaucoup de gens sont disqualifiés en raison des critères existants.

Je comprends qu'on n'ira pas volontairement donner du sang lorsqu'on a vécu dans une région où on est à risque d'attraper la malaria. Je pense donc que c'est mettre en doute l'honnêteté des gens. De plus, la rémunération offerte est tellement minime que je ne vois personne courir le risque de se faire rejeter, d'autant plus qu'une fois qu'on a été évalué et qu'on sait qu'on ne peut donner du sang, l'information se retrouve dans un système à travers le Canada. On ne peut passer outre ce système de sélection.

Je ne vois donc pas le problème. Je crois que le fait d'être alarmiste en ce qui concerne la sécurité ne sert qu'à créer de la confusion et à semer un climat de terreur dans l'esprit des gens. Il faut dissocier les choses; on parle, ici, de dons de plasma et non de dons de sang. Le don de sang total se fera toujours de façon volontaire au Canada.

La présidente : Merci, madame Tinga. Nous comprenons que les points de vue sont opposés et que chacun d'entre vous est très engagé dans ses convictions. Les sénateurs auront beaucoup de travail à faire pour trier les chiffres et les renseignements qu'ils reçoivent. Nous pouvons vous assurer que nous allons faire notre travail en tenant compte de nos responsabilités, et nous apprécions tous les points de vue que vous avez partagés avec nous aujourd'hui.

[Traduction]

La sénatrice Moodie : Je vous remercie d'être ici aujourd'hui et de nous aider à mieux comprendre la situation très complexe de la collecte du plasma.

Depuis hier, je tente de comprendre le nœud du problème. Hier, je pensais qu'il s'agissait d'éthique. J'ai maintenant dépassé cela. Aujourd'hui, j'ai l'impression que nous nous concentrons sur le contrôle d'un système d'accès à l'approvisionnement en plasma.

Dans le milieu de la santé publique, il est important de gérer et de contrôler les infections et les pathogènes émergents, et d'être en mesure de détourner, d'arrêter et d'éliminer un produit dont la circulation pourrait potentiellement nuire à notre population, et le faire rapidement avec un contrôle absolu. Je comprends cela.

Ce que je tente de comprendre, c'est la raison pour laquelle la provenance de ce produit est importante. Et pouvons-nous faire valoir que d'une certaine façon, une source commerciale de plasma est moins facile à contrôler que du plasma qui provient d'un système sous le contrôle, par exemple, de la Société canadienne du sang? Y a-t-il des contrats, des exigences, des

requirements that could force or maintain a certain level of control for the infection control people who will be dealing with breakthrough issues, that would allow us to be able to use product here in Canada, whether paid or not?

I'm dealing with control. Control of the system, effective control of the crisis. Because I hear that as a problem. Is there any reason why the commercial entity has a different level of control?

[*Translation*]

The Chair: Ms. Tinga, since you're joining us by video conference, you occasionally get overlooked. Would you like to answer first?

Ms. Tinga: I want to start by saying that we've never called into question the quality of the product or suggested that the source of the product — commercial versus public — was problematic. The fact that Canadian Blood Services buys plasma from the U.S. means the agency is able to ensure the safety of Canadians. We see no reason to doubt the quality of the product it normally provides to Canadians.

What we do have a problem with is the fact that we, as Canadians, are unable to achieve self-sufficiency. We have the capacity. The people with the ability to do it are here, so why not adopt the same system as the Americans and meet that collection target?

If I understood your question correctly, it's about why a commercially sourced product would be less safe than a publicly sourced one. I don't think that's the case, however, because the product is subject to rigorous controls in Canada regardless.

[*English*]

Senator Moodie: I would like to direct a question to Dr. Brill-Edwards, because it was a big focus of what you were talking about in terms of control of the crisis situation and the need to have the ability to manage where resources go and whether that's an issue in terms of sourcing the product. How is it an issue? Why don't we have control? Why can't we rely on commercial providers? Is there a problem there?

Dr. Brill-Edwards: We rely on commercial providers at this point in time. As I've said, on an everyday basis, there is no problem. What we need when the system is in the crisis is the ability to make national decisions that meet the needs of the various parts of Canada. That's an obligatory part of our health governance system. That's in the national legislation establishing the role of the Minister of Health. If we have a collection of commercial operators, we have no control over their decisions to send much-needed products elsewhere. If there is, for example, a global shortage, if something does happen to the U.S. system and

accords ou des exigences réglementaires en matière de contrôle de la qualité qui pourraient exiger ou maintenir qu'un certain niveau de contrôle soit accordé aux personnes qui contrôleront l'infection et qui devront gérer les éclosions, afin de pouvoir utiliser le produit ici au Canada, qu'il provienne d'une collecte rémunérée ou non?

Je parle du contrôle. Le contrôle du système, le contrôle efficace d'une crise. C'est parce que j'ai entendu dire que c'était un problème. Y a-t-il une raison pour laquelle l'entité commerciale a un différent niveau de contrôle?

[*Français*]

La présidente : Madame Tinga, comme vous êtes en vidéoconférence, on vous oublie parfois. Voudriez-vous offrir la première réponse?

Mme Tinga : D'abord, nous n'avons jamais mis en doute le produit ou suggéré qu'il y avait un problème selon que l'origine soit commerciale ou publique. Si la Société canadienne du sang achète le plasma américain, cela signifie qu'elle est en mesure de garantir la sécurité des Canadiens. Selon nous, on n'a pas à douter du produit qu'elle offre aux Canadiens normalement.

Notre problème est lié au fait que nous ne puissions pas atteindre l'autosuffisance nous-mêmes comme Canadiens. Nous avons la capacité, des gens sont là pour pouvoir le faire, alors pourquoi ne pas mettre en place le même système que les Américains afin de pouvoir atteindre cet objectif de collecte?

Si j'ai bien compris votre question, on se demande pourquoi la source commerciale est moins sûre que la source publique. Or, je ne pense pas que ce soit vrai, parce que, de toute façon, cela passe par un système rigoureux au Canada.

[*Traduction*]

La sénatrice Moodie : J'aimerais poser une question à la Dre Brill-Edwards, car cela concerne ce que vous disiez au sujet du contrôle de la crise et de la nécessité d'être en mesure de gérer l'attribution des ressources et si cela pose problème pour obtenir le produit. Comment est-ce un problème? Pourquoi n'avons-nous pas le contrôle? Pourquoi ne pouvons-nous pas compter sur les fournisseurs commerciaux? Y a-t-il un problème de ce côté?

Dre Brill-Edwards : Actuellement, nous comptons sur les fournisseurs commerciaux. Comme je l'ai dit, au quotidien, cela ne pose pas de problème. Ce dont nous avons besoin lorsque le système est en crise, c'est de la capacité de prendre des décisions nationales qui répondent aux besoins des diverses régions du Canada. C'est un volet obligatoire de notre système de gouvernance de la santé. C'est prévu dans la loi fédérale qui établit le rôle du ministre de la Santé. Si nous avons une série d'exploitants commerciaux, nous n'avons aucun contrôle sur leur décision d'envoyer ailleurs des produits dont nous avons

we can't get enough product, if we have a collection of commercial plasma collectors, they can send that plasma anywhere they like. We have no means to stop that. If, by contrast, we have a single, publicly operated national system, then we have the control systems. For example, for the Department of Health to work with the Canadian Blood Services to ensure that particular areas of health need are met.

Once we have a collection of commercial operators, as Dr. Bahardoust said yesterday: We are commercial entities; we have no mandate to provide health services. That's what I'm trying to get at. That we keep the system amenable to any kind of unforeseen crisis.

Senator Moodie: What I hear you saying is, not only do you retain control to manage the crisis, because you maintain the resources, I'm also hearing you say that good risk management does not really require the complete 100 per cent production by one source.

Dr. Brill-Edwards: Correct, yes.

Senator Moodie: You need to diversify. I heard you say that.

Dr. Brill-Edwards: Yes.

Senator Moodie: Again, what we are puzzling with is, why not a Canadian source? I think that's the essence in the room. Why an American source? Why not a Canadian source? Why are we with willing to pay in the U.S. and not do that here? If what we are saying is we want a robust public system, we want to be able to manage it, absolutely, help us do that by controlling the market. But what I also hear is that we need to have the ability and flexibility at the margins to find product if we need it, if our system gets polluted, for example. I am hearing that. I'm wondering about the source now in terms of the American choice versus the Canadian choice. We've been dealing with that the last few days here. Why not Canadian?

Mr. Brandell: I think what we are overlooking is that we are taking it from a public system to a private system. I think taking it from public to private is very polite. What we should be saying is something like, we are commercializing the plasma. Turning it into a commodity.

I think anyone who followed what happened to the GM workers recently in Canada that the Canadian government bailed them out — I don't want to get off the topic here — but the

grandement besoin ici. S'il y a, par exemple, une pénurie mondiale, si quelque chose arrive au système des États-Unis et que nous ne pouvons pas obtenir une quantité suffisante du produit, si nous faisons affaire avec une série de collecteurs de plasma commerciaux, ils peuvent envoyer ce plasma où bon leur semble. Nous ne pouvons pas les en empêcher. Si, au contraire, nous avons un système national unique et administré par l'État, nous avons le contrôle nécessaire. Par exemple, le ministère de la Santé peut collaborer avec la Société canadienne du sang pour veiller à combler les besoins de certains domaines de santé.

Lorsque nous avons affaire à une série d'exploitants commerciaux — comme l'a dit M. Bahardoust hier : « [...] nous sommes des entités commerciales et nous n'avons pas le mandat de fournir des services de santé ». C'est le point que je tente de faire valoir. Nous devons avoir un système qui peut faire face à toutes sortes de crises imprévues.

La sénatrice Moodie : Ce que j'entends, c'est qu'il faut non seulement garder le contrôle pour gérer la situation en cas de crise, car on conserve les ressources, mais vous dites aussi que la bonne gestion du risque n'exige pas que la totalité du produit provienne de la même source.

Dre Brill-Edwards : C'est exact.

La sénatrice Moodie : Il faut diversifier. Je vous ai entendu dire cela.

Dre Brill-Edwards : Oui.

La sénatrice Moodie : Encore une fois, nous nous demandons pourquoi il ne pourrait pas s'agir d'une source canadienne. Je crois que c'est essentiellement ce que se demandent les gens dans la salle. Pourquoi avoir recours à une source américaine? Pourquoi pas une source canadienne? Pourquoi acceptons-nous que ce soit rémunéré aux États-Unis, mais pas ici? Si nous disons que nous voulons un système public solide, que nous voulons être en mesure de le gérer, alors aidez-nous à faire cela en contrôlant le marché. Ce que j'entends également, c'est que nous devons avoir la capacité et la souplesse nécessaires pour trouver le produit si nous en avons besoin — si notre système est contaminé, par exemple. C'est ce que j'entends. Je suis maintenant préoccupée par le choix de la source utilisée, c'est-à-dire les États-Unis ou le Canada. Ces derniers jours, le comité s'est penché sur cette question. Pourquoi pas une source canadienne?

M. Brandell : Je crois que nous négligeons de dire que nous prenons cela d'un système public pour le mettre dans un système privé. Je pense que cette façon de décrire la situation est très polie. Nous devrions plutôt dire que nous commercialisons le plasma et que nous le transformons en marchandise.

Je crois que toute personne qui a suivi les événements récents concernant les travailleurs de GM au Canada — je ne veux pas m'écartier du sujet, mais le gouvernement canadien a sorti cette

Canadian government bailed out that industry with \$7 billion with the anticipation that those jobs would remain in Canada. The government has a very poor track record of regulating business and keeping business within Canada, because business can do whatever it wants after we lose control of the situation. That's why we need to keep it in the public system. As soon as it goes outside the public system you can have all kinds of regulations but the companies have very deep pockets and they will find ways to go around it and to outsource it. What we're trying to do is ensure that we control the resource as best as possible for Canadian patients. The only way to do that is to maintain a fully public system within Canada.

The Chair: Thank you. I want to follow up with a simple yes or no question, because it is a puzzle. I hear what everybody is saying. Can it be — you know, multiple? Isn't a scenario possible where we have CBS reaching its 50 per cent target, we continue to have a relationship with U.S. providers and, because that's possible, CPR contracts and provides to CBS. Would you say yes or no to something like that? Would you say no?

Mr. Brandell: Absolutely. The provision we had in British Columbia is if we came to that situation, Canadian Blood Services could seek out a private fractionator and they would be subcontracted to Canadian Blood Services and they would have control over that private contract. That's a completely different situation than having a multinational corporation come to Canada to try to harvest our plasma and sell it overseas. They keep telling us it is from Canadians for Canadians and it was in a lot of their literature. None of this product has yet to come back to Canada.

One of the things I do want to bring up is that this company Canadian Plasma Resources, they have questionable practices. For example, when they were trying to open up in Ontario, before they got shut down there, they were trying to open up very close to a methadone clinic and a homeless shelter. They were trying to take advantage of the poorest people in this country.

If they were truly looking to get the best quality — I don't want to make it seem like people who are poor are less than other people, but, quite, frankly, people who are poor don't have access to the same quality of food. Unfortunately, there is a higher incidence of drug use and things that could be problematic to the blood system.

I think if Canadian Plasma Resources were really serious about coming into Canada to create a Canadian product for Canadian consumers, they would open up their collection centres perhaps on Oak Street, in the middle of Shaughnessy, in

industrie du pétrin avec 7 milliards de dollars en prévoyant que ces emplois demeureraient au Canada. Le gouvernement a de très mauvais antécédents lorsqu'il s'agit de réglementer les entreprises et de les garder au Canada, car les entreprises peuvent faire ce qu'elles veulent lorsque nous avons perdu le contrôle de la situation. C'est la raison pour laquelle nous devons garder cela dans le système public. Dès que cela sort du système public, nous pouvons prendre tous les règlements imaginables, mais les entreprises ont énormément d'argent et elles trouveront des façons de contourner ces règlements et de faire appel à des sous-traitants. Nous tentons donc de veiller à contrôler la ressource de notre mieux pour les patients canadiens. La seule façon d'y arriver, c'est de conserver un système entièrement public au Canada.

La présidente : Merci. J'enchaîne par une question à laquelle on peut simplement répondre par oui ou par non, parce que c'est une énigme. J'entends bien tout ce qui se dit. Se peut-il qu'il y ait plusieurs bonnes réponses? N'est-il pas possible que la Société canadienne du sang atteigne son objectif de 50 p. 100, que nous continuions d'avoir des fournisseurs américains et, parce que c'est possible, que Canadian Plasma Resources s'engage par contrat à être le fournisseur de la SCS? Accepteriez-vous ou refuseriez-vous une telle éventualité? Diriez-vous non?

M. Brandell : Absolument. En Colombie-Britannique, il était prévu, si nous nous retrouvions dans cette situation, que la Société canadienne du sang pourrait chercher un fractionneur privé qui deviendrait son sous-traitant et qu'elle exercerait le contrôle sur ce contrat privé. C'est complètement différent de l'arrivée d'une multinationale au Canada pour y récolter du plasma et le vendre à l'étranger. Ces entreprises affirment sans cesse, dans leur documentation, que c'est du plasma de Canadiens destiné à des Canadiens. On ne les oblige pas à retourner de ce produit au Canada.

Je tiens notamment à signaler les pratiques douteuses de l'entreprise Canadian Plasma Resources qui, par exemple, quand elle essayait d'ouvrir un centre en Ontario, avant d'y être obligée de fermer boutique, cherchait à s'installer tout près d'une clinique de traitement à la méthadone et d'une maison d'hébergement pour les sans-abri. Elle essayait de profiter des plus pauvres parmi les Canadiens.

Si elle cherchait vraiment la meilleure qualité... Je ne veux pas ici dénigrer les pauvres, mais, disons-le franchement, leur alimentation n'est pas d'aussi bonne qualité. Malheureusement, ils souffrent d'une plus forte incidence de toxicomanies et d'autres causes possibles de problèmes pour le système de collecte et de distribution du sang.

Je pense que si Canadian Plasma Resources était vraiment sérieuse dans son intention de s'implanter au Canada pour créer un produit canadien destiné aux consommateurs canadiens, elle ouvrirait peut-être un centre de collecte sur la rue Oak, au milieu

Vancouver, where I come from, and not some place like the Downtown Eastside.

The Chair: Thank you for clarifying your position.

Senator Seidman: I have a question for you, Dr. Brill-Edwards. This is really tough. As we suggested yesterday, it is very hard to understand how we are willing to use plasma that has been paid for in other countries, but are not willing to pay Canadians for their time, at least, in donating plasma.

I heard you suggest somehow that a voluntary donation system, through the CBS, for example, is better at responding to an emergency pathogen than the paid-donor system. Why would you say that?

Dr. Brill-Edwards: Sorry, say that again, the voluntary — ?

Senator Seidman: You are suggesting today that the voluntary donation system is better at responding to an emergency pathogen than the paid-donor system. Why would you say that?

Dr. Brill-Edwards: The key safety advantage at a time of response is to have the raw product with the least likely rate of infection. That's standard, right? If you had a choice between —

Senator Seidman: Excuse me, I don't mean to interrupt. I'm really trying to understand this. Why then is the voluntary system better than the paid system? If you want safety and if you are worried about —

Dr. Brill-Edwards: The safety advantage.

Senator Seidman: Yeah, but why?

Dr. Brill-Edwards: The safety advantage of the unpaid system is that you start with a raw product, whether it is blood or plasma, that has a lower rate of infection than the plasma or blood collected from a paid system.

Senator Seidman: Why do you say that, though? Because everything that we heard yesterday would not suggest that at all. It would suggest that —

Dr. Brill-Edwards: I know; that's what I am getting at. You are naturally going to be confused when you are being given information that's contradictory. The best we can do is point to the —

du quartier de Shaughnessy, à Vancouver, d'où je viens, et non dans un endroit comme le Downtown Eastside.

La présidente : Merci d'avoir précisé votre position.

La sénatrice Seidman : J'ai une question pour vous, docteur Brill-Edwards. C'est vraiment difficile. Comme nous l'avons laissé entendre hier, il est très difficile de comprendre comment nous voulons employer du plasma dont les donneurs, à l'étranger, ont été rémunérés, tout en ne voulant pas rémunérer les Canadiens, du moins pour le temps qu'ils ont pris pour donner du plasma.

Je vous ai entendu laisser entendre que, d'une façon ou d'une autre, le bénévolat, par exemple par l'entremise de la Société canadienne du sang, est mieux en mesure de répondre à une situation d'urgence causée par un pathogène que le système qui rémunère ses donneurs. Qu'est-ce qui vous le fait dire?

Dre Brill-Edwards : Désolée. Pourriez-vous répéter? Qu'est-ce qui est bénévole?

La sénatrice Seidman : Vous laissez entendre aujourd'hui que le système de dons bénévoles est mieux en mesure de répondre à une urgence causée par un pathogène que le système qui rémunère ses donneurs. Qu'est-ce qui vous permet de l'affirmer?

Dre Brill-Edwards : Le principal avantage, sur le plan de la sécurité, au moment où il faut réagir, est de disposer d'un produit brut dont le taux probable d'infection est minimal. C'est fondamental, n'est-ce pas? Si vous aviez le choix entre...

La sénatrice Seidman : Excusez-moi. Je ne veux pas vous interrompre, mais j'essaie vraiment de comprendre. Pourquoi, alors, le système fondé sur le bénévolat est-il meilleur que celui qui rémunère les donneurs? Si vous tenez à la sécurité et si vous vous inquiétez pour...

Dre Brill-Edwards : En raison de la plus grande sécurité qu'il offre.

La sénatrice Seidman : Oui, mais pourquoi?

Dre Brill-Edwards : Cette sécurité provient du fait que, au départ, le taux d'infection du produit brut, sang ou plasma, est inférieur à celui des produits homologues du système rémunérant les donneurs.

La sénatrice Seidman : Mais pourquoi l'affirmez-vous? Aucun des témoignages d'hier n'inciterait à le croire. Ils laissaient entendre que...

Dre Brill-Edwards : Je sais; j'y arrive. Il est naturel d'être désorienté par des renseignements contradictoires. Le mieux, pour nous, est de montrer le...

Senator Seidman: You are suggesting that the Health Canada regulatory agencies, the FDA, the European Union regulatory agencies, don't have control over the private donations and so-called commercial enterprises the same way they do over the public system. I think there is testimony over decades and certainly the history resulting in the Krever report would suggest otherwise. I don't understand that suggestion.

Dr. Brill-Edwards: What we are getting at is not control over product. It's quality. Health Canada has control over what testing must be done and what inactivation systems must be at play. The FDA has similar control and similar standards. That's not the issue. The issue is there are different levels of infectious agents in the raw product. Luckily, we are at a stage now where it doesn't really matter that much because of the ability to inactivate — whatever term you want to use — purify, clean up? I don't want to go into the technical terms but the ability to get rid of those viruses in the system is very good.

Whether you start with a low level or high level of infection for plasma, it will get cleaned up in that third phase of inactivation. What we are talking about when we say we want to keep our system unpaid, and this is a unique opportunity, not every country still has a mostly voluntary system. The advantage of that system is not evident on a regular basis. It is seen when there is a crisis and you need to manage the system to allow for the best possible quality of product.

Senator Seidman: I still don't understand. If a new pathogen were to suddenly enter the system, there is absolutely nothing to suggest that the new pathogen would be present in the volunteer system just as much as it would be present in the paid-donor system.

Dr. Brill-Edwards: Thank you; thank you. That's exactly the point. Where do we get that perspective? If we know that, over time and over many, many different types of pathogens, unpaid collection has a lower incidence and paid has a higher incidence —

Senator Seidman: We don't know that.

Dr. Brill-Edwards: We do. I am sorry; I know that you have been told repeatedly the opposite but we do know that.

Senator Seidman: Only in whole blood, though. We don't know anything —

Dr. Brill-Edwards: Actually, it is also in plasma as well. It is interesting how you research the literature —

Senator Seidman: Would you be able to send that?

La sénatrice Seidman : Vous laissez entendre que les organismes de réglementation de Santé Canada, la Food and Drug Administration, les organismes de réglementation de l'Union européenne ne contrôlent pas autant les dons privés et les entreprises dites commerciales que le système public. Je pense que des décennies de témoignages et, certainement, les faits qui ont conduit au rapport Krever montreraient le contraire. Quelque chose m'échappe.

Dre Brill-Edwards : Il ne s'agit pas de contrôle du produit, mais de qualité. Santé Canada exerce le contrôle sur les tests à faire et les systèmes d'inactivation à employer. La FDA exerce des contrôles et applique des normes semblables. Là n'est pas la question. La question est qu'il existe différents niveaux d'agents infectieux dans le produit brut. Par chance, nous sommes maintenant à un point où ce n'est pas vraiment si important, grâce à l'inactivation, à la purification, à la séparation — peu importe le terme que vous préférez. Sans entrer dans les détails techniques, je peux dire qu'on peut très bien débarrasser le système de ces virus.

Que le degré d'infection du plasma soit faible ou élevé au départ, cela se règle à cette troisième étape de l'inactivation. Le bénévolat que nous voulons conserver offre une possibilité unique en son genre, et il ne prédomine pas dans tous les pays. L'avantage de ce système, qui n'est pas évident en temps ordinaire, se révèle en temps de crise, quand il faut le gérer pour favoriser le produit de la meilleure qualité possible.

La sénatrice Seidman : Je ne comprends toujours pas. Si un nouveau pathogène devait faire intrusion dans le système, rien ne permet de croire qu'il serait aussi présent dans le système à donneurs bénévoles que dans celui qui rémunère ses donateurs.

Dre Brill-Edwards : Merci, merci! C'est exactement ce que je voulais dire. D'où vient ce point de vue? Si nous savons que, au fil du temps et pour de nombreux types différents de pathogènes, la collecte non rémunérée correspond à une incidence moindre et la collecte rémunérée, à une plus forte...

La sénatrice Seidman : Nous l'ignorons.

Dre Brill-Edwards : Nous le savons. Je suis désolée; je sais qu'on vous a répété le contraire, mais nous savons.

La sénatrice Seidman : Seulement dans le sang entier. Nous ne savons rien...

Dre Brill-Edwards : En fait, c'est aussi dans le plasma. Il est intéressant d'observer comment la méthode de recherche dans les publications...

La sénatrice Seidman : Êtes-vous en mesure de nous communiquer ces renseignements?

Dr. Brill-Edwards: It is in our brief and the references are there. I see where the confusion is coming from. The likelihood is the new pathogen will have a similar distribution as previous pathogens. As risk managers, that's a reasonable assumption. Remember, at times of crisis, you don't wait for proof of harm. You can't test. You use your best evidence, even though it is inadequate. At that point, both systems will be at risk. You are absolutely right.

We are not saying the unpaid system will be squeaky clean and the paid system will be absolutely contaminated; not at all. I appreciate your question. What we anticipate is that the unpaid, in its raw collection, will have a lower rate of infection and, when we don't have any way to get rid of whatever is there, then starting with a lower rate of infection, is an advantage.

Senator Seidman: I guess I don't agree with your basic premise. I don't agree that, if you have a new pathogen that has absolutely anything to do with starting with a lower rate of infection. It is not a lower rate of infection; it is an infection by a particular pathogen in the system. A lower rate of infection — it makes no sense to me. From a scientific point of view, it makes absolutely no sense to make that statement.

Dr. Brill-Edwards: As a risk manager for many years dealing with emergency situations with medicines across Canada, that is the standard risk management approach — to look for possible advantages to avoid harm or possible interventions to avoid harm. If we know that other pathogens are present in a higher amount on a regular basis over time and over many pathogens, it is a reasonable assumption and we would work with that. I agree with you there is uncertainty and that's what risk management is all about, managing uncertainty to the best advantage of the public.

Going back to your question about the commercial sector, the commercial sector has no mandate whatsoever to handle a health crisis.

Senator Seidman: Are you familiar with the Health Canada report published in May 2018, entitled *Protecting Access to Immune Globulins for Canadians?* It was an expert advisory panel.

Dr. Brill-Edwards: I was one of the experts that contributed to the work, yes.

Senator Seidman: Perfect. In that case, in the report, it says there is no compelling data to suggest that expansion of source plasma collection, whether with paid or unpaid donors, has negatively impacted the blood supply.

Dre Brill-Edwards : C'est dans notre mémoire, avec la bibliographie. Je vois d'où provient la confusion. En toute probabilité, le nouveau pathogène aura une répartition semblable à celle des pathogènes antérieurs. Pour le gestionnaire de risques, c'est une hypothèse raisonnable. Rappelez-vous, en temps de crise, on n'attend pas de preuve de préjudice. On ne peut pas faire de test. On emploie les meilleurs éléments de preuve, même si ce n'est pas suffisant. À ce moment-là, les deux systèmes seront à risque. Vous avez absolument raison.

Nous ne prétendons pas que le système fondé sur le bénévolat sera sans reproche et que le système qui rémunère ses donateurs sera absolument contaminé, loin de là. Je vous suis reconnaissante de votre question. Nous nous attendons, dans le système à donateurs bénévoles, dans son produit brut, à un taux inférieur d'infection et, quand nous ne disposons d'aucun moyen pour purifier le produit, l'avantage réside, en partant, dans un produit moins infecté.

La sénatrice Seidman : Je suppose que je ne suis pas d'accord avec votre prémisse de base. Je ne vois pas le lien entre un nouveau pathogène et la nécessité de disposer, au départ, d'un produit moins infecté. Il ne s'agit pas d'un taux inférieur d'infection; c'est une infection du système par un pathogène particulier. Un taux inférieur d'infection — cela n'a aucun sens pour moi. Scientifiquement, cette déclaration est absurde.

Dre Brill-Edwards : En ma qualité de gestionnaire des risques qui a exercé de nombreuses années et a affronté des situations d'urgence causées par des médicaments partout au Canada, c'est la façon normale de faire — chercher les avantages ou les interventions possibles pour éviter des incidences négatives. Si nous savons que d'autres pathogènes sont présents régulièrement et à plus forte concentration, au fil du temps, et par rapport à de nombreux pathogènes, c'est une hypothèse raisonnable de travail. D'accord, il y a de l'incertitude, et c'est ce que fait la gestion des risques, gérer l'incertitude dans l'intérêt du public.

Pour revenir à votre question sur le secteur commercial, il n'a pas le mandat de réagir à une crise sanitaire.

La sénatrice Seidman : Connaissez-vous le rapport qu'un comité d'experts de Santé Canada a publié en mai 2018, intitulé *Protéger l'accès des Canadiens aux immunoglobulines?*

Dre Brill-Edwards : J'étais l'un des experts qu'on a consultés.

La sénatrice Seidman : Parfait. Dans ce cas, on peut lire dans le rapport que les données recueillies ne démontrent pas que l'intensification de la collecte de plasma par aphérèse, provenant de donateurs rémunérés ou non, a une incidence négative sur l'approvisionnement en sang total.

Dr. Brill-Edwards: To me, that's one of the statements that discredits the report because there is clear evidence to the contrary. We provided you with that evidence.

Let me just read from the European Blood Alliance document of October 2016, which well predates the May 2018 report that we are speaking of, by the expert panel.

In countries with dual systems (where paid and unpaid collection co-exist), blood establishments who collect components encounter increasing difficulties in recruiting and maintaining unpaid donors.

In that document, components means the fresh whole blood for transfusion.

The paid system does erode the voluntary system. There is evidence in various countries throughout the world and it was, I think, inadequate performance of the expert advisory committee to suggest that there was no evidence of that.

Senator Seidman: Then are you disputing the testimony that we heard yesterday from Canadian Plasma Resources where they said, in no uncertain terms, that even CBS's most recent report indicates they have experienced a 35.8 per cent increase in total voluntary whole blood donors in Saskatoon since they began operations there. They said that increase in donors was more than double the increase for the rest of the province. If anything, they said, this suggests a crowding in of new volunteer blood donors for CBS.

Dr. Brill-Edwards: I heard that testimony and I find it the opposite of what we have heard from Canadian Blood Services. I urge you, when they arrive, to ask the appropriate questions, which is not to compare single years one to the other. In medicine, you look at an array of evidence. What should have been discussed was the percentages of collection, not of whole systems and not of two years, but of individual components and an array of years. Who knows what else was going on in those particular years? But, certainly, that testimony contradicts CBS.

Senator Seidman: This is CBS's. We will ask them, of course. This is the most recent CBS report that's been quoted.

Dr. Brill-Edwards: I am saying we need to know more. The bit that was quoted was certainly not enough to make any kind of a complete conclusion.

Senator Seidman: This was since Canadian Plasma Resources began their operations. That's all we had to compare with.

Dre Brill-Edwards : À mon avis, c'est l'une des affirmations qui discréditent le rapport, en raison de preuves évidentes du contraire. Nous vous avons communiqué ces preuves.

Permettez-moi seulement de lire un passage du document de l'Alliance européenne du sang daté d'octobre 2016, qui est antérieur à ce rapport de mai 2018.

Dans les pays où coexistent les deux systèmes (donneurs rémunérés ou non), les centres de collecte des composants éprouvent de plus en plus de difficulté à recruter et à conserver les donateurs bénévoles.

Dans ce document, « composants » signifie le sang entier frais destiné à la transfusion.

Le système rémunérant les donateurs érode l'autre système. On le constate dans divers pays, et, à mon avis, le comité consultatif a failli à la tâche en faisant croire que ce n'était pas le cas.

La sénatrice Seidman : Vous contestez donc le témoignage d'hier de Canadian Plasma Resources qui affirme, en termes on ne peut plus clairs, que même la Société canadienne du sang déclare, dans son dernier rapport, avoir observé une augmentation de 35,8 p. 100 du nombre de ses donateurs bénévoles de sang entier à Saskatoon depuis qu'elle-même a commencé à y exploiter un centre et que ce taux est plus de deux fois plus élevé que le taux d'augmentation observé dans le reste de la province. Elle assiste donc plutôt à une cohue de nouveaux donateurs bénévoles.

Dre Brill-Edwards : J'ai entendu ce témoignage, et il contredit celui que la Société canadienne du sang nous a livré. Je vous incite vivement, quand elle viendra témoigner, à lui poser les bonnes questions, qui ne l'amèneront pas à comparer une année à une autre. En médecine, il faut examiner un faisceau de preuves. Il aurait fallu discuter des pourcentages de collecte et non de systèmes de sang entier et non sur deux ans, mais de composants individuels et d'un ensemble d'années. Qui sait ce qui arrivait d'autre dans ces années particulières? Cependant, il est sûr que ce témoignage contredit celui de la Société canadienne du sang.

La sénatrice Seidman : Voici celui de la Société canadienne du sang. Évidemment, nous lui poserons la question. Voici son rapport cité le plus récent.

Dre Brill-Edwards : J'affirme que nous avons besoin d'en savoir davantage. Le peu qui a été cité n'était certainement pas suffisant pour arriver à une conclusion complète.

La sénatrice Seidman : C'était depuis le début de l'exploitation de son centre par Canadian Plasma Resources. C'est tout ce que nous avons comme point de comparaison.

Dr. Brill-Edwards: I'm making the point that you don't compare one year with another. You compare the preceding number of years. I agree that you probably only have a short three years since they started, but it has to be that extent of a time frame.

Senator Seidman: Right, so we will ask them directly.

The Chair: We have no more questions. Ms. Tinga, do you want to add a little something before we conclude?

[Translation]

It's always more challenging when the witness isn't here in person, so I'd like to give you an opportunity to say a few words quickly. The meeting will be ending in a few minutes.

Ms. Tinga: I'd like to thank you again for listening to us so patiently and asking questions that allowed us to explain our position.

I will end by highlighting the interesting note on which today's discussion has ended, especially with experts contradicting work they actually contributed to. That speaks to the depth and importance of our discussion today. I hope you will continue to hear from other experts with a view to making an informed decision for Canadians who rely on plasma products. Keep in mind that we are here to support your work. We all depend on blood products. I think Canada would benefit from looking at what other countries are doing and adopting a collection model that would bring about self-sufficiency and ensure the well-being of Canadians. Thank you.

The Chair: Thank you.

[English]

Thank you very much for being here. You can see that we have still a lot of digging to do and putting together pieces of the puzzle. I assure you that we take this responsibility very seriously and will continue in the following weeks. We will continue the study of Bill S-252 in our next meeting on March 20.

[Translation]

If there's nothing else, then I will conclude today's meeting by thanking you all for being here. Thank you.

(The committee adjourned.)

Dre Brill-Edwards : J'affirme qu'on ne peut pas comparer les années une à une. On compare les années antérieures. D'accord, les opérations remontent peut-être à trois ans à peine, mais la comparaison doit porter sur cette période.

La sénatrice Seidman : D'accord. Nous allons donc poser directement la question.

La présidente : Nous n'avons plus de questions. Madame Tinga, voulez-vous ajouter quelque chose, une courte observation, avant que nous ne levions la séance?

[Français]

C'est toujours plus difficile lorsqu'on n'est pas sur place, alors je voulais vous donner la chance de vous exprimer rapidement. Nous sommes à quelques minutes de la conclusion de la réunion.

Mme Tinga : Écoutez, je vous remercie encore une fois d'avoir pris le temps de nous écouter avec beaucoup de patience et d'avoir posé des questions qui nous ont permis de vous expliquer notre point de vue.

Je vais terminer en disant que je trouve les fins de ce débat très intéressantes, surtout lorsque des experts contredisent un travail auquel ils ont collaboré. Cela montre toute l'ampleur et l'importance de ces débats que nous avons tenus aujourd'hui. J'espère que vous allez continuer d'écouter d'autres experts et prendre une décision éclairée pour les Canadiens et les Canadiennes qui dépendent des produits plasmatiques. Encore une fois, nous sommes ici pour vous soutenir. Nous sommes tous dépendants des produits dérivés du sang. Je pense que le Canada gagnerait à regarder ce qui se passe ailleurs et à mettre en œuvre des modèles de collecte qui permettraient de créer une autosuffisance et d'assurer le bien-être des citoyens. Je vous remercie.

La présidente : Merci à vous.

[Traduction]

Nous vous remercions de vos témoignages. Vous pouvez constater que nous avons encore beaucoup de matière à creuser et d'indices à rassembler. Je vous assure que nous prenons cette responsabilité très au sérieux et nous poursuivrons nos travaux dans les semaines à venir. L'examen du projet de loi S-252 reprendra à notre prochaine séance, le 20 mars.

[Français]

Alors, s'il n'y a pas autre chose, je vais mettre fin à cette réunion en vous remerciant beaucoup de votre présence. Merci.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, February 27, 2019

Canadian Plasma Resources:

Barzin Bahardoust, Chief Executive Officer.

Prometic Plasma Resources:

William Bees, Vice-President, Plasma Technologies.

Thursday, February 28, 2019

Canadian Health Coalition:

Melanie Benard, National Director of Policy and Advocacy;

Dr. Michèle Brill-Edwards, Board Member.

Canadian Hemophilia Society, British Columbia Chapter:

Curtis Brandell, President.

Sickle Cell Disease Association of Canada:

Biba Tinga, President (by video conference).

TÉMOINS

Le mercredi 27 février 2019

Canadian Plasma Resources :

Barzin Bahardoust, chef de la direction.

Prometic Plasma Resources :

William Bees, vice-président, Technologies du plasma.

Le jeudi 28 février 2019

Coalition canadienne de la santé :

Melanie Benard, directrice nationale, Politiques et défense des droits;

Dre Michèle Brill-Edwards, membre du conseil.

Société canadienne de l'hémophilie, Section de la Colombie-Britannique :

Curtis Brandell, président.

Association d'anémie falciforme du Canada :

Biba Tinga, présidente (par vidéoconférence).