

Coalition canadienne de la santé

**Mémoire présenté au
Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences
et de la technologie entourant le
projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires**

22 février 2019



Personne-ressource :

Melanie Benard
Directrice nationale, Politiques et défense des droits
Coalition canadienne de la santé
251, rue Bank, local 212
Ottawa (Ontario) K2P 1X3
613-688-4973
policy@healthcoalition.ca



healthcoalition.ca



Canadian Health Coalition



@healthcoalition



Introduction

Depuis quarante ans, la Coalition canadienne de la santé (CCS) lutte pour protéger et améliorer les soins de santé publics au Canada. Nous sommes une coalition nationale regroupant travailleurs de la santé, syndicats, personnes âgées, établissements universitaires, organismes communautaires et confessionnels, ainsi que des coalitions affiliées dans les provinces et un territoire.

La CCS s'est engagée depuis longtemps à assurer un approvisionnement sûr, suffisant et sécuritaire en produits sanguins au Canada. Garantir cet approvisionnement est une composante essentielle du système de santé publique du Canada. Nous sommes fiers d'avoir appuyé des Canadiens victimes du sang contaminé avant, pendant et après la Commission Krever. La CCS a mis à contribution son expertise institutionnelle pour aider les groupes locaux de Canadiens victimes du sang contaminé dans leurs stratégies de plaidoyer et de communication.

La CCS appuie fermement le projet de loi S-252, Loi sur les dons de sang volontaires. Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, nous nous opposons à la rémunération des donneurs de sang et de plasma¹. Le projet de loi S-252 contribuerait à faire en sorte que le système d'approvisionnement en sang du Canada continue d'être régi par les principes de la Commission Krever, à savoir que :

- a) Le sang est une ressource publique;
- b) Les donneurs ne doivent pas être payés;
- c) Le Canada doit parvenir à l'autosuffisance en ce qui concerne les produits sanguins;
- d) L'accès au sang et aux produits sanguins doit être gratuit et universel;
- e) La sécurité du système de collecte et de distribution du sang est primordiale².

Ces principes demeurent aussi importants aujourd'hui qu'ils l'étaient au moment où le juge Krever a publié son rapport en 1997. Ils sont actuellement compromis par l'ouverture de centres privés de prélèvement de plasma à but lucratif à Saskatoon et à Moncton, exploités par Canadian Plasma Resources. La CCS s'est opposée à la décision de Santé Canada de délivrer des permis pour ces centres qui paient des gens pour fournir du plasma. Tout le plasma des Canadiens recueilli dans ses centres est vendu sur le marché international.

Rémunérer les donneurs de sang et de plasma est une menace à la sûreté, à la suffisance et à la sécurité de l'approvisionnement en sang du Canada. Le gouvernement fédéral devrait donc interdire la rémunération des donneurs en adoptant le projet de loi S-252.

Compétence fédérale

La compétence fédérale d'interdire la rémunération des donneurs de sang et de plasma est établie dans la *Loi sur le ministère de la Santé*, qui énonce les attributions, les devoirs et les fonctions du ministre fédéral de la Santé. Ces attributions comprennent notamment « la promotion et le maintien du bien-être physique, mental et social de la population » et « la

protection de la population contre la propagation de la maladie et les risques pour la santé³ ». La protection du système sanguin du Canada en vue d'assurer la sûreté, la suffisance et la sécurité de l'approvisionnement en sang et en produits dérivés du plasma essentiels à la santé et à la vie, surtout en période de risques de maladies infectieuses émergents pour les Canadiens, s'inscrit clairement dans ces paramètres.

Avantages de notre système public

Les systèmes de collecte de sang publics et privés ont des objectifs radicalement différents. Notre système national d'approvisionnement sanguin, dont l'État est le propriétaire et l'exploitant, répond aux besoins des Canadiens en matière de santé en contribuant à sauver des vies. Ce système vise à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens. La Société canadienne du sang agit dans l'intérêt public et rend des comptes à la population canadienne. En temps de crise, notre système public d'approvisionnement en sang donne la priorité à la vie des gens.

En revanche, l'industrie de production commerciale de plasma se concentre sur la réalisation de profits en recueillant et en vendant le plasma des Canadiens au plus offrant. Plutôt que de se concentrer sur la santé des patients, les centres privés de prélèvement de plasma s'efforcent de maximiser le rendement de leur investissement. Ces centres ne dispensent pas des services de santé. Ils n'ont pas le mandat de se préparer aux catastrophes en santé publique et d'y faire face.

Autosuffisance nationale et sécurité de l'approvisionnement

Le Canada doit veiller à la suffisance et à la sécurité de son approvisionnement en sang et en plasma pour répondre aux besoins en santé des Canadiens en temps normal et en période de crise.

Au Canada, deux systèmes de collecte distincts fonctionnent simultanément : l'un pour le sang total et l'autre pour le plasma. Des différences importantes marquent ces systèmes. Premièrement, le Canada doit être autosuffisant pour répondre à sa demande de sang total parce que, contrairement au plasma, il ne peut être acheté dans d'autres pays⁴. Deuxièmement, le sang total ne peut pas être traité et purifié de la même manière que le plasma pour éliminer les contaminants potentiels. Le sang total doit donc provenir de donneurs non rémunérés puisque la recherche a démontré que le taux d'infection du sang et du plasma provenant de dons rémunérés est plus élevé⁵.

Sang total

Les preuves nous démontrent que les centres privés à but lucratif exploités par Canadian Plasma Resources braconnent les donneurs du système public de prélèvement de sang total. Depuis l'ouverture de ces centres à but lucratif à Saskatoon et à Moncton, la Société canadienne du sang a constaté une fluctuation des dons chez les 17 à 24 ans, qui constituent

la tranche d'âge la plus recherchée⁶. La diminution du nombre de donneurs dans ce groupe d'âge représente la perte de la prochaine génération de donneurs qui sont passés du système non rémunéré au système rémunéré.

Cette fluctuation peut être due en partie à la « confusion des marques » : les donneurs peuvent penser qu'ils font des dons au système public (Société canadienne du sang) dans l'intérêt des Canadiens, alors qu'en fait, ils font des dons au système privé (Canadian Plasma Resources), qui vend le plasma aux marchés étrangers.

Les collectes de plasma rémunérées sont donc en concurrence avec les dons de sang total non rémunérés, qui, par conséquent, sont en baisse. L'European Blood Alliance a signalé des tendances similaires⁷. Progressivement, le fait de permettre le prélèvement payant de plasma au Canada menacera la suffisance de notre approvisionnement en sang total, pour lequel il n'y a aucune possibilité d'achat. Si le projet de loi S-252 n'est pas adopté, notre système de collecte de sang total sera en péril. L'idée d'attendre des certitudes scientifiques concernant cette façon de faire est dangereuse et irresponsable. Un atout essentiel en matière de santé ne devrait pas être mis en péril pour offrir des possibilités d'activités commerciales.

Plasma

L'autosuffisance en matière de prélèvement de plasma devient de plus en plus l'objectif des pays développés dans le monde⁸. La Société canadienne du sang prélève actuellement environ 17 % du plasma nécessaire pour répondre aux besoins des Canadiens⁹. Comme d'autres pays dans le monde, le Canada compte sur le plasma prélevé auprès de donneurs rémunérés aux États-Unis pour la majeure partie de son approvisionnement en plasma¹⁰.

La dépendance mondiale à l'égard des produits plasmatiques fabriqués par l'industrie du plasma rémunéré aux États-Unis est reconnue comme un risque sanitaire et géopolitique¹¹. Aucun pays ne devrait se mettre dans une position de vulnérabilité face à la réduction potentielle de la disponibilité des produits plasmatiques américains. L'accès aux produits plasmatiques américains pourrait être limité à l'avenir en raison de problèmes de sécurité, d'arrêts de production dans les installations de fractionnement, d'accords commerciaux et de décrets présidentiels visant à protéger les intérêts stratégiques américains.

Le plasma recueilli dans les centres privés à but lucratif exploités par Canadian Plasma Resources ne permettra pas de répondre à la demande future en cas de pénurie de plasma provenant des États-Unis, puisque tout le plasma prélevé dans ces centres est vendu sur les marchés étrangers.

Le Canada doit donc continuer d'accroître son approvisionnement intérieur en plasma au sein du système public. C'est exactement ce que la Société canadienne du sang a l'intention de faire. En 2017, la Société canadienne du sang a présenté à Santé Canada un ambitieux plan stratégique visant à accroître le nombre de dons de plasma non rémunérés. Ce plan vise à augmenter l'approvisionnement national en plasma de 17 % à 50 % d'ici 2024 en établissant jusqu'à 40 nouveaux centres de prélèvement de plasma et en recrutant au moins

144 000 nouveaux donneurs¹². La Société canadienne du sang est toujours dans l'attente de l'approbation de Santé Canada.

Héma-Québec a également mis en place une stratégie visant à augmenter les dons de plasma non rémunérés au Québec. En 2016, elle a ouvert de nouveaux centres de prélèvement et lancé une nouvelle campagne pour promouvoir le don volontaire de plasma. Entre 2016 et 2018, la quantité de plasma prélevé auprès des donneurs bénévoles et non rémunérés au Québec a augmenté de 9,7 %. De 2013 à 2018, Héma-Québec a augmenté l'autosuffisance en plasma du Québec de 14,5 % à 21,5 %¹³. Cette réussite démontre l'efficacité des initiatives entreprises pour accroître l'autosuffisance en plasma au sein de notre système public d'approvisionnement en sang.

Le projet de loi S-252 facilitera l'expansion de notre approvisionnement national en plasma en empêchant les centres privés de prélèvement de plasma à but lucratif d'entrer en concurrence avec les donneurs du système public et de les interpellier.

Sécurité

Le maintien de la sécurité du système d'approvisionnement en sang et en plasma du Canada exige une vigilance et une préparation constantes pour faire face à la menace toujours présente de pathogènes émergents. Interdire la rémunération pour le prélèvement du sang et du plasma est un élément important de cette préparation.

Au cours des dernières décennies, le Canada a eu un très bon bilan en matière d'innocuité, même si nous utilisons des produits plasmatiques rémunérés provenant des États-Unis. En effet, les technologies utilisées depuis les années 1990 pour détecter et détruire la plupart des pathogènes connus dans le plasma, comme le VIH et l'hépatite C, ont également fonctionné pour de nouveaux pathogènes, comme le virus Zika et le virus du Nil occidental. Ces technologies ont été mises en œuvre grâce aux efforts continus des victimes de la tragédie du sang contaminé. La plupart des technologies actuelles, y compris le traitement thermique, les détergents à base de solvants et la nanofiltration, sont en place depuis le début des années 1990¹⁴.

Cependant, lorsque de nouveaux agents pathogènes apparaissent, nous n'avons souvent aucun moyen de les détecter dans le sang ou le plasma des donneurs et aucun moyen de les détruire une fois qu'ils entrent dans la chaîne d'approvisionnement en sang ou en plasma. Notre seule mesure de sécurité consiste à demander aux gens de ne pas faire de don s'ils présentent des facteurs de risque pour le nouvel agent pathogène. 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. La recherche le démontre : 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 rémunérés¹⁵.

Les nouveaux pathogènes émergents que nous ne pouvons pas tester et qui ne sont pas détruits par les technologies existantes posent un risque de contamination impossible à gérer. Pour gérer ces pathogènes émergents, il est crucial de ne pas rémunérer les donneurs de plasma, car cela les incite à fournir du plasma à risque élevé qui pourrait contaminer l'approvisionnement en plasma.

Encéphalopathie des cervidés

Un nouveau pathogène émergent est actuellement à nos portes : l'encéphalopathie des cervidés ou maladie débilitante chronique (MDC)¹⁶. Cette maladie animale de la famille des cerfs est maintenant endémique dans le Midwest de l'Amérique du Nord et se propage rapidement. Nous n'avons aucun moyen de détecter la présence de prions de MDC dans le sang ou le plasma humain et de les détruire si et quand ils se retrouvent dans le sang ou le plasma.

L'encéphalopathie des cervidés fait partie d'une nouvelle classe d'agents pathogènes appelés prions, un type spécial de protéine infectieuse indestructible par toute méthode d'inactivation connue. Les prions causent la neurodégénérescence et la démence qui sont invariablement mortelles chez les animaux (p. ex. l'encéphalopathie spongiforme

bovine (ESB) ou la maladie de la vache folle) et chez les humains (p. ex. la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) et variante de la MCJ). Les infections à prions ont généralement de longues périodes d'incubation (temps de latence) avant de se manifester. Une maladie à prions antérieure chez les bovins (ESB) a causé la perte de l'industrie du plasma du Royaume-Uni en 1996, lorsque la maladie s'est attaquée aux humains, puis aux receveurs de sang et de produits dérivés du plasma¹⁷.

Jusqu'à tout récemment, la transmission des prions de l'encéphalopathie des cervidés à l'homme était considérée comme peu probable. En 2017, les recherches effectuées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont montré que la transmission de l'encéphalopathie des cervidés est possible et très probable chez les humains qui mangent de la viande d'animaux infectés par cette maladie¹⁸.

Les États-Unis et le Canada sont confrontés à la même menace émergente, avec l'endémicité généralisée de l'encéphalopathie des cervidés et des wapitis (cervidés) d'élevage et sauvages dans le Midwest des deux pays. Dans certaines régions du Colorado, le taux d'incidence peut atteindre 40 %¹⁹.

Face à l'apparition d'un nouvel agent pathogène, la gestion des risques exige que nous adoptions toutes les mesures préventives disponibles pour éviter les dommages et maintenir le système aussi sûr que possible. La mise en place d'un système de prélèvement de plasma non rémunéré est une stratégie de diminution des risques, car les dons non rémunérés sont moins susceptibles de présenter des risques d'infection par le nouvel agent pathogène émergent.

Le Canada a encore la possibilité de protéger son approvisionnement national en plasma des nouveaux pathogènes impossibles à gérer comme le prion de l'encéphalopathie des cervidés en adoptant une loi nationale interdisant la rémunération aux donneurs de plasma, comme le propose le projet de loi S-252.

Nous sommes maintenant confrontés à un nouvel agent pathogène indestructible qui pourrait menacer notre propre approvisionnement en sang et en plasma ainsi que l'approvisionnement en plasma rémunéré aux États-Unis, dont nous sommes fortement dépendants en ce moment. Face à ce pathogène et à tout autre pathogène émergent, il est essentiel d'interdire la rémunération aux donneurs de plasma afin de protéger de façon proactive la santé et la sécurité des Canadiens.

Conclusion

Les occasions sont limitées pour maintenir notre longue tradition de dons volontaires et sécuriser notre système d'approvisionnement en sang et en plasma en tant que ressource publique précieuse. Il sera impossible de revenir en arrière une fois que notre système sera dominé par de multiples entreprises commerciales qui n'ont aucun engagement envers le bien commun et les besoins de santé des Canadiens. Le projet de loi S-252 doit être adopté,

et ce, le plus rapidement possible. Notre sang est un bien national qui ne devrait pas être traité comme un produit.

¹ Organisation mondiale de la santé, Déclaration de consensus sur la façon de constituer un stock de sang sûr et suffisant en recrutant et retenant des donneurs bénévoles non rémunérés (juin 2012) : www.who.int/bloodsafety/Expert_Consensus_Statement_Self-Sufficiency.pdf (EN ANGLAIS SEULEMENT).

² Horace Krever, *Rapport final : Commission d'enquête sur le système de sang du Canada* (1997), p. 1047.

³ *Loi sur le ministère de la Santé*, L.C.1996, ch. 8, s.4(2)(a.1) et (b) : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/>.

⁴ Les produits à base de sang entier sont labiles et ne se prêtent pas au commerce international.

⁵ European Blood Alliance, *EBA Fact sheet on Voluntary Non-Remunerated Donors* :

https://europeanbloodalliance.eu/wp-content/uploads/2016/12/EBA_Pos_Paper-VNRD-1.pdf;

Van der Poel CL et coll., « Paying for blood donations: still a risk? », *Vox Sang* (2002) 83 : 285-293.

www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001dj72-att/2r9852000001djpjv.pdf; Neelam Dhingra,

« In Defence of WHO's Blood Donation Policy », *Science* (novembre 2013) 342:6159, p. 691-692 :

<http://science.sciencemag.org/content/342/6159/691>.

⁶ Canadian Blood Services, 2018 : https://bloodwatch.org/cms/wp-content/uploads/2018/09/NS-2018-FOI-2018-06717-HEA_Release-Package.pdf.

⁷ Organisation mondiale de la santé, *Expert Consensus Statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation* (juin 2012) (EN ANGLAIS SEULEMENT); European Blood Alliance, *EBA fact sheet on European self-sufficiency for blood components and plasma for fractionation* (octobre 2016) (EN ANGLAIS SEULEMENT) : https://europeanbloodalliance.eu/wp-content/uploads/2016/11/EBA_Pos_Paper-EU_self_sufficiency-1.pdf :

Dans les pays à double système (où coexistent la collecte non rémunérée et la collecte rémunérée), les établissements de transfusion sanguine qui collectent des composants destinés à la transfusion ont de plus en plus de mal à recruter et à retenir des donneurs non rémunérés [TRADUCTION]; European Commission Directorate-General for Health and Food Safety, *Meeting between the European Blood Alliance and DG SANTE B4 – Summary Minutes* (3 avril 2018) (EN ANGLAIS SEULEMENT) : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/ev_20180403_min_en.pdf.

⁸ Organisation mondiale de la santé (juin 2012); Commission européenne – direction générale pour la santé et la sécurité alimentaire (2018).

⁹ Société canadienne du sang, *Document d'information : Protéines plasmatiques – Quelques faits et chiffres* : <https://blood.ca/fr/media/proteines-plasmatiques>; Héma Québec, *Héma-Québec : Rapport annuel 2017-2018*. http://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/RA2017-2018/RA_2017-2018_FR_2.pdf.

¹⁰ Société canadienne du sang, *Document d'information : Protéines plasmatiques – Quelques faits et chiffres*.

¹¹ Commission européenne – direction générale pour la santé et la sécurité alimentaire (2018); Société canadienne du sang, *Document d'information : Protéines plasmatiques – Quelques faits et chiffres* : « Il y a de plus en plus de risques menaçant l'approvisionnement mondial en plasma et en protéines plasmatiques, nous devons continuer à adapter notre politique de collecte en fonction de ces risques. »

¹² Société canadienne du sang : « La Société canadienne du sang propose un plan ambitieux dans le but de sécuriser un approvisionnement en plasma canadien pour la fabrication d'immunoglobulines », 24 janvier 2017 : <https://blood.ca/fr/media/societe-canadienne-du-sang-propose-plan-ambitieux-but-securiser-approvisionnement-plasma-canadien>.

¹³ Héma-Québec, *Rapport annuel 2017-2018*. http://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/RA2017-2018/RA_2017-2018_FR_2.pdf.

¹⁴ Krever, p. 956-960.

¹⁵ European Blood Alliance, *EBA Fact sheet on Voluntary Non- Remunerated Donors*; Van der Poel CL et coll. (2002); Neelam Dhingra (2013).

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Chronic Wasting Disease (CWD)* (EN ANGLAIS SEULEMENT) : www.cdc.gov/prions/cwd/index.html.

¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention, *Variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD)* (EN ANGLAIS SEULEMENT) : www.cdc.gov/prions/vcjd/index.html.

¹⁸ Council of State and Territorial Epidemiologists, *1st Evidence of Intracranial and Peroral Transmission of CWD into Cynomolgus Macaques: A Work in Progress* (10 juillet 2017) (EN ANGLAIS SEULEMENT) : www.cste.org/page/WebinarLibrary; Centers for Disease Control and Prevention, *Chronic Wasting Disease (CWD) – Transmission*: www.cdc.gov/prions/cwd/transmission.html.

¹⁹ Samia Hannaoui et coll., « Chronic wasting disease: Emerging prions and their potential risk » (EN ANGLAIS SEULEMENT). *PLoS Pathog* (2017) 13:11 e1006619 : <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1006619>.