



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mercredi 17 avril 2013 — Vol. 43 N° 12

Consultations particulières sur le projet de loi n° 29 — Loi
modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le
Comité d'hémovigilance (1)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 17 avril 2013 — Vol. 43 N° 12

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Réjean Hébert	1
M. Yves Bolduc	2
Mme Hélène Daneault	2
Auditions	
Transplant Québec	3
Héma-Québec	13

Autres intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Suzanne Proulx

M. Roland Richer

Mme Stéphanie Vallée

Mme Rita de Santis

- * M. René Dussault, Transplant Québec
- * M. Louis Beaulieu, idem
- * M. Jean De Serres, Héma-Québec
- * Mme Smaranda Ghibu, idem
- * M. Marc Germain, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 17 avril 2013 — Vol. 43 N° 12

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 29 — Loi modifiant
la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (1)**

(Quinze heures cinq minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 29, Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Roy (Bonaventure) est remplacé par Mme Bouillé (d'Iberville).

Le Président (M. Bergman) : Bienvenue, Mme la députée d'Iberville. Cet après-midi, nous allons recevoir Transplant Québec et Héma-Québec.

Remarques préliminaires

Alors, avant de commencer les auditions, nous allons procéder à l'étape des remarques préliminaires. M. le ministre, vous disposez d'un maximum de six minutes pour vos remarques préliminaires. Alors, M. le ministre.

M. Réjean Hébert

M. Hébert : Merci, M. le Président. Il me fait plaisir de saluer mes collègues le député de Jean-Talon, de Gatineau, ma collègue de Groulx et mes collègues du parti gouvernemental, de Masson, Sainte-Rose, Argenteuil et Iberville. Alors, je suis accompagné de Geneviève Gourde, attachée politique dans mon cabinet, et de Yves Jalbert du ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment pour l'étude de projet de loi.

C'est un projet de loi qui propose diverses modifications à la Loi sur Héma-Québec et son Comité d'hémovigilance. C'est un projet de loi important, parce qu'il a mobilisé beaucoup d'énergie de plusieurs personnes, tant au ministère de la Santé et des Services sociaux que chez Héma-Québec au cours des derniers mois, et je suis assez fier de présenter ce projet de loi qui répond également à des demandes de plusieurs groupes, comme nous aurons l'occasion de le voir au cours de ces consultations particulières.

La Loi sur Héma-Québec remonte à 1998. Je vous rappelle qu'elle a été adoptée dans la foulée du scandale du sang contaminé. Et Héma-Québec, donc, a été créée, et Héma-Québec, depuis ce temps-là, est devenu un des fleurons, je pense, du Québec et rayonne, tant sur le plan canadien qu'à l'étranger, par l'efficacité de ses processus et la rigueur également de la gestion du sang et d'autres produits tissulaires.

Par contre, les dispositions actuelles de la loi limitent les attributions d'Héma-Québec, et le projet de loi que nous avons devant nous permet d'élargir les fonctions d'Héma-Québec en dehors de celles liées strictement au sang et aux produits dérivés du sang, la moelle osseuse et aux tissus humains, parce que l'évolution de la science nous a montré que d'autres produits, également humains, pouvaient être rendus disponibles pour traiter les patients et qu'Héma-Québec serait très bien placée pour réaliser ces mandats-là, étant donné l'infrastructure qu'elle possède et l'expertise qu'il a acquise dans la gestion des produits humains.

Alors, notamment, nous souhaitons, en plus de l'attribution des tissus humains qui a été confiée en 2001, élargir sa mission en lui confiant des attributions pour le lait maternel, pour les cellules souches ainsi que tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement. Et ce projet de loi habilite le gouvernement aussi à lui confier éventuellement tout mandat accessoire à ces attributions, puis on pense tout de suite à des prélèvements sanguins, où Héma-Québec a déjà toute l'infrastructure et pourrait apporter un soutien extrêmement intéressant pour améliorer l'accessibilité des patients pour des prélèvements sanguins.

Alors, le plus important, je pense que l'élément majeur, c'est l'implantation d'une banque publique de lait maternel. Pour le réseau, c'est des économies potentielles. Alors, c'est rare qu'on présente des attributions supplémentaires et puis qu'on dit que non seulement ça ne coûtera pas plus, mais ça va rapporter, parce qu'il y a une diminution anticipée et bien documentée de plusieurs conditions chez les bébés, qui fait qu'on va économiser en soins de santé et, en plus, économiser sur l'achat de lait commercial. Mais la raison principale, ce n'est pas celle-là. La raison principale, c'est la santé des bébés, et je pense que, ça, ça devrait être la priorité tant du gouvernement que de l'ensemble du réseau de la santé et les services sociaux. Et ça va vraiment dans notre vision d'un Québec pour tous et d'un système de santé public universel.

• (15 h 10) •

Les banques de lait maternel, c'est reconnu sur le plan international. Il y a même une association nord-américaine, qui s'appelle la Human Milk Banking Association, qui compte déjà 15 membres, dont une banque à Vancouver, une à Calgary et une en préparation à Toronto. Il y a des banques comme celle-là au Brésil, il y en a 200, et il y a près de

160 banques de lait en Europe. Et les bénéfices pour les bébés prématurés, c'est vraiment la réduction des infections, la réduction des réactions allergiques, des problèmes de pression artérielle sur les prématurés, l'amélioration du développement osseux également, et plus de trois fois moins de risque de développer des entérococolites nécrosantes, qui est une maladie extrêmement sérieuse qui survient chez les bébés prématurés surtout, et le lait maternel a été démontré efficace pour réduire l'incidence de cette complication qui entraîne évidemment parfois des chirurgies invalidantes et surtout qui entraîne le décès chez des grands prématurés. Alors, c'est associé, donc, chez des bébés en néonatalogie, à une mortalité de 5 % à 6 %.

Et cette idée de la banque de lait maternel avait déjà été évoquée dans le passé dans la Politique de périnatalité 2008-2018 et elle abonde également dans une orientation de l'Organisation mondiale de la santé qui recommande de favoriser l'utilisation du lait maternel pour les bébés prématurés, et c'est attendu, là, par les grands centres universitaires que sont le CHUL, Sainte-Justine, le Children et bien d'autres.

Notre modèle de banque de lait maternel va quand même être unique au monde, parce qu'habituellement c'est une banque qui...

Le Président (M. Bergman) : ...en conclusion.

M. Hébert : Oui. Alors, qui est confiée à un organisme à part. Ici, on l'intègre dans une structure qui est déjà responsable de la gestion du sang et des produits sanguins. Donc, c'est l'originalité de ce projet de loi, et je pense que c'est ce qui en fait tout l'attrait. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. le ministre. J'invite maintenant le porte-parole de l'opposition officielle et le député de Jean-Talon à faire ses remarques préliminaires pour une période maximale de six minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. D'abord, vous saluer, vous et votre équipe, saluer M. le ministre et son équipe, entre autres M. Jalbert avec qui j'ai eu l'occasion de travailler à plusieurs reprises, mes collègues députés, surtout la députée de Gatineau, avec qui on va avoir l'occasion de discuter du projet de loi, et avec votre équipe, et également les gens de la deuxième opposition.

Écoutez, c'est un projet de loi qu'on reçoit bien. Je pense qu'il faut prendre le temps de l'étudier comme il faut, mais, comme de fait, il faut que nos lois suivent les avancements au niveau de la science, et la science tend à démontrer qu'il y a des gens qui vont bénéficier, surtout que ça va être des gens les plus vulnérables, les prématurés. Donc, d'emblée on a un oeil favorable. On va voir en cours de route, là, s'il y a des objections en entendant les gens au niveau des commissions. Je pense que, comme opposition, il faut toujours prendre le temps de bien faire les discussions, parce que, parfois, on va trouver des écueils qu'il va falloir explorer plus. Mais je vous dirais d'emblée qu'il y a quand même un oeil positif sur ce projet de loi.

Je félicite également l'idée de mettre ça avec Héma-Québec qui est une organisation reconnue au niveau international. Au niveau canadien, on a la réputation d'avoir une excellente organisation à ce niveau-là, et plutôt que de créer une autre structure, avec des coûts administratifs puis souvent un manque d'expertise ou un certain temps, développer l'expertise, de mettre ça avec une organisation comme Héma-Québec, je pense qu'il faut le saluer.

De même, j'ai compris que le projet de loi amènerait d'autres petites modifications. Peut-être faire une mise à jour au niveau de la loi. On va avoir l'occasion de discuter de chacun des points en temps et lieu. Encore là, notre objectif, c'est d'abord d'écouter les gens, les experts qui vont nous dire des commentaires sur la loi. Je suis certain qu'ils ont déjà été consultés, donc je m'attends à avoir beaucoup de corroboration dans ce projet de loi là. Mais, advenant le cas qu'il y a des choses à bonifier, bien, naturellement, je pense que vous allez être réceptifs.

On va avoir une approche très positive, dans le sens pas de partisanerie politique. On va vraiment travailler sur le projet de loi pour essayer de faire en sorte que nos gens reçoivent les meilleurs soins, et je pense que ça va être notre orientation en tant qu'opposition officielle. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. le député. J'invite maintenant la députée de Groulx à faire ses remarques préliminaires pour une période maximale de trois minutes.

Mme Hélène Daneault

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Je vais être brève. De toute façon, je pense que... D'ailleurs, je veux saluer mes collègues, M. le ministre, et M. le député, et l'ensemble des députés qui sont présents ici. Je pense que, pour une rare fois... peut-être pas une rare, mais je pense qu'on accueille favorablement aussi, comme deuxième opposition, un tel projet de loi. Je pense que tout le monde ressent la même chose, on est là pour le bien-être des Québécois et des nouveau-nés, et plus particulièrement les prématurés. Je pense que c'est une expertise quand même qui est assez récente dans le monde, mais qui a démontré son bienfait, et de voir le Québec suivre cette expérience-là, je pense que ce n'est que positif.

Évidemment, j'aime ça quand on peut se distinguer d'ailleurs et, effectivement, de le voir adjoint à Héma-Québec, dont on connaît la réputation au niveau mondial maintenant, je pense que c'est aussi un attrait positif et c'est rassurant pour l'ensemble des élus, mais pour l'ensemble de la population, d'avoir une expertise déjà reconnue. Alors, d'avoir ces

gens-là en place, qui vont pouvoir mettre en place la banque de lait maternel, je pense que ça, tout ça, c'est à notre honneur, et je pense qu'on va pouvoir se distinguer davantage et on pourra servir d'exemple aussi pour d'autres provinces ou d'autres pays dans le monde.

Alors, évidemment, on accueille favorablement. Certainement qu'on aura des questionnements au niveau de l'application de la loi, mais on est favorables et très ouverts à ce projet de loi là. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Merci, Mme la députée. Collègues, le temps alloué pour la période de présentation et la période d'échange sera 10 minutes pour la présentation de chaque groupe et 50 minutes pour les échanges avec les membres de la commission, allouées comme suit : le groupe formant le gouvernement, 24 minutes; l'opposition officielle, 21 minutes; et le deuxième groupe d'opposition, cinq minutes.

Alors, on reçoit maintenant Transplant Québec, représenté par M. René Dussault, président du conseil d'administration, et M. Louis Beaulieu, directeur général. Bienvenue, et vous avez maintenant 10 minutes pour faire votre présentation.

Auditions

Transplant Québec

M. Dussault (René) : Merci, M. le président de la commission. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mmes, MM. les députés, mon nom est René Dussault, je suis avocat et président du conseil d'administration de Transplant Québec. J'y siège à titre de représentant des familles de receveurs depuis bientôt cinq ans. À ce titre, je suis régulièrement témoin de l'espoir que suscite le don d'organes et de l'engagement remarquable de tous ceux et celles qui y participent. Je peux aussi témoigner personnellement des vies transformées par la transplantation, tant pour les receveurs que pour leurs proches, amis de façon plus large. M. Louis Beaulieu, le directeur général et secrétaire de Transplant Québec, m'accompagne aujourd'hui.

Transplant Québec remercie la commission de l'occasion qui lui est donnée de pouvoir échanger avec les parlementaires sur le projet de loi n° 29 intitulé Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance. Les commentaires de Transplant Québec porteront principalement sur l'article 15 relatif au prélèvement de tissus, mais, tout d'abord, permettez-nous de rappeler quelques éléments qui illustrent bien à la fois l'importance du don d'organes et le rôle de Transplant Québec.

Le don d'organes sauve des vies. Par le généreux don d'une personne à son décès, jusqu'à huit personnes peuvent connaître une véritable renaissance, plusieurs d'entre elles évitant même une mort certaine. Par le don vivant, ce don de vie inestimable qu'une personne vivante peut faire à un proche, le plus souvent un rein, mais aussi le foie, une partie du foie, un donneur permet à un receveur de reprendre une vie dynamique tant sur les plans personnel, professionnel que social. Dans la mesure où il véhicule des valeurs de solidarité, de générosité et d'altruisme, le don d'organes porte donc en lui un formidable potentiel de rassemblement des citoyens.

• (15 h 20) •

Dans tous les pays ou territoires, la réalisation de ce potentiel est toutefois tributaire de la confiance de la population envers l'équité, la qualité et la sécurité du système de don et de transplantation, d'autant plus que les donneurs potentiels d'organes sont rares, peu importent les pays ou les territoires. Seulement 1 % des personnes qui décèdent à l'hôpital sont susceptibles d'être des donneurs. Ainsi, au Québec, sur la base d'un audit indépendant réalisé par le Collège des médecins du Québec durant l'année 2008, le nombre maximal de donneurs décédés dans les hôpitaux québécois aurait été de 342 si toutes les conditions avaient été réunies à toutes les fois, c'est-à-dire si, pour chacun des donneurs, toutes les conditions avaient été réunies. Ceci s'explique par le fait que des conditions précises doivent être réunies au moment du décès pour que le don puisse se faire, qu'il se produise à la suite d'un diagnostic de décès neurologique ou au moment d'un décès cardiocirculatoire. Dans tous les cas, les donneurs doivent décéder à l'hôpital, et un ensemble d'interventions, incluant la qualification du donneur, sont requises pour que le don puisse se réaliser afin de permettre des transplantations sécuritaires pour les receveurs.

Malgré les efforts importants déployés par l'ensemble des acteurs impliqués dans la réalisation du don d'organes et bien qu'historiquement le Québec ait été relativement performant au sein du Canada, les résultats que nous avons obtenus en dons d'organes après le décès et en dons vivants, au cours de la dernière décennie, sont demeurés stables, alors que le nombre de personnes en attente s'est accru de 60 %. Donc, ce sont deux lignes qui sont assez différentes. Nos résultats les plus élevés de la décennie, soit 151 donneurs décédés, en 2008, n'ont malheureusement pas permis d'atteindre la moitié de la cible identifiée a posteriori par le Collège des médecins. Cette situation entraîne l'allongement des temps d'attente pour les personnes qui ont besoin d'une transplantation et accroît les risques qu'elles décèdent de façon prématurée. En somme, pour plus de 200 patients en attente d'un foie, d'un pancréas, de poumons ou d'un cœur, la transplantation demeure la seule solution, sinon c'est la mort à courte échéance. Pour un millier d'autres personnes en attente d'un rein, la greffe constitue l'espoir de quitter la dialyse et de reprendre le cours de leur vie, capables dorénavant de poursuivre ou d'entreprendre divers projets familiaux et professionnels.

Quelques mots rapidement sur Transplant Québec. Transplant Québec a pour mission ultime de sauver des vies ou d'améliorer l'état de santé des personnes qui ont besoin d'une transplantation. À cette fin, il est mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour coordonner le processus de don d'organes, assurer l'équité dans l'attribution des organes, soutenir l'amélioration des pratiques cliniques par la concertation et la mobilisation des partenaires et faire la promotion des dons d'organes dans la société. Ainsi, Transplant Québec contribue activement à ce que le plus grand nombre possible de Québécois et de Québécoises en attente d'un organe puissent bénéficier d'une transplantation.

Au coeur de ses interventions, Transplant Québec promeut la qualité, la sécurité, la transparence, l'équité, la collaboration et la concertation avec l'ensemble des indispensables partenaires, au premier chef les établissements de santé et de services sociaux de tout le Québec. Les établissements ont des responsabilités importantes dans la réalisation du don. Certains d'entre eux en ont également en matière de transplantation directement. Tous doivent pouvoir bénéficier des moyens requis pour s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard du don et de la transplantation. Si des progrès ont été accomplis à la suite de l'adoption de la Loi facilitant le don d'organes et de tissus en décembre 2010, d'autres gestes doivent être posés, car, pour réussir, le don d'organes doit devenir un projet pour chacun des hôpitaux et des centres de santé et de services sociaux du Québec et, plus généralement, pour l'ensemble de la société, soutenus par la volonté de ceux et celles qui sont élus pour les représenter. Je laisse maintenant la place au directeur général, M. Louis Beaulieu.

Le Président (M. Bergman) : Et il vous reste deux minutes.

M. Beaulieu (Louis) : Avec votre permission, j'en prendrai deux de plus, si vous n'y voyez pas d'objection. Désolé. Merci à M. Dussault.

Tout d'abord, une remarque d'ordre général. On retrouve, dans quelques articles du projet de loi, l'expression «produit biologique humain». Pour Transplant Québec, cette expression n'inclut pas les organes humains, que l'on réfère à la pratique ou aux définitions reconnues. Cela s'explique notamment par le fait que les organes solides ne sont ni dérivés de l'activité métabolique d'organismes vivants ni de la transformation d'un produit. D'autres particularités s'appliquent également, dont il serait long et peu approprié de discuter ici aujourd'hui.

Voyons maintenant nos commentaires plus détaillés sur l'article 15. Cette disposition prévoit que, pour les seuls tissus, le prélèvement pourra dorénavant être effectué après que le décès du donneur aura été constaté par un seul médecin qui ne participe ni au prélèvement, ni à la transplantation, une fois que le décès du donneur aura été constaté. Actuellement, l'article 45 du Code civil du Québec, qui s'applique autant aux organes qu'aux tissus, précise que le prélèvement ne peut être effectué avant le décès du donneur... avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement, ni à la transplantation. Transplant Québec insiste sur l'importance de cette disposition pour les donneurs d'organes. Elle est essentielle pour assurer la confiance du public et aussi des professionnels de la santé.

Le don d'organes au décès survient toujours dans une situation très difficile pour la famille et les proches, car il est le plus souvent associé à un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien ou, plus rarement, une autre cause. De plus, tel que nous l'avons mentionné plus tôt, le nombre absolu de donneurs décédés est très petit. Il est donc essentiel de tous les identifier dans chacun des établissements et de les référer à Transplant Québec pour assurer la réalisation du don d'organes. L'amélioration de la qualité de vie de nombreux patients et, pour plusieurs d'entre eux, leur vie l'exigent.

Les donneurs d'organes qui décèdent par mort cérébrale doivent demeurer sous ventilation mécanique jusqu'au moment du prélèvement afin d'assurer la qualité des organes. Pour les dons envisageables après un décès cardiocirculatoire, l'autre façon de donner ses organes au décès, le prélèvement s'effectue dans un très court délai suivant le retrait de la ventilation mécanique et seulement lorsque la décision de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales pour des raisons médicales a été prise conjointement par la famille et le médecin traitant car l'état du patient est tel que la mort est inéluctable à très brève échéance. Le don d'organes se réalise alors dans des circonstances toujours délicates et exige que toutes les précautions soient prises, notamment que la détermination de la mort soit assurée par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement, ni à la transplantation. Procéder ainsi permet d'assurer aux personnes qui veulent faire don de leurs organes à leur décès que la mort sera survenue et confirmée après que toutes les interventions requises pour sauver leur vie aient été déployées, finalité première de toute intervention médicale.

Transplant Québec comprend toutefois que, pour la plupart des donneurs de tissus, les prélèvements s'effectuent dans la situation de mort récente, après qu'il y ait eu arrêt simultané et irréversible des fonctions cardiaques et respiratoires, sans maintien artificiel de celles-ci. De plus, les délais d'intervention pour le prélèvement de tissus après que le décès ait été constaté sont beaucoup plus longs que pour les organes, allant, pour les tissus, jusqu'à 24 heures, alors qu'ils ne sont que de quelques minutes pour les organes solides. Conséquemment, dans de telles circonstances qui pourront être précisées dans le cadre des conditions qui seront déterminées par règlement du gouvernement après consultation du Collège des médecins, du Barreau et de la Chambre des notaires, d'Héma-Québec et de Transplant Québec, il serait acceptable qu'un seul médecin puisse constater le décès du donneur qui donnerait uniquement des tissus.

En conclusion, Transplant Québec espère que le projet de loi pourra être adopté rapidement, compte tenu des bénéfices qu'il apporte. De plus, il faut souhaiter que tous les efforts nécessaires soient déployés pour accroître la réalisation du don d'organes au Québec, non seulement pour les économies substantielles qu'il amène pour la société, tel qu'en conclut l'Institut national d'excellence et de santé, services sociaux dans une récente analyse, mais surtout parce qu'il permet de sauver des vies. C'est ainsi que Transplant Québec espère que des investissements pourront être consentis pour soutenir la réalisation de la mission de l'organisation et apporter aux établissements des moyens accrus pour qu'ils puissent améliorer leurs performances au bénéfice de tous. Merci.

Le Président (M. Bergman) : Alors, merci, Me Dussault, merci, M. Beaulieu. Maintenant, pour l'échange avec les membres de la commission, je cède la parole à M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup, Me Dussault, M. Beaulieu. Je voudrais souligner d'entrée de jeu, là, l'excellence également de Transplant Québec dans le domaine des dons d'organes. Je pense que c'est aussi une organisation rigoureuse, dont l'efficacité est également reconnue. Et je souscris tout à fait à votre objectif d'améliorer la performance du Québec en

ce qui concerne le don d'organes, parce qu'effectivement ça sauve des vies, et je pense qu'on doit faire tous les efforts nécessaires pour être en mesure d'augmenter le nombre de donneurs. Et nous aurons très bientôt, à l'Assemblée nationale, une activité de tous les partis politiques où nous encouragerons tous les députés à la signature du registre de dons d'organes de la Régie de l'assurance maladie du Québec, et je pense que ce sera une belle journée, une belle activité pour sensibiliser la population au don d'organes.

Je voudrais vous entendre d'abord sur le choix qui a été fait, là, du libellé «produit biologique humain», parce que notre objectif était vraiment de distinguer le don d'organes du don des tissus et autres produits biologiques. Alors, est-ce que vous êtes confortables avec cette appellation, ce libellé qu'on a retenu pour le projet de loi?

• (15 h 30) •

M. Beaulieu (Louis) : Alors, je...

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu.

M. Beaulieu (Louis) : Oui. Alors, je vous dirais que oui. Nous en avons référé à différentes définitions, dont celle de la Food and Drug Administration, ou l'Institut Pasteur, ou encore Santé Canada, et il est clair que les organes ne sont pas des produits biologiques humains. Donc, dans ce sens-là, ça semble bien faire consensus, là, que, quand on regarde non seulement dans la pratique, mais dans la littérature scientifique ou du côté des organismes normatifs, on parle bien de deux choses, et je pense que ça relève non seulement de la définition, mais aussi de la réalité de ce qu'est un organe solide par rapport à tous les autres produits biologiques humains. Alors, dans ce sens-là, le confort est là.

M. Hébert : Pour le bénéfice de...

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Excusez-moi, M. le Président. Pour le bénéfice de mes collègues qui ne sont pas médecins, pourriez-vous concrètement peut-être faire la différence entre c'est quoi, un organe, puis c'est quoi, un produit biologique?

M. Beaulieu (Louis) : Je vais faire de mon mieux, parce que moi-même, je ne suis pas médecin, alors n'hésitez pas à m'aider, au besoin. Écoutez, je vais référer, à ce moment-ci, à mes définitions, pour éviter de tomber dans ce que certains pourraient appeler de la pratique illégale de la médecine, ce qu'en tant qu'ancien président d'un ordre professionnel je me suis bien gardé de faire pendant cette partie de la carrière. Bon, écoutez, là, ça fait...

M. Dussault (René) : Ce serait virtuel.

M. Beaulieu (Louis) : Excusez-moi, je les cherche. Merci. Alors, si on prend la définition de l'Institut Pasteur, alors on dit : «Produits biologiques — on pourrait tout simplement l'appliquer à «humains» : produits dérivés d'organismes vivants — donc dérivés — et qui sont fabriqués et distribués conformément aux prescriptions des autorités nationales compétentes — alors, comme on est dans le domaine de la sécurité, ici c'est le règlement de Santé Canada, la Loi sur les aliments et drogues, je crois, qui s'applique, donc des autorités compétentes nationales — qui peuvent imposer des conditions d'autorisation spéciales et sont utilisés pour prévenir, traiter ou diagnostiquer des maladies chez l'homme ou l'animal, ou à des fins de mise au point, d'expérimentation ou de recherche. Ils peuvent englober des produits finis ou non finis tels que vaccins, mais [qui] ne sont pas limités à ceux-ci.»

Et, quand on va du côté des Américains, alors on va parler — je vais faire une traduction libre — du sang, du sang comme étant un produit, des produits de thérapie génique, des tissus humains ou des cellules utilisés pour la transplantation et des vaccins. Et, du côté de Santé Canada aussi, on a une définition assez longue, là, qui recoupe ce que je viens de dire.

Alors, les organes solides, étant comme un tout constitué dès la naissance et duquel il n'y a pas des produits qui dérivent, comme tel, ne sont pas des produits biologiques humains. Et, de plus, il y a une logique assez différente dans tout ce qui est le prélèvement d'organes. Peut-être pour éclairer les membres de la commission, quand on doit prélever un organe, on dispose d'une fenêtre de temps très, très courte. La personne qui est en décès neurologique est maintenue très artificiellement en vie sous respirateur parce qu'on doit continuer de perfuser, c'est-à-dire d'alimenter en sang les organes pour ne pas qu'ils se détériorent. Et Transplant Québec, quand on agit, on a une fenêtre de temps d'à peu près une trentaine d'heures pour faire ce qu'on a à faire entre le moment où on reçoit l'appel, où le donneur est identifié et qu'il se qualifie. Alors, on doit procéder à une batterie de tests avec les établissements. Les établissements sont capitaux dans la réalisation du don d'organes. Alors, il y a toutes sortes de tests qui doivent se faire. Pendant ce temps-là, on doit maintenir sous perfusion la personne qui est décédée, et, si on n'agit pas vite, le corps se désorganise, et on perd les organes. Et c'est arrivé tout récemment, là. Je ne donnerai pas de détails, parce que ce n'est pas pertinent, mais des fois on est dans la salle d'opération, et c'est là qu'on perd les organes.

Après qu'on ait prélevé l'organe, on dispose, pour un cœur, d'un maximum de quatre heures pour le transplanter, donc il faut que tous les transports terrestres et aériens soient organisés. Et, quand on parle d'un rein, le plus vite est toujours le mieux, mais on peut aller jusqu'à une période d'ischémie, c'est-à-dire de non-circulation du sang dans l'organe, jusqu'à 12 heures, certains diront 18. Alors, c'est une fenêtre de temps très courte, alors que, de ce que je comprends du prélèvement de tissus, on a encore du temps, puisqu'on a une fenêtre de 24 heures pour prélever après que le corps n'est plus ventilé, hein?

Alors, c'est des logiques assez différentes et c'est des, excusez le terme, volumes, là... mais on travaille sur des nombres de personnes beaucoup plus petits, hein? On l'a dit dans notre allocution. Dans le don de tissus, c'est

potentiellement une personne sur deux qui décède, donc à peu près 30 000 personnes au Québec. Dans le don d'organes, c'est autour de 300. Donc, il y a des logiques différentes.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup. Si on pouvait greffer des yeux, ça serait une greffe d'organes, alors que la cornée, c'est un tissu. Alors, c'est un peu le... je pourrais faire le parallèle.

M. Beaulieu (Louis) : Voilà.

M. Hébert : L'élément central de votre commentaire tourne autour de l'exception à l'article 45 du Code civil pour le constat du décès, qui actuellement s'applique tant aux dons d'organes, comme vous l'avez souligné, mais aussi aux dons de tissus, et ce n'est pas les mêmes dynamiques. Alors, je comprends de votre intervention que vous êtes confortables avec cette exception à l'article 45 en ce qui concerne les dons de tissus humains, de produits biologiques.

M. Dussault (René) : On est confortables avec le fait que l'article 15 dise : Malgré le Code civil, l'article 45. On ne vient pas toucher ou insécuriser ce qui est établi depuis 1994 avec le Code civil du Québec sur une situation qui touche à la fois les organes et les tissus, mais on vient évidemment ici, pour des raisons qui nous apparaissent fort légitimes et utiles pour le déroulement du prélèvement des tissus, faire cette exception qui permet d'avoir le consentement, d'avoir l'autorisation d'un seul médecin, mais, évidemment, complètement indépendant du médecin traitant. C'est un jugement indépendant. Évidemment, comme on vient de le mentionner, la mort est survenue, la personne n'est pas sur ventilateur, la mort est survenue de façon indiscutable dans le cas du prélèvement de tissus, ce qui n'est pas le cas, évidemment, dans la situation du don d'organes.

Alors, quant à Transplant Québec, oui, le conseil d'administration, l'organisation est d'accord avec le projet tel que formulé.

M. Hébert : Merci.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Juste pour le bénéfice de ceux qui nous écoutent, la signature du registre du don d'organes, c'est le 23 avril, donc c'est la semaine prochaine. Je n'avais pas la date exacte en tête. Alors, c'est le 23 avril qu'on aura cette activité à l'Assemblée nationale.

Est-ce que mes collègues du parti ministériel auraient des...

Mme Proulx : Bien, peut-être juste, oui... M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci. Simplement, M. Beaulieu, à la fin de votre présentation, vous mentionnez qu'«en conclusion, Transplant Québec espère que le projet de loi pourra être adopté rapidement, compte tenu des bénéfices qu'il apporte». J'aimerais ça que vous expliquiez un peu mieux votre vision, votre perception du projet de loi et quels sont ces bénéfices dont vous parlez.

M. Beaulieu (Louis) : Bien, je pense que...

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu.

• (15 h 40) •

M. Beaulieu (Louis) : Pardon. De façon tout à fait évidente, la création de la banque de lait maternel, ça, c'est un bénéfice très tangible et très évident de ce projet de loi là. Donc, dans ce sens-là, je pense que c'est tout à fait souhaitable. Et vous avez été plusieurs à insister sur l'expertise d'Héma-Québec pour réaliser cela. Je pense que c'est démontré, que ça m'apparaît être un choix tout à fait judicieux, là, de mon point de vue, de miser sur une organisation solide et habituée à gérer des banques, d'une certaine manière, parce que, les tissus, on peut les conserver en banque pendant plusieurs mois, des fois quelques années, ce qui n'est pas le cas des organes, hein, j'expliquais tantôt le délai qu'on a. Alors, toute cette expertise-là qui est utilisée aussi pour le sang, il y a toutes sortes de choses qui sont transférables, et utilisables, et utiles, donc ça, je crois que c'est un bénéfice, et aussi les capacités de recherche et de développement de nouveaux produits.

On a toujours une certaine hésitation à utiliser le mot «produits» quand on parle d'éléments humains, là, il y a quelque chose, des fois, qui nous crée un certain inconfort, mais, bon, c'est comme ça qu'on le définit. Alors, je pense que cette capacité d'aider, vraisemblablement, de ce que je comprends du projet de loi, certains de nos chercheurs... Et on a des chercheurs très, très performants au Québec. Je pense à Dre Lucie Germain, là, qui est au LOEX, le laboratoire cellulaire de tissus associé à L'Enfant-Jésus, maintenant le CHU de Québec. Ces gens-là méritent qu'on fasse connaître leurs découvertes et que ces découvertes amènent des bénéfices pour la santé des personnes. À partir du moment où on a cette capacité-là, on a tout avantage à la développer, et je comprends que c'est ce que le projet de loi permettrait, sous l'égide du gouvernement, donc, pour s'assurer que ce qui est fait sera bien fait. Je n'en ai pas de doute, mais c'est toujours

important de garder cette vision-là. On parle d'éléments qui viennent de l'être humain, hein, on ne veut pas... Il y a, à notre avis, des barrières à ne pas franchir, donc c'est important qu'on ait toujours ça en tête et qu'on ait un regard gouvernemental sur cette question-là.

Alors, dans ce sens-là, je pense que ce sont des avancées importantes qui vont venir avec le projet de loi, et je dirais que c'est les deux éléments principaux que je vois. Peut-être voulez-vous rajouter quelque chose.

M. Dussault (René) : Je ne veux pas prolonger indûment, mais, même sur la réalité de l'article 15, je pense que ça va, à la fois sur le plan de l'efficacité dans le système, apporter des bénéfices et qu'on espère toujours pouvoir être, justement, réinvestis ou en tout cas participer au mieux de l'ensemble, là, de la finalité que le projet de loi poursuit. Évidemment, le projet de loi a un certain nombre de finalités, mais, fondamentalement, c'est un projet de loi qui va faire, je pense, avancer le Québec dans ces domaines-là qui sont très importants.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : ...merci.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres intervenants? M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Merci, M. le Président. Chers collègues, M. le ministre, M. Dussault, M. Beaulieu. J'ai bien compris votre explication — du moins je le pense — quand vous parliez de la différence entre les prélèvements d'organes, qui sont votre responsabilité, et celui du tissu humain, responsabilité d'Héma-Québec. Alors, je me demandais juste s'il y a des occasions qui nécessitent une collaboration entre les deux organismes.

M. Beaulieu (Louis) : Tout à fait. En fait, au Québec, il y a, bon an, mal an, à peu près 140 donneurs d'organes, des fois un peu plus, des fois un peu moins, et plusieurs de ces donneurs-là sont aussi des donneurs de tissus.

Alors, il y a le décès par mort neurologique, et l'article 15, dans le projet de loi qu'on étudie cet après-midi, ne touche pas les donneurs en mort neurologique. Alors, ces donneurs-là, quand il y a des donneurs conjoints, c'est-à-dire qui donnent des organes et des tissus, en général Transplant Québec initie la démarche, parce que c'est d'abord un donneur d'organes, et il y a des communications avec Héma-Québec pour la partie tissus.

Il faut savoir que, quand on parle du don d'organes, l'ensemble des tests, l'ensemble de la qualification du donneur se fait Transplant Québec et le centre hospitalier, alors que, quand on est en don de tissus, le donneur est identifié à l'hôpital, mais les tests et le travail se font plutôt à l'extérieur de l'hôpital.

Alors, oui, il y a des donneurs conjoints, mais il y a aussi beaucoup de donneurs qui sont seulement des donneurs de tissus et quelques donneurs qui sont seulement des donneurs d'organes.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Dussault (René) : Je voudrais seulement préciser que, quand ce sont des donneurs conjoints, évidemment, la priorité, l'article 45 du Code civil, est la signature de deux médecins, la constatation de deux médecins quant à l'existence de la mort, parce que les tissus viennent en deuxième lieu, mais il y a des cas — et c'est ce que vise le projet de loi — où il y a seulement un prélèvement de tissus, il n'est pas question de prélever des organes, et c'est là que ça va faciliter la tâche et sans d'aucune façon compromettre la sécurité du public, au point de vue de Transplant Québec.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions du côté du gouvernement? Alors, le bloc de l'opposition officielle. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. D'abord, merci, M. Dussault, M. Beaulieu. On a eu l'occasion de travailler ensemble dans le passé, puis je tiens à vous féliciter encore pour l'excellent travail que vous faites pour une cause très honorable, hein? Ça sauve des vies puis ça donne de la qualité de vie à des gens, puis je m'en voudrais de ne pas resouligner encore, comme l'a fait le ministre, la qualité de Transplant Québec. Moi, j'étais un médecin urgentologue, et puis, lorsqu'on appelait pour vous avoir, les gens descendaient même localement, faisaient des prélèvements puis retournaient avec ce qui était nécessaire pour aider d'autres personnes, et c'est fait de façon et professionnelle et de façon également très efficiente.

J'aimerais vous amener... Pour la discussion de l'article, si je comprends bien, vous êtes d'accord... Ce n'était pas trop clair. Vous êtes d'accord avec le fait qu'il y a un seul médecin qui constate le décès et qu'on puisse faire le prélèvement des tissus?

M. Beaulieu (Louis) : Lorsqu'il y a arrêt de la fonction cardiaque et respiratoire sans maintien artificiel de celle-ci, cette condition-là est importante. Et il y a aussi le fait qu'il y aura un règlement du gouvernement, juste pour s'assurer que, s'il y a certaines choses à clarifier, elles le soient bien. Notamment peut-être dans les cas de décès par arrêt cardiocirculatoire, là, il y a peut-être un petit élément ici qui devra être clarifié mais qui n'amène pas de problème à ce que l'article puisse être adopté tel quel. Cette partie-là pourra être clarifiée en temps et lieu.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Si je comprends bien...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Si je comprends bien, ça va être dans l'article de la loi que l'on passe. Et puis, quand on commence en disant : Malgré le Code civil, on va pouvoir ça, qu'est-ce que vous pensez? Est-ce que vous pensez qu'on ne devrait pas plutôt en même temps essayer de modifier l'article du Code civil, que, quand on lit le Code civil, on lise la vraie affaire? Parce que, là, autrement dit, il faut comprendre que tu lis le Code civil, puis, après ça, tu ne sais pas qu'il y a une autre loi qui existe, ça fait que toi, tu vas appliquer le Code civil, alors que... On ne serait pas mieux, en même temps, de modifier le Code civil, puis mettre les vraies bonnes choses, puis, après ça, rendre la loi ou l'article de la loi conforme au Code civil? En tout cas, qu'est-ce que vous en pensez?

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu.

M. Dussault (René) : Oui...

Le Président (M. Bergman) : M. Dussault.

M. Dussault (René) : Si je peux dire un mot là-dessus, en principe vous avez raison qu'idéalement tout pourrait être au même endroit, ou même on pourrait souhaiter que ce soit au même endroit. Cependant, vous remarquerez ici qu'on parle d'un règlement du gouvernement. Le Code civil est quelque chose qui fait l'objet d'un style de rédaction et qui a, en matière de don d'organes, une... ça couvre les tissus également, mais, en matière de don d'organes, qui a une certitude et une reconnaissance qui est absolument fondamentale pour maintenir la confiance du système.

Et c'est sûr que... sans doute les légistes peuvent essayer de faire une rédaction qui demeure dans l'esprit du Code civil, la tentative pourrait être faite, mais le risque-bénéfice de jeter de l'incertitude et de créer de l'insécurité par rapport au don d'organes nous apparaît absolument fondamental, alors de sorte que... Encore une fois, dans la présentation de l'ensemble de la situation, c'est sûr que les deux pourront être mis ensemble, mais je pense qu'il était extrêmement important de ne pas légiférer du côté du Code civil pour faire des distinctions qui créeraient une insécurité qui n'existe pas actuellement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...ma lecture à moi est opposée, parce qu'on lit quelque chose dans le Code civil qui vient par la suite être défait ou changé dans une loi, et moi, j'assume que, quand je lis le Code civil, je lis la vraie affaire.

Et puis là, en passant, la question de la rédaction, là, ça, on a des légistes, là, qui sont très, très bons, mais moi, je me dis : Pourquoi ne pas mettre la vraie affaire dans les deux lois, dans le Code civil et là-dedans? Et moi, j'ai toujours trouvé ça difficile, hein, quand j'étais à l'Association des CMDP. C'est qu'à un moment donné tu lisais quelque chose, puis on te disait : Ce que tu lis là, là, ça a du bon sens, mais ce que tu ne sais pas, c'est que plus tard ça a été modifié à quelque part, puis la loi que je lisais n'était plus vraie. Bien, je pense qu'on a une opportunité, lorsqu'on fait de la législation et de la bonne législation, au moins de ne pas se contredire dans nos propres lois, et, quant à moi, aller modifier le Code civil dans un élément aussi important que celui-là, qui... En passant, on n'essaie pas de cacher la vérité. On dit la vérité et on est transparents. Bien, je pense que, les légistes, il faut qu'ils trouvent une voie de passage, parce que ce que je vois, c'est qu'il va y avoir une contradiction. Dans le Code civil, je lis quelque chose et, dans la loi, je lis autre chose, parce que la loi va dire : Bien, oui, malgré ça, ça va être différent à partir de maintenant.

Moi, en tout cas, ce que vous nous apportez comme élément, je trouve ça intéressant, la question de l'insécurité, mais moi, je le vois de l'autre côté. C'est encore plus insécure de ne pas savoir que c'est vraiment ça qui est marqué dans le Code civil et qui représente la réalité, surtout que, si on s'entend que, dans un cas, c'est un médecin qui constate, dans l'autre cas, c'est deux médecins qui constatent, dans la rédaction légale, à ce moment-là, on va le faire de façon à ce que ce soit correct. Et puis, quand quelqu'un va donner une formation sur la transplantation d'organes, il va dire la même affaire et il ne dira pas : Dans le Code civil, c'est marqué quelque chose, mais, malgré ça, c'est marqué autre chose ailleurs.

Peut-être que je demanderais à l'équipe du ministre, à moins qu'il y ait des objections au niveau légal, là, qu'on ne sait pas aujourd'hui mais qu'on va être prêts à regarder, voir si les légistes ne pourraient pas déjà commencer à travailler peut-être sur un amendement pour qu'on puisse avoir la bonne formulation dans le Code civil et la bonne formulation dans la loi.

• (15 h 50) •

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu.

M. Beaulieu (Louis) : J'entends bien ce que vous dites, Dr Bolduc. Nous, notre compréhension, c'est que l'élément dont on parle, c'est plutôt l'exception qu'on va gérer, c'est-à-dire les cas où le prélèvement de tissus va pouvoir se faire sans qu'il y ait deux médecins.

Un peu, dans la pratique, comment ça peut se poser : quand on a un donneur d'organes, il est habituellement sur une unité de soins intensifs et il est sous ventilation mécanique jusqu'au moment où on l'amène en salle d'opération pour prélever les organes. Le donneur de tissus, il n'est pas rare qu'il soit à la morgue, parce qu'on a un délai de potentiellement 24 heures pour procéder, ou qu'il ne soit pas à la salle d'opération, parce que les prélèvements — les gens d'Héma-Québec pourront vous le confirmer — se font généralement à l'extérieur de l'hôpital, alors il y a quelque chose d'un peu artificiel à faire venir le deuxième médecin pour le constat de décès. Alors, nous, on trouvait que c'était intéressant de mettre

l'exception dans la loi d'Héma-Québec, parce que ça touche uniquement les tissus, et de bien maintenir la règle générale dans le Code civil.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Sauf que, dans le Code civil, l'exception ne sera pas là, et le Code civil, quant à moi, n'est plus vrai, parce qu'avec un seul médecin je suis capable de faire le constat pour le don de tissus.

En passant, au niveau légal, je n'ai pas vu l'article dans le Code civil exactement, mais, s'il y a trois niveaux d'intervention, don d'organes, personne qui est gardée sous respirateur pour la tenir en vie, pour maintenir les organes, puis, le troisième, les tissus, si on pense que c'est des consentements différents, on devrait avoir trois paragraphes pour donner chacun qu'est-ce qu'il y a besoin.

Puis, je vais dire, à moins qu'on me prouve le contraire, au niveau des légistes, là, bien moi, je vais tenir à ce que ce soit dans le Code civil, parce que j'ai assez vu des lois où que par la suite on nous dit : Tu sais, ce qui est noté là, il y a une exception, mais elle est ailleurs, puis il faut que tu ailles la chercher, et, quand tu n'es pas avocat, tu ne le sais pas. Ça fait qu'au moins on va tous se mettre... Puis moi, j'insiste parce que le Parti québécois m'a formé à accorder beaucoup d'importance à ces détails pour que la loi soit bien faite, parce qu'une fois qu'elle va être faite, là, on ne reviendra pas dedans avant un grand bout de temps. Ça fait que, je pense, ça va être important qu'on sache, du côté de nos légistes, s'il y a un moyen d'avoir une concordance entre le Code civil et le projet de loi. On va en discuter plus tard.

Merci, M. le Président. Ma collègue...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Sur le même thème mais peut-être abordé différemment — bonjour, messieurs — moi, mon premier réflexe, parce que je n'ai pas la connaissance de mon collègue et de mes collègues de l'autre côté du quotidien dans lequel vous baignez, mon premier réflexe, c'est de dire — je me mets à la place des gens qui nous écoutent aussi, là : Pourquoi on aurait deux poids, deux mesures? Qu'est-ce qui fait qu'au niveau du respect du corps après le décès il y aurait un traitement différent pour les tissus humains, pour les cellules souches, pour tout ça, et un traitement... un rythme x accordé pour le prélèvement après le décès de ces tissus-là et un rythme y qu'on adopte pour le prélèvement des organes? Qu'est-ce qui fait qu'une partie du corps humain est peut-être sujette à une rigueur moins importante?

Je le vois comme ça, mais, comme je vous dis, je ne baigne pas dans votre milieu.

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu, Me Dussault.

M. Beaulieu (Louis) : Je reviendrais à l'article 204.1 de la loi sur la santé et les services sociaux, qui parle de mort imminente et de mort récente. Le processus de don d'organes se met en marche quand on est en situation de mort imminente et qu'on est face à un donneur potentiel. Le processus de don de tissus aussi peut se mettre dans cette logique-là, mais le processus de don de tissus peut arriver après la mort récente. À toutes les fois qu'il y a un don d'organes ou un don de tissus, c'est parce que la personne est décédée.

Le don d'organes se réalise dans des circonstances qui sont beaucoup plus médicalisées, si vous voulez, que le don de tissus, et, comme on parle de décès neurologique — et les médecins qui sont ici, dans la salle, pourront me corriger, je le prendrai si je commets une erreur — quand on parle de décès neurologique, c'est un constat qui est plus difficile à faire et plus délicat que de constater un arrêt cardiorespiratoire. Donc, conséquemment, quand le législateur a adopté le Code civil... qu'il a mis cette disposition-là, plutôt, dans le Code civil, c'est qu'il voulait qu'on s'assure hors de tout doute — et c'est là qu'on maintient la confiance du public — que le décès était bien constaté. Les médecins sont qualifiés, mais tous les médecins ne font pas face à tous les jours à un décès neurologique, et le deuxième médecin qui vient, c'est pour venir confirmer ce que le premier médecin a dit, pour que le public soit assuré. Parce que, quand on parle de décès neurologique, on peut maintenir le corps sous ventilateur, et c'est confondant pour la personne du public qui vient parce que le corps est encore chaud, et on voit des respirations parce que c'est maintenu très artificiellement pour permettre de sauver les organes. Si on enlève le ventilateur, la personne ne respire plus et ne vit plus. Alors, il y a des éléments qui sont confondants, et, avec tout le respect que j'ai pour les médecins, ça semble des fois être plus difficile dans des cas de décès neurologiques que dans un arrêt cardiaque et respiratoire. Et les médecins, je crois, pour plusieurs, apprécient qu'il y ait ce deuxième constat de décès.

Il y a des conditions, là, qui sont appliquées, ça ne se fait pas au même moment. En général, il y a un délai, justement, pour s'assurer, il y a des tests qui sont faits pour vérifier, justement parce qu'on veut être sûrs que la personne est bien morte, hein? Ça, c'est fondamental dans le don d'organes. Alors, c'est là que cette disposition-là du Code civil est extrêmement importante pour le don d'organes.

Maintenant, pour le don de tissus, bien, les parlementaires choisiront la meilleure voie. Je le répète, nous, on est confortables avec le fait qu'elle soit dans la loi qui modifie la loi d'Héma-Québec, mais ce n'est pas à nous d'en décider à la fin.

Mme Vallée : Je regarde le Code civil, je regarde les articles du Code civil, et on ne fait pas... bien qu'on fasse référence à des dons de tissus... D'ailleurs, à l'article 43, on ne fait pas de distinction entre les dons de tissus et les dons d'organes pour la nécessité d'avoir la reconnaissance par deux médecins.

M. Beaulieu (Louis) : L'article 45.

Mme Vallée : Exactement. Donc, ma question : Pourquoi la nécessité de faire cette distinction-là? Pourquoi créer une exception dans le projet de loi qui n'a pas été clairement définie par le législateur? Et pourquoi créer cette distinction-là pour des tissus qu'on n'a pas pour des organes? Tu sais, je comprends, là, vous, vous êtes là-dedans tout le temps, mais mettez-vous à la place de ceux qui nous écoutent. Pour nous, le corps humain est un tout et, pour certaines personnes, bien il est inviolable. C'est écrit noir sur blanc. Mais cette distinction-là, elle n'est pas encore claire, là. Je vous écoute, mais ce n'est toujours pas clair, pourquoi on réduit les exigences, pourquoi on réduirait les exigences dans le cas spécifique du projet de loi qu'on a devant nous.

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu, Me Dussault.

M. Beaulieu (Louis) : En fait, ce que je comprends, c'est que, pour ce qui est un arrêt cardiaque et respiratoire, on dit : Un seul médecin suffit. En général, c'est comme ça, un seul médecin constate le décès, hein? Ça, c'est la règle générale hors du don d'organes et de tissus. Actuellement, il n'y a pas, généralement, deux médecins qui viennent constater le décès par arrêt cardiorespiratoire.

Quand on parle de décès neurologique, il faut deux médecins. À cause de la complexité, à cause des risques peut-être d'erreur, il faut deux médecins. Mais, dans la partie cardiaque et respiratoire, on peut fonctionner, je crois bien, avec un médecin, et c'est là que l'exception viendrait, dans le fond. Vous me direz que c'est la règle générale, là j'ai l'air de parler un petit peu à l'envers, là, mais, pour nous, quand on parle de don d'organes, il faut maintenir les deux médecins hors de tout doute, puis, quand on arrive avec un arrêt cardio...

Mme Vallée : Peu importe la nature du décès, là. Pour vous...

M. Beaulieu (Louis) : Peu importe la nature du décès....

Mme Vallée : Parfait.

M. Beaulieu (Louis) : ...mais quand on parle de cardio et respiratoire sans maintien artificiel. Et je pense qu'il y a une provision là, et après on ira dans le règlement du gouvernement préciser encore certains petits éléments pour éviter toute confusion.

• (16 heures) •

Mme Vallée : Vous m'emmenez à mon autre question : Pourquoi le préciser par règlement et ne pas le préciser par projet de loi? Pourquoi ne pas... Parce qu'il y a quand même des éléments d'éthique qui sont abordés par ça. Et on sait que, par règlement, on peut faire plein de trucs sans nécessairement faire des consultations aussi publiques que celles que nous avons aujourd'hui. Donc, pourquoi remettre, à l'intérieur d'un règlement, des conditions qui peuvent être, pour bien des citoyens, extrêmement importantes et soulever des débats éthiques qu'on pourrait très bien avoir ici, à l'intérieur de la commission parlementaire?

M. Dussault (René) : Encore une fois, c'est sûr que, dans la loi d'Héma-Québec — et je pense que d'autres pourront mieux répondre que nous à ça — c'est toute la question entre qu'est-ce qu'on met dans la loi, puis qu'est-ce qu'on met dans le règlement, et est-ce qu'on est en mesure de le faire simultanément. Donc, tout mettre dans la loi, c'est une question.

Mais je voudrais revenir sur le Code civil. Tout est possible, vous savez, comme disait M. Bolduc tout à l'heure. La seule chose, c'est que la rédaction du Code civil du Québec parle de la mort, ne fait pas les distinctions entre la mort neurologique, dite cérébrale, la mort cardiorespiratoire, bon, les questions de maintien sous ventilation, etc. Alors, je pense que c'est important de le souligner. Donc, si on le faisait dans le Code civil, il faut entrer dans toutes ces distinctions-là dans le Code civil. Il n'y a rien d'impossible aux légistes de faire, mais il faut regarder la nature de ce qu'on fait. C'est sûr que que ce soit malgré la charte ou malgré des exceptions à des lois principales, plutôt que de tout intégrer dans la même loi, force, d'une certaine façon, à avoir un document qui donne une vision complète. Bon. Maintenant, c'est une question de décider si, effectivement, on rentre dans... Parce que, dans la loi d'Héma-Québec, c'est sûr qu'on peut aller plus dans la technique que normalement on le fait dans le Code civil, mais il n'y a rien d'impossible, au contraire. Mais il faudrait, à ce moment-là, le regarder et voir comment ça fonctionne dans l'économie du Code civil.

Ce qu'on peut dire, c'est que, pour Transplant Québec, il n'y a jamais de prélèvements de tissus qui vont être pris secondairement au prélèvement d'un organe sans que ça passe par l'article 45 du Code civil. C'est clair, ça, et il n'y a rien de changé. Et ce qu'on a compris de la préoccupation d'Héma-Québec, c'est les cas où bien après, seulement un prélèvement de tissus... à la limite, l'exemple que donnait Louis Beaulieu de la personne qui est presque rendue ou qui est rendue à la morgue, bon, il faut déplacer.

Le Président (M. Bergman) : En conclusion, s'il vous plaît.

M. Dussault (René) : Alors, dans la poursuite de la commission parlementaire, ça pourra faire l'objet d'une discussion, mais, quant à nous, à Transplant Québec, on n'aurait jamais voulu que l'on vienne, par une rédaction qui se veut plus précise, qui fasse toutes les distinctions, etc., créer le moindre doute sur la sécurité de la certification de la mort par deux médecins dans le cas d'un prélèvement d'organes, que ce soit par mort neurologique, cérébrale, ou par arrêt cardiorespiratoire.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé pour ce bloc. Alors, Mme la députée de Groulx, pour un bloc de cinq minutes.

Mme Daneault : Merci. Alors, je vais essayer d'être brève. Merci d'être ici, et je reconnais aussi votre excellent travail. Ce que je comprends de la discussion qu'on a fait depuis le début, c'est que, dans le fond, le Code civil reconnaît le don d'organes comme une exception, alors que le don de tissus ne serait pas dans l'exception. Dans le fond, c'est pour ça qu'il n'est pas mentionné. Donc, de ne...

M. Dussault (René) : Dans le Code civil, on a à la fois les organes et le tissu.

Mme Daneault : O.K. Mais qui n'exige pas...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

M. Dussault (René) : Et exige la constatation du décès par deux médecins.

M. Beaulieu (Louis) : Actuellement.

Mme Daneault : Actuellement.

M. Dussault (René) : Depuis 1994.

Mme Daneault : Mais, dans l'actuel projet de loi, on modifie, pour le don des tissus, de n'avoir qu'un seul médecin qui constate le décès.

M. Dussault (René) : Mais, encore une fois, tissus seulement...

Mme Daneault : Tissus seulement, oui.

M. Dussault (René) : ...et non pas, secondairement, une constatation de la mort pour le prélèvement d'organes.

Mme Daneault : O.K. Ce que je comprends, c'est que vous êtes d'accord avec cette formulation-là.

M. Dussault (René) : Quant à la mission de Transplant Québec, on est d'accord. Ça protège la sécurité, absolument essentielle, la confiance du public pour le don d'organes.

Mme Daneault : Parce qu'actuellement on distingue, dans le fond, le décès neurologique versus cardiorespiratoire. Donc, c'est dans cette optique-là que vous êtes d'accord avec le libellé du projet de loi actuel.

M. Dussault (René) : C'est-à-dire que, que ça soit le décès neurologique ou cardiorespiratoire, c'est développé maintenant, où on peut faire le prélèvement d'organes, ça prend deux médecins. Et, dans un cas ou dans l'autre, si, en plus de prélever des organes, on prélève des tissus, ça prend deux médecins.

Mme Daneault : Ça, on est d'accord.

M. Dussault (René) : Absolument essentiel, parce que la porte d'entrée...

Mme Daneault : Mais uniquement le prélèvement de tissus, vous êtes confortables avec le fait...

M. Dussault (René) : Bien là, c'est une pointe qui s'est développée depuis l'avènement du Code civil, et ça, quand... Encore une fois, quant à notre mission, qui n'est pas sur les tissus...

Mme Daneault : Je comprends.

M. Dussault (René) : ...mais qui est sur les organes, nous, notre message, c'est que notre mission est 100 % sauvegardée quant aux organes.

Mme Daneault : O.K. Mais vous n'êtes pas inconfortables avec le libellé actuel.

M. Dussault (René) : Mais on comprend ce qui a été mentionné qu'effectivement il faut regarder à la fois le Code civil et la loi d'Héma-Québec pour saisir la situation, si cette loi-là est adoptée, où le prélèvement uniquement d'un organe...

M. Beaulieu (Louis) : De tissus.

M. Dussault (René) : ...de tissus, en fonction de cette loi-là, exigerait dorénavant le consentement d'un seul médecin indépendant.

Le Président (M. Bergman) : M. Beaulieu.

M. Beaulieu (Louis) : Et, si vous permettez, j'amènerais un petit complément par rapport à la question du règlement adopté par le gouvernement. Nous, on sait que, dans le temps, il y a beaucoup de choses qui changent en médecine. Il y a, des fois, des ajustements qui peuvent être plus simples à faire au niveau de l'application de la technique, et on suggérerait que la discussion, au moins initiale, se fasse avec le Collège des médecins, le Barreau, la Chambre des notaires, donc des intervenants qui vont être capables de regarder certains aspects, qui vont un peu plus dans le détail et qui sont susceptibles d'évoluer dans le temps. Et ma connaissance de la mécanique des règlements du gouvernement, c'est qu'ils sont soumis à la *Gazette officielle*, donc il y a moyen de faire des commentaires. Et je suis convaincu que le ministre est ouvert à ce que les discussions se fassent, élargies comme elles devront se faire, je dirais, sous sa responsabilité.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, il vous reste une minute.

Mme Daneault : Est-ce qu'à votre connaissance il y a eu des éthiciens qui ont travaillé sur le projet de loi chez vous?

M. Beaulieu (Louis) : Pas chez nous.

M. Dussault (René) : Pas véritablement, là.

Mme Daneault : O.K., d'accord, il reste quelques secondes. J'ai compris, dans votre introduction, qu'il n'y a pas eu d'augmentation de signatures de consentement, depuis les 10 dernières années au Québec, de dons d'organes versus une demande accrue de 60 %.

M. Dussault (René) : C'est stable.

Mme Daneault : Est-ce qu'il y a des raisons à ça? Est-ce que vous vous êtes penchés sur ce...

• (16 h 10) •

M. Dussault (René) : Ah oui! Écoutez, il y a trois raisons de perte de donneurs potentiels. Parce que les donneurs potentiels, c'est autour de 350 par année au Québec, je veux dire, parce qu'il faut décéder dans l'hôpital, il faut avoir soit la mort cérébrale, neurologique ou, bon, cardiorespiratoire, et la mise sous ventilateur. Alors, sur 350, on a encore un problème d'identification des donneurs potentiels dans les hôpitaux. Alors, ça, c'est une première perte qui survient là. Et, avec le ministère, c'est un point central, là, parce que, si on en perd 50 qui ne sont pas identifiés... Et il faut comprendre, «identification», ça veut dire : avec une vision en avant qui prévoit que la personne va tomber en mort cérébrale, et donc, là, il va y avoir un suivi. Alors, il y a effectivement des pertes d'identification.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé.

M. Dussault (René) : Oui. Alors, juste... l'autre perte...

Mme Daneault : Consentement pour une minute.

M. Dussault (René) : ...et ça, ça existe de moins en moins, c'est que, quand on identifie un patient qui va venir en mort cérébrale, qu'on approche la famille... Bon. Parce que, si on décide... La famille va dire non, on ne l'approchera pas, mais là il y a une petite perte, O.K.?

Mme Daneault : Je comprends.

M. Dussault (René) : Et troisième élément pour la perte, c'est vraiment la conversation avec la famille pour le consentement au don d'organes. Et là, là-dessus, depuis 10 ans, on fluctue, mais en général on s'en va dans une situation où il y a un peu moins de consentements qu'il y en a eu dans le passé. Il faut avoir une vision plus longue, mais c'est sûr qu'il faut travailler sur l'identification et sur l'approche des familles.

Mme Daneault : Est-ce qu'il y a des équipes ciblées pour le faire?

M. Dussault (René) : Oui.

M. Beaulieu (Louis) : La plupart des hôpitaux. La plupart des hôpitaux.

M. Dussault (René) : Il y a des infirmières-ressources, et on souhaite avoir des coordonnateurs médicaux.

Le Président (M. Bergman) : Me Dussault, M. Beaulieu, merci pour votre présentation. Merci beaucoup. Alors, je demande les gens d'Héma-Québec de prendre leur place à la table. Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 12)

(Reprise à 16 h 16)

Le Président (M. Bergman) : Alors, je souhaite la bienvenue à Héma-Québec. Vous avez 10 minutes pour votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Si vous pouvez vous identifier et commencer votre présentation.

Héma-Québec

M. De Serres (Jean) : Oui. Bonjour. Jean De Serres, je suis président et chef de la direction d'Héma-Québec. J'ai avec moi le Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales; Me Smaranda Ghibu, vice-présidente aux affaires corporatives; et M. Laurent Paul Ménard, qui est directeur des communications.

Alors, merci, M. le Président de la commission, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mmes et MM. les députés, merci beaucoup de cette opportunité de commenter sur le projet de loi. Évidemment, Héma-Québec accueille favorablement le dépôt du projet de loi n° 29 modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance. Et on rappelle que ce projet de loi résulte en partie d'une demande soumise par Héma-Québec en mars 2011. Et je vais aborder tout de suite, article par article, les principaux articles et les commenter.

Sur l'article 1, modifiant l'article 3 de la mission, cet article incorpore les nouvelles attributions d'Héma-Québec quant à la banque de lait maternel et les cellules souches. Le ministre de la Santé avait déjà confié à Héma-Québec le mandat de production de tissus humains en 2001, le sang de cordon en 2003, en vertu de l'article 3 de la loi actuelle, mais le rôle d'Héma-Québec évolue, il est appelé à évoluer encore plus rapidement dans les années qui viennent. L'expertise acquise par Héma-Québec dans la gestion des produits biologiques a incité, il y a quelques mois — et enfin même un an, deux ans — des professionnels du milieu de la périnatalité à sonder la volonté, capacité, d'Héma-Québec d'implanter un projet de banque publique de lait maternel. Et comme on détient, à Héma-Québec, une expertise qui est reconnue — ça a été mentionné tantôt — à l'échelle internationale en matière de collecte, production, qualification, distribution, réglementation de produits humains, que ce soient des produits faits à partir du sang, de tissus, de sang de cordon, ça faisait d'Héma-Québec un organisme de choix pour approvisionner la population en lait maternel, mais aussi en produits issus de cellules souches. Avec le projet de loi, le gouvernement peut confier des attributions pour tout autre produit humain, et cela permettra une réponse rapide à l'évolution de la science et des besoins des patients québécois.

Héma-Québec interprète l'ajout de la mention à l'effet qu'elle doit gérer ses ressources avec efficacité et efficience dans le sens de l'article 21 de la Loi sur le vérificateur général. Nous comprenons donc, suivant l'esprit de cette loi, que l'efficience doit être comprise comme la transformation au meilleur rendement des ressources en biens et services. Et l'efficacité correspond, selon nous, à l'atteinte, au meilleur degré, des objectifs ou autres effets recherchés d'un programme d'une organisation ou d'une activité. Comme Héma-Québec s'acquitte déjà de sa mission avec efficacité et efficience depuis sa création en 1998, l'ajout de cette précision à sa loi constitutive, évidemment, ne pose pas problème en soi, et on l'accueille favorablement.

Concernant l'article 3, modifiant l'article 7, conseil d'administration, la loi actuelle prévoit que le conseil d'administration est composé des membres issus de divers milieux représentant la chaîne transfusionnelle. Depuis 1998, la date d'entrée en vigueur de la loi, il y a eu une évolution importante en matière de gouvernance. Les conseils, autrefois composés des parties prenantes, sont maintenant plutôt composés de membres dont l'expertise recherchée — par exemple, finances, ressources humaines, technologies de l'information — varie. Tout en conservant des représentants de la chaîne transfusionnelle, l'amendement proposé donnera plus de latitude au gouvernement pour nommer des administrateurs avec les profils de compétences recherchés. Cette modification permet, à notre avis, d'optimiser l'apport du conseil d'administration.

• (16 h 20) •

Concernant l'article 6, modifiant l'article 13, assistance aux réunions, la loi actuelle prévoit que le ministre désigne un représentant du Comité d'hémovigilance comme observateur au conseil d'administration. Le projet de loi propose d'ajouter une personne supplémentaire, nommée par le ministre. Il s'agit d'observateurs et non d'administrateurs. Héma-Québec désire souligner que, dans l'éventualité où le second membre serait un fonctionnaire ou autre représentant du gouvernement, on pourrait percevoir cette nomination comme érodant un des principes sur lesquels repose la création d'Héma-Québec, énoncé par l'honorable juge Horace Krever dans le rapport final de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, qui est le rapport Krever, voulant que les décisions du fournisseur de sang soient indépendantes de celles du gouvernement.

Concernant l'article 7, modifiant l'article 25, financement, on rappelle qu'Héma-Québec s'est dotée d'un plan stratégique 2012-2015 dont les orientations financières sont la stabilisation des tarifs — en fait, pendant trois ans, il n'y a aucune augmentation de tarifs — et l'augmentation, par contre, en même temps des investissements et de l'innovation. C'est dans ce contexte qu'Héma-Québec considère opportun que la loi offre l'option de conclure une entente avec le ministre afin que les gains d'efficience annuels dégagés par les actions d'amélioration de productivité soient réinvestis pour améliorer l'offre de services d'Héma-Québec ou son efficience.

L'article 8, maintenant, modifiant l'article 30, construction d'immeubles, on désire sensibiliser les parlementaires à l'effet que le premier alinéa de cet article pourrait compromettre les activités d'Héma-Québec si les conditions déterminées par le gouvernement ne sont pas mises en place en même temps que l'entrée en vigueur de la loi. En effet, Héma-Québec loue, à titre gratuit la plupart du temps, quelque 100 emplacements par année pour y tenir des collectes de sang. Donc, tout retard à émettre les conditions stipulées au présent article pourrait compromettre la collecte de sang en nous empêchant de conclure les ententes de location.

Concernant l'article 9, ajoutant les articles 31.1 à 31.4, par de nouveaux pouvoirs d'inspection et d'enquête, on prend acte que le gouvernement désire se doter de pouvoirs additionnels pour s'assurer du respect par Héma-Québec de sa loi constitutive. On est tout à fait d'accord avec ça, mais il est important de souligner que la sécurité et la qualité des produits sont régies par la Loi sur les aliments et drogues de Santé Canada — Santé Canada, qui applique la loi — et que Santé Canada procède à l'inspection des activités d'Héma-Québec annuellement. Par ailleurs, la conformité aux lois provinciales est déjà audité par le Vérificateur général, incluant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance. Donc, cet article nous semble dupliquer les pouvoirs qui existent déjà.

Concernant l'article 11, et je vais terminer avec cet article-là... l'article 15, dont on a discuté tantôt, ajoutant l'article 54.13, Héma-Québec est responsable de voir à l'approvisionnement suffisant en tissus humains. Le libellé proposé par l'article 54.13 répond entièrement aux besoins d'Héma-Québec et lui permettra d'exercer ses activités en conformité des règles et principes entourant le respect du corps après le décès et l'impartialité décisionnelle requise lors du constat de décès.

Puisque le prélèvement de tissus ne requiert pas le maintien cardiorespiratoire au moment du prélèvement, Héma-Québec prélève presque exclusivement sur des donneurs en état d'arrêt cardiorespiratoire et sans maintien artificiel de celui-ci. Ce cadre d'activité particulier à Héma-Québec, auquel s'additionne la rencontre d'information, de consentement avec la famille du défunt, est donc exempt de risques d'abus et de négligence, risques ayant initialement justifié l'exigence du double constat de décès pour le prélèvement à des fins de transplantation.

Donc, en conclusion, évidemment, nous sommes favorables au projet de loi déposé, et on espère qu'il sera adopté rapidement pour mettre en place certains changements qui auront des conséquences très rapides sur le réseau de la santé, mais aussi sur les patients au Québec. Merci beaucoup de votre attention.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. De Serres, pour votre présentation... Dr De Serres. M. le ministre, pour débiter le bloc.

M. Hébert : Alors, Dr De Serres, messieurs, madame, qui vous accompagnent, alors pour répéter ce que j'ai un peu dit en introduction, je voudrais d'abord vous féliciter et reconnaître la qualité du travail d'Héma-Québec, tant au niveau de l'efficacité que de la sécurité. Puis on sait que la sécurité des produits sanguins et des tissus humains, c'est l'élément primordial. Je pense que vous vous êtes acquittés de ce mandat avec brio et que vous faites l'envie, d'ailleurs, de plusieurs autres provinces et pays, et donc je voudrais donc souligner ceci.

Vous êtes déjà engagés dans non seulement les produits substituts sanguins, mais aussi un certain nombre de tissus, la moelle osseuse, le sang de cordon. D'ailleurs, vous êtes, au Canada, la première organisation au niveau du sang de cordon. Je vais vous poser la question que je vous ai posée la première fois qu'on s'est rencontrés sur ce projet de loi : Pourquoi faut-il modifier la loi pour inclure le lait maternel aux produits dont vous vous occupez?

Mme Ghibu (Smaranda) : En fait, je vais répondre à cette question-là. La loi, telle qu'elle a été rédigée en 1998, prévoyait certains pouvoirs, au dernier alinéa de l'article 3, du ministre de confier à Héma-Québec des attributions semblables à celles qu'elle a pour le sang pour la moelle osseuse et tout autre tissu humain. Donc, c'était restrictif à ces deux attributions-là, à ce moment-là. Donc, en 1998, je ne pense pas qu'on contemplait le lait maternel, par exemple. Alors, lorsqu'on avait été approchés par certains professionnels nous demandant est-ce qu'on voulait mettre en place une banque de lait maternel, on a regardé la loi, et là on s'est aperçus que le lait maternel n'était ni de la moelle osseuse ni un tissu humain, donc le ministre seul ne pouvait pas nous donner cette attribution-là. On sait bien qu'un organisme public doit respecter sa loi constitutive, alors il n'y avait pas vraiment moyen, sans un amendement à la loi, de confier le mandat de lait maternel à Héma-Québec.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup. Vous avez déjà un mandat relatif aux cellules souches, est-ce qu'on peut imaginer, outre le lait maternel, quelles sont les autres possibilités de produits biologiques qui pourraient faire l'objet, là, des activités d'Héma-Québec?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Oui, tout à fait. Et maintenant on commence à fabriquer des produits qui sont des médicaments ou des instruments médicaux — mais plus souvent des médicaments — à partir de différents tissus humains — parfois de la peau, parfois à partir de sang et parfois à partir d'autres morceaux du corps humain, par exemple, des cellules adipeuses, du gras, en d'autres mots — et on doit les transformer, par contre, en médicaments, donc ils doivent être transformés en produits. Et, pour répondre à ces besoins, on a besoin de la modification «tout autre produit biologique humain», parce que la source, actuellement, est souvent des cellules du sang, par exemple, des globules

blancs, mais, dans certaines technologies, peut être quelque chose qui n'est ni du sang ni des tissus. Et, au lieu de revenir en modification de loi à chaque fois que la science développe une nouvelle technologie, on préfère le libellé du projet de loi, qui nous permet une flexibilité, d'où notre énoncé que ça va nous permettre de répondre rapidement aux besoins de la science, tandis qu'autrement, actuellement, même pour le lait maternel, il faut revenir devant l'Assemblée nationale, et c'est quand même assez long d'avoir un projet de loi pour un produit spécifique.

Il ne faut pas oublier qu'il y a des centaines, et même, en fait, des milliers, actuellement, de produits qui sont en développement et qui sont faits à partir de morceaux du corps humain, et nous, on pense que c'est le mandat d'Héma-Québec de les fabriquer parce qu'on est dans des produits avec une composante éthique importante, hein — on a parlé d'organes tantôt, mais de sang humain ou de tissus humains — et on doit pouvoir avoir un mandat qui assez large et qui suit l'évolution de la science.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Je pense que, pour les besoins de la discussion, il serait intéressant que vous puissiez nous donner une idée des activités actuelles, des tissus actuels que vous gérez à Héma-Québec, là, pour le bénéfice des parlementaires.

Le Président (M. Bergman) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : L'as-tu, Marc, sur les tissus actuels?

Le Président (M. Bergman) : M. Germain.

M. Germain (Marc) : Sur les tissus? Oui. Pour ce qui est tissus humains destinés à la greffe, présentement, ce qu'on produit est, je dirais, assez classique, c'est-à-dire ce sont des tissus qui existent dans le domaine médical depuis au moins 20, 30 ans. On parle, par exemple, de cornées, cornées pour la greffe de cornée pour restaurer la vision; greffe d'os, qui est utilisée largement en orthopédie; greffe de tendons pour réparation, essentiellement, réparation de tendons de genoux; greffes de peau cadavérique, qui est utilisée pour traiter les grands brûlés — c'est encore aujourd'hui la méthode de traitement idéale, là, en phase aiguë des grands brûlés. Alors ça, ça fait le tour des... Les valves cardiaques aussi qui sont utilisées dans certaines circonstances où les valves mécaniques ne peuvent pas être utilisées. Alors, ça, c'est l'inventaire des produits qu'on fabrique actuellement. Ce ne sont pas des produits, je dirais, novateurs au même titre que ce que le Dr De Serres vient de mentionner, qui, eux, sont des produits qui sont en phase de développement et où le niveau de complexité, soit dans le prélèvement, la préparation, la fabrication, est différent et plus élevé que celui des tissus dit plus classiques. Alors, ça vous donne une idée, approximativement.

Évidemment, à côté de ça, il y a toute la question des cellules souches, comme, par exemple, le sang de cordon. Encore une fois, le sang de cordon, oui, ce sont des cellules souches, mais les manipulations sont quand même assez minimales. C'est pratiquement un prélèvement, une conservation, ensuite administration. Il n'y a pas beaucoup d'étapes de transformation qui sont effectuées sur le sang de cordon. Les nouveaux produits en thérapie cellulaire, eux, sont assujettis à pas mal plus de modifications, de manipulations en laboratoire avant de pouvoir être utilisés chez l'humain.

• (16 h 30) •

M. De Serres (Jean) : Et je me permettrais d'ajouter, concrètement, par exemple, ça veut dire qu'on va faire, dans les années qui viennent, de la peau à partir de cellules souches, des cornées à partir de cellules souches, probablement des vessies, par exemple, à partir de cellules souches. On va faire des produits qui permettent de traiter différentes maladies, que ce soit du sida, du diabète, à partir de globules blancs, de différentes autres cellules, et ces produits-là vont, dans certains cas, se retrouver sous l'item sang, ou dérivé du sang, ou parfois tout autre produit biologique humain. Mais la notion de produit est importante, parce que, dans tous les cas, il y a ce que Santé Canada ou la FDA va appeler une manipulation plus que minimale, on doit transformer. C'est pour ça qu'on appelle ça des produits, à ce moment-là, même si on est parti d'un matériel humain.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Pouvez-vous, au niveau des cellules souches, pour les gens qui ne sont pas dans le domaine, nous expliquer d'où proviennent ces cellules souches là et à quoi elles servent, la plupart du temps?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Très rapidement, en fait, des cellules souches, c'est un peu comme des cellules précurseurs d'autres cellules, donc des cellules moins bien définies. Et il y en a plusieurs types, de cellules souches, et donc ces cellules souches, comme celles qu'on prélève dans le sang de cordon, mais ce n'est pas la seule source de cellules souches, peuvent être utilisées pour donner d'autres types de cellules mieux définies par après.

Donc, on s'en sert pour reconstituer, si vous voulez, des fois, le stock de cellules ou certains tissus, mais il y a plusieurs sources, la source principale étant le sang de cordon actuellement dans les usages approuvés.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Quand vous parlez des utilisations, là, j'aimerais ça que vous nous donniez des exemples concrets, à quoi ça sert, les cellules souches. Qu'est-ce que vous faites avec ça?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bon, bien, par exemple, dans certains cas de cancer, pour traiter le cancer, on va éradiquer complètement le système immunitaire du patient avec le traitement pour le cancer et on va le reconstituer en réinjectant des cellules souches, soit des fois de moelle, soit parfois de sang de cordon, et donc ça nous permet de reconstituer le système immunitaire après le traitement qui a permis de tuer les cellules cancéreuses, mais, évidemment, un paquet d'autres cellules en même temps.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Le projet de loi prévoit également d'élargir un certain nombre de mandats accessoires que vous avez. Pouvez-vous nous donner des exemples d'à quoi peut servir cette disposition-là du projet de loi?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Dans les mandats, bon, entre autres, ça nous permet, s'il y a un besoin... on regarde actuellement les besoins qui nous sont exprimés par des chercheurs ou des docteurs dans certains hôpitaux, qui ne correspondent pas exactement à notre mandat actuel. Par exemple, comme je disais, dans certains tissus, toujours humains, on peut, à ce moment-là, le faire avec le... ça, c'est le produit biologique.

Maintenant, dans les autres mandats, ça pourrait être des mandats comme étendre la supervision, les systèmes d'information qui permettent de superviser les effets secondaires ou la distribution des produits sanguins, des produits d'Héma-Québec. Ça pourrait être aussi de collaborer avec le réseau, des fois, en termes de services diagnostiques, parce qu'on a des services diagnostiques, on a beaucoup de laboratoires et parfois ça peut être en complémentarité avec d'autres services. Ça peut être utiliser les centres de prélèvement qu'on a actuellement, comme les Globule, à d'autres types de prélèvement aussi, comme vous aviez mentionné, je pense, plus tôt. Donc, ça ouvre la voie. Ça peut être, par exemple, utiliser les services de transport d'Héma-Québec, hein? Nous, on livre trois fois par jour dans les grands hôpitaux montréalais ou les grands hôpitaux des centres urbains du Québec. Les camions reviennent vides. On peut imaginer éventuellement des synergies, utiliser le même système. Donc, il y a plusieurs options, toujours en respectant l'expertise qu'on a déjà, mais le système qu'on a déjà en place.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Alors, on peut en venir sur l'article 15, donc l'exception au Code civil. Alors, j'aimerais ça que vous nous parliez de la nécessité de cette exception-là et pourquoi avoir fait le choix de faire une exception plutôt que de modifier le Code civil.

Le Président (M. Bergman) : Me Ghibu.

Mme Ghibu (Smaranda) : Bon, alors, nous avons constaté... Bien, premièrement, je vais vous donner un peu de contexte. Nous prélevons près de 2 000 donneurs de tissus par année, donc on est dans une autre dimension que celle de Transplant Québec. Également, vous avez aussi entendu qu'on prélève nos donneurs dans un autre stade, donc lorsque la mort — et je ne veux pas me tromper — cardiovasculaire est constatée. Ces donneurs-là sont prélevés, dans la plupart des cas, dans nos locaux. Ils ne sont pas branchés nulle part, ils ne sont même plus à l'hôpital, ils sont prélevés dans nos locaux. Ils ont été transportés par des services funéraires. Donc, on parle vraiment de donneurs qui sont très éloignés de leur décès. C'est dans les 24 heures, mais on n'est plus dans le constat de décès, on est vraiment assez éloignés de ce point-là.

Avant de regarder comment on pouvait faire, on a regardé aussi qu'est-ce qui se faisait ailleurs dans le monde, et nous avons trouvé moult exemples, beaucoup, beaucoup d'exemples où il y a une distinction entre le constat pour le prélèvement de tissus et le constat pour le prélèvement d'organes. Le constat pour le prélèvement d'organes, souvent, on le trouve à deux médecins, et c'est justifié, justement, par la complexité de constater la mort neurologique, pour prévenir des conflits d'intérêts. Tout se fait à l'hôpital au niveau des organes. Au niveau des tissus, ça ne se fait pas à l'hôpital. Le tissu est prélevé, le tissu est traité, il est mis en banque et il peut rester là pendant des années. Donc, on n'a pas de risque de conflit d'intérêts entre le médecin qui constate le décès et le médecin qui pourrait possiblement transplanter ou greffer un tissu plusieurs années plus tard.

Alors, ce que ces lois-là font, c'est vraiment, là, distinction entre tissus et organes pour le constat. Et cela évite les craintes de conflit d'intérêts qui ont été justement exprimées, les craintes d'indépendance, d'abus ou de négligence. Et, lorsqu'on lit la doctrine et les commentaires du législateur lorsque le Code civil a été écrit, on ne parle que du prélèvement d'organes, lorsqu'on parle de ce sujet-là, et des abus possibles. Alors là, on regarde, nous, notre réalité. On est très loin de cela. Et alors pourquoi pas le Code civil? C'est sûr que c'est un choix. La Loi sur Héma-Québec dit que seulement Héma-Québec peut prélever des tissus dans ce contexte-là, avec le constat d'un seul médecin. Ce n'est pas n'importe qui qui peut prélever les tissus. Donc, c'est une exception, dans la Loi sur Héma-Québec, pour Héma-Québec. Donc, ce n'est pas au niveau de quelqu'un qui pourrait utiliser quelqu'un, un autre organisme ou un hôpital qui

pourrait utiliser le mécanisme prévu dans la Loi sur Héma-Québec pour prélever des tissus avec un constat d'un seul médecin. Ça appartient seulement à Héma-Québec, dans la Loi sur Héma-Québec.

Il y a d'autres exemples, dans le droit, où on a des exceptions au Code civil. Donc, c'est quelque chose qui, au niveau législatif, se fait de temps en temps, et je vous soumetts que, dans ce cas-ci, c'est très, très, très restreint à Héma-Québec. Donc, la place qu'on lui donne présentement dans la Loi sur Héma-Québec, ce n'est pas illogique comme choix de législation.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Merci. Je voudrais aborder la composition du conseil d'administration d'Héma-Québec et je voudrais que vous nous parliez des modifications ou de la flexibilité que vous voulez apporter à ce conseil d'administration là. Puis je voyais que vous aviez certains bémols, alors j'aimerais ça que vous nous en parliez un petit peu davantage.

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Les bémols ne sont pas sur la composition du conseil. C'est que je pense qu'on veut juste s'assurer qu'il y a une indépendance dans les décisions concernant la qualité, par exemple, des produits ou le fonctionnement. Et on rappelle qu'on est déjà soumis à un organisme qui est Santé Canada, et, en fait, on mentionne Santé Canada, mais c'est une simplification. Je pense que, cette année, on avait 12 organismes internationaux différents qui nous auditaient depuis quelques mois. Donc, on est déjà audité à profusion, quasiment à toutes les deux semaines, là, je dirais. Donc, sur certains aspects, on peut dire que le côté qualité est déjà... on veut éviter qu'il y ait un conflit, parce que, si on est assujettis à certaines règles, on ne veut pas, à un moment donné, avoir des audits qui pourraient nous inciter à aller dans une autre direction que dans le respect des règles.

Maintenant, dans les règles qui sont provinciales, on rappelle que le Vérificateur général vérifie déjà qu'on applique la Loi sur Héma-Québec, là. Pour nous, et là peut-être je passe dans le... excusez, la question, là, d'audit. Pour revenir à la question du conseil d'administration, c'est pour les observateurs, c'est juste s'assurer que les observateurs ne soient pas perçus comme un administrateur déguisé. Il faut qu'ils soient vraiment observateurs, et c'était ça l'essentiel de ce qu'on voulait dire.

• (16 h 40) •

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Mais la flexibilité que vous demandez, quelle est-elle? Expliquez-nous pourquoi la composition est changée dans...

M. De Serres (Jean) : Ah! La flexibilité, oui...

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bon, parce que je pense qu'à l'origine on s'est assurés de couvrir toute la chaîne transfusionnelle, ce qui est intéressant. On a beaucoup de gens qui peuvent se retrouver sur le conseil d'administration, qui représentent à la fois les bénévoles, les donneurs et différentes personnes jusqu'aux médecins traitants et aux gens dans les hôpitaux. Mais il ne faut pas oublier qu'on est aussi une organisation qui transforme ces produits-là, il doit y avoir des compétences de gestion. Il y a 1 300 employés à Héma-Québec, un budget de 365 millions de dollars, et on a des processus assez complexes aussi à gérer, donc on veut pouvoir avoir la flexibilité d'avoir des experts dans les différents niveaux de gestion, les différents domaines de gestion sur le conseil d'administration. Ça, pour nous, c'est ça qui est le plus important.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Madame, vous vouliez...

Mme Ghibu (Smaranda) : En fait... Pardon. L'équilibre qu'on a trouvé dans la loi, c'est qu'on conserve la chaîne transfusionnelle, qui est importante, les intervenants sont toujours représentés sur le conseil d'administration, mais le changement majeur, c'est qu'il n'y a pas un nombre prédéterminé de chaque collège électoral qui recommande un administrateur. Alors, selon les besoins d'Héma-Québec, si on a un grand projet, par exemple, maintenant de cellules souches, on a besoin d'experts dans ce domaine-là, on est capables, à ce moment-là, de regarder et recommander, parmi les membres qui sont toujours dans la chaîne transfusionnelle, mais on peut jouer avec le nombre d'administrateurs dans chacune des catégories.

Donc, l'équilibre, c'est... on a la chaîne transfusionnelle ou la chaîne de production, mais également, parmi ces gens-là, on peut trouver l'expertise additionnelle en gestion, en ressources humaines, en finances, technologies de l'information pour également apporter au conseil d'administration. Donc, c'est pour ça qu'on est très favorables à cet article-là.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Je reviendrais sur l'observateur, là. Ce que je comprends, c'est que vous avez déjà un observateur qui vient du Comité d'hémovigilance, qui est sur le conseil d'administration, et un observateur qui vient du service d'approvisionnement canadien, mais qui, en fait, n'est pas là, hein, depuis...

M. De Serres (Jean) : Bon, c'est ça, il n'y a plus...

M. Hébert : Depuis 1999, il n'y en a jamais eu, là.

M. De Serres (Jean) : Exact.

M. Hébert : Il est là, mais, dans votre loi constitutive, il n'est pas là. Alors, ce qu'on suggère ici, c'est que l'observateur, plutôt que d'être nommé par le service d'approvisionnement canadien, soit nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour qu'il y en ait un, un observateur. Alors, vous aviez des réserves par rapport à cette...

M. De Serres (Jean) : Bien, la réserve, c'est juste... comme on disait, on ne veut pas que l'observateur soit perçu par le conseil d'administration comme la voix du gouvernement dans les décisions. On veut que le conseil d'administration continue à être le conseil d'administration qui prend les décisions au mieux pour la qualité des produits, des patients en bout de ligne ou l'efficacité de l'organisation et que, donc, ce soit vraiment un observateur. C'est tout simplement ça, et je pense que, dans le choix de l'observateur, c'est pour ça. On est d'accord avec le libellé de la loi, mais on pense que, dans le choix de l'observateur, ça doit être vraiment perçu que le conseil d'administration doit pouvoir se retourner et dire : Vous, qu'est-ce que vous en pensez, M. ou Mme l'observateur, pour savoir ce que le gouvernement en pense? La personne est là comme observateur, et le C.A. continue à être l'autorité en charge de l'organisation.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Est-ce qu'il y a quelque chose dans la loi qui vous ferait penser que ça pourrait être...

M. De Serres (Jean) : Non, non. Je pense que le libellé, dans la loi, pour nous, était tout à fait correct.

Le Président (M. Bergman) : M. le ministre.

M. Hébert : Je reviens au pouvoir d'inspection et d'enquête du ministre par rapport à Héma-Québec. Vous savez, par les temps qui courent, on a un souci encore plus grand de pouvoir s'assurer que la gestion des organismes et des établissements, cela va sans dire, respecte les règles de saine gestion et d'éthique. Et donc ce pouvoir-là est un pouvoir que, je pense, les citoyens du Québec nous demandent d'avoir sans avoir à demander le Vérificateur général qui est l'ultime garant de certains de ces processus-là. Au moins, on pourrait être capables d'avoir un pouvoir d'inspection et d'enquête. On ne le souhaite pas, mais, si jamais il y avait des doutes... Alors, vous aviez un certain nombre de réserves par rapport à ça?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : En fait, on est d'accord avec le principe, tout à fait. Je pense qu'on a été toujours proactifs, depuis la création d'Héma-Québec, à rendre des comptes et à être très transparents. On prétend être une des organisations les plus transparentes qui soit, donc on est d'accord avec le principe, tout à fait. Notre souci, c'est de s'assurer qu'on ne dédouble pas les organismes et qu'on utilise au mieux les mécanismes actuels, mais, s'il y a lieu de rajouter des mécanismes à toutes les organisations du genre, on n'a aucune objection à ça.

M. Hébert : Je voudrais demander à mes collègues s'il y a des questions complémentaires.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : M. le Président, il reste combien de temps?

Le Président (M. Bergman) : Il vous reste 2 min 30 s.

Mme Proulx : Alors, bonjour, Dr De Serres. Ça fait plaisir d'échanger avec vous. J'aimerais ça peut-être que vous nous expliquiez, la banque de lait que vous nous parliez, à qui ça s'adresse et ce que c'est que ce projet de banque de lait et ce que ce n'est pas aussi. Alors, si vous avez quelques informations additionnelles...

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Très rapidement, la banque de lait, c'est un service qu'on va offrir aux grands prématurés, donc à des enfants qui sont, en général, dans des services de néonatalogie, donc seulement dans certains hôpitaux, donc des 32 semaines et moins pour, là, les bébés qui ne peuvent pas être allaités, peu importe la raison, par leur mère.

Donc, ce n'est pas un substitut à l'allaitement maternel, c'est seulement un complément, parce qu'on pense que l'allaitement maternel, c'est le premier choix. Mais on pense que le deuxième choix, ce n'est pas le lait maternisé, c'est l'allaitement d'une autre mère, si on le peut, mais un allaitement sécuritaire.

La plupart des banques de lait maternel qui existaient autrefois sont disparues quand il y a eu des épisodes d'épidémies comme le HIV qui sont apparus. Maintenant, des organismes comme Héma-Québec ont ce qu'il faut pour tester, pour s'assurer que les donneuses ne sont pas porteuses d'un virus qui pourrait être néfaste pour le bébé. Alors, c'est pour ça qu'on pense qu'Héma-Québec est le mieux placé, parce qu'il y a une synergie, on a déjà tout ce qu'il faut, ou à peu près, là, pour implanter rapidement une banque de lait maternel sécuritaire.

Alors, c'est quelques mères qui vont être recrutées, qui vont être recrutées parmi les mères donneuses de sang de cordon. Donc, là aussi, on utilise une synergie. Ces mères qui donnent leur sang de cordon sont déjà testées pour assurer la sécurité du sang de cordon. Donc, il y a des économies, mais aussi on a un système qui nous permet d'avoir un lait très sécuritaire. Ça serait, selon ce qu'on en sait, la première banque de lait maternel au monde, là, qui suit des règles. On est réglementés à Héma-Québec, donc il y a des principes, un niveau de contrôle qui sont un peu plus élevés que ce qui peut exister autrement.

Alors, le but, c'est simplement ça, et on pense qu'on va sauver trois à cinq — peut-être plus, selon les années, là, selon les estimés — bébés par année qui pourraient décéder ou un certain nombre de bébés qui ont des complications, qui ont des multiples chirurgies et parfois des séquelles à long terme à cause d'un problème qui est l'entérocolite nécrosante, qui affecte davantage les bébés qui ne reçoivent pas de lait maternel.

Le Président (M. Bergman) : Alors, maintenant le bloc pour l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bien, je joins ma voix à celle du ministre, là, pour vous féliciter pour tout le travail que vous faites. Je suis d'accord avec le ministre, quand on est en réunion avec les autres ministres de la Santé du Canada, ils reconnaissent l'expertise au niveau d'Héma-Québec. Ça, je pense qu'il faut en être fiers puis je sais qu'au cours des années... ce sont des gens extrêmement professionnels.

Je vais vous faire une mise en garde. On a tendance, des fois, à faire un projet de loi en regardant les ministres passés ou actuels, mais, quand on fait un projet de loi, on assume toujours qu'on ne sait pas qui vont être les prochains ministres dans cinq, 10, 15 ou 20 ans. Ça fait qu'il faut s'accorder un mécanisme de protection pour s'assurer qu'on ne laisse pas faire n'importe quoi à n'importe qui dans 10, 15 ou 20 ans. Puis ce n'est pas contre le ministre actuel. Même lui, je pense qu'il a avantage à dire : Si moi, je n'étais pas, c'est qui le prochain ministre qui va être... au cas où, pour être certain qu'on protège comme il faut les citoyens. Ça, c'est le premier élément.

Puis également, l'autre élément, puis la députée de Sainte-Rose en a parlé, on nous l'a présenté comme étant un projet de loi pour les banques d'allaitement maternel, mais c'est, quant à moi, un petit élément parmi des grands changements qui sont situés à trois niveaux : la banque d'allaitement maternel, également au niveau de votre fonctionnement puis également au niveau du contrôle par le ministre, présent ou futur, de votre organisation. Ça fait que, ça, je pense que... Puis je comprends qu'on ne veut pas rentrer en guerre les uns avec les autres, on est tous de bonne foi, mais, comme opposition, nous autres, on a un devoir de protéger puis de s'assurer que toutes les pierres sont tournées, et toutes les questions sont posées, et s'accorder des protections pour le futur. Je pense que c'est... juste pour vous donner la perspective dans laquelle on va travailler le projet de loi.

Entre autres, vous avez mentionné que, lors du rapport Krever, la commission Krever, il y a une question d'indépendance d'une organisation comme la vôtre par rapport au gouvernement. Puis je dois vous avouer que je suis mal à l'aise avec un observateur du ministre au conseil d'administration, parce qu'à la fin ce n'est pas n'importe quel observateur, c'est l'observateur du ministre. Et, tout dépendant de la personne qui est nommée... puis là on n'assumera pas que, si on en avait un aujourd'hui, on le trouverait peut-être bien gentil, mais, comme ministre, quand tu en nommes un qui, lui, a des problèmes, il peut mettre votre organisation dans le problème aussi. On ne veut pas se retrouver avec un Krever 2 dans 15 ans puis se faire dire : Tu sais, il y a quelqu'un d'autre qui a contrôlé le conseil d'administration parce qu'il avait comme un pouvoir, une autorité morale parce qu'il venait du ministre.

Qu'est-ce que la commission Krever disait de l'indépendance d'une organisation comme la vôtre par rapport au gouvernement? Et ça, on y tient.

• (16 h 50) •

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bon, c'est certain que le principe Krever, c'est de garder une indépendance de l'organisation. Comme je disais, les décisions doivent être prises toujours en fonction de la sécurité, de la qualité des produits puis la sécurité des patients qui reçoivent et des donneurs, dans notre cas, qui doivent tout le temps être pris en considération. C'est vraiment... Je n'ai pas le libellé exact, mais c'est essentiellement ce qui était toujours et ce qui est toujours au cœur des décisions et du fonctionnement d'Héma-Québec.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : J'aimerais poser peut-être une question plus directement à votre légiste. Est-ce que le fait d'avoir un observateur du ministre qui, à un moment donné, pourrait être un peu plus puissant au niveau de votre conseil d'administration, un petit peu plus que pas juste voter, mais intervenir... On arrive dans 15 ans, il y a une crise, et puis là on apprend que cette personne-là est intervenue de façon régulière dans un dossier. Est-ce qu'on pourrait se faire taxer d'avoir un lien entre le gouvernement et votre organisation?

Le Président (M. Bergman) : Me Ghibu.

Mme Ghibu (Smaranda) : C'est toute une question. C'est sûr qu'on propose ici un observateur. Un observateur n'a pas de droit de vote dans les décisions, ça, c'est le principe légal bien établi, et un observateur ne peut pas être tenu responsable au niveau du conseil d'administration puisqu'il n'a pas droit de vote. Ce qu'on dit, c'est plutôt au niveau des apparences et au niveau peut-être du fonctionnement ou peut-être un inconfort que les administrateurs pourraient avoir avec un observateur nommé par le ministre, parce que c'est sûr qu'on a un ministre responsable d'une loi, on a quelqu'un qui représente le ministre sur le conseil d'administration. Ça pourrait être perçu comme une petite érosion du principe de Krever, mais, au niveau strictement légal, c'est un observateur. Donc, il n'y a pas de responsabilité pour l'observateur. Il ne décide pas, il ne vote pas, mais il est là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...poser une question très simple. S'il ne peut pas rien faire, est-ce que son seul rôle, c'est de bavasser au ministère s'il y a des problèmes?

Le Président (M. Bergman) : Me Ghibu.

Mme Ghibu (Smaranda) : Je ne peux pas me prononcer là-dessus, là. Ça dépend de...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mais moi, je vais la poser, la question, parce que là on est dans le domaine, là, où, quand vous allez regarder qu'est-ce qui est arrivé dans Krever, là, il y a une gang qui se sont mis la tête dans le sable. On ne fera pas le projet de loi, là, en se mettant la tête dans le sable. On va s'assurer que toutes les règles sont respectées. Puis si on commence à nommer quelqu'un du ministre dans une organisation comme la vôtre juste pour faire rapport, que le ministre puisse intervenir... En passant, un observateur qui vient du ministre, là, ce n'est pas un observateur qui vient de n'importe qui. C'est lui qui est responsable de la loi. Donc, je pense qu'il y a peut-être une obligation puis il y a peut-être une autre façon que d'avoir un observateur nommé par le ministre qui va siéger sur votre conseil d'administration. Mais ça, on va en faire la discussion. Je ne suis pas nécessairement fermé à ce qu'il y en ait un, mais on va certainement en faire une grande discussion.

L'article 15, on en a parlé tantôt. Là, je le comprends un peu plus. Transplant Québec, eux autres, ça va être deux personnes qui vont constater le décès. Je ne sais pas si Transplant Québec était informé de ça, parce que...

Une voix : ...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui? Ils sont au courant de ça?

M. De Serres (Jean) : Oui, oui, tout à fait.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Parce que ça, ça nous amène une nuance par rapport à ce qu'on avait discuté tantôt. Si eux autres acceptent le principe qu'ils vont continuer d'avoir deux médecins qui vont constater, peut-être que, pour vous autres, on peut le regarder peut-être sous un nouvel angle. Là, ça devient vraiment l'exception et non la généralité.

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Oui, tout à fait. Si vous me permettez, c'est exactement ça, c'est qu'il y aurait toujours deux médecins pour les transplantations. Si les tissus sont prélevés lors d'un prélèvement d'organes, ça se fait après le prélèvement d'organes, donc, dans ce cas-là, il y en a deux. Et honnêtement, à ce moment-là, c'est Transplant Québec qui s'occupe de faire le deuxième constat de décès.

Pour nous, c'est un embêtement majeur de trouver le moyen d'avoir un deuxième constat de décès. Ça compliquait, ça nous faisait perdre des tissus, dans certains cas, de faire un deuxième constat. Et pour, je dirais, l'ensemble du corps médical, ce n'était pas pertinent dans notre condition. Et peut-être, comme on disait tantôt — il y avait une question qui avait été posée, si je peux me permettre — ce n'est pas vraiment une exception au Code civil, c'est le Code civil qui donne une exception. Le constat de décès, il est toujours fait par un seul médecin, sauf quand il y a un prélèvement d'organes. Mais on a mis le tissu dedans, et ce qu'on fait avec cette loi-ci, c'est de revenir, dans le panier commun, à un seul constat de décès.

Et on y avait pensé à la question du Code civil. Effectivement, c'est un débat qu'on a eu à l'interne, mais on se disait : Vu que, dans ce cas-ci, c'est seulement Héma-Québec qui a le droit de déroger au Code civil, Héma-Québec doit connaître sa loi, fonctionne avec même des procédures, nos employés fonctionnent avec des procédures normalisées, doivent être formés, testés sur ces procédures-là et donc, là, à ce moment-là, il n'y a pas de danger que le code soit lu par quelqu'un qui ne connaît pas la loi d'Héma-Québec, vu que l'exception ne s'applique qu'à Héma-Québec.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je pense que vous vouliez rajouter quelque chose?

M. Germain (Marc) : Je voulais peut-être juste rajouter que l'esprit de l'article dans le Code civil, il demeure tout à fait respecté, parce que l'esprit, c'était de dire : Dans le cas d'un décès neurologique — parce qu'à l'époque il y avait seulement des décès neurologiques pour le don d'organes — comme c'est une situation complexe, la circulation continue, le cœur bat, le patient est sous respirateur, le décès neurologique, techniquement, ce n'est pas simple à faire, le constat du décès neurologique.

Alors là, on a dit : Pour éviter tout problème d'ordre éthique et aussi d'ordre technique, on veut que ce soit deux médecins qui fassent le constat. Et ça, c'est l'exception, parce que, dans la grande majorité des décès qui surviennent, incluant la grande majorité des décès des donneurs de tissus, c'est un décès tout à fait normal, entre guillemets, où ça prend un médecin pour faire le constat. C'est beaucoup plus simple et pas sujet à divergence ou à déviation d'un point de vue éthique, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Là, tantôt, où est-ce qu'on va avoir une discussion assez rigoureuse, c'est la question du pouvoir d'inspection. Puis je comprends qu'on y va avec des principes, on veut tous ça, là, on veut être éthiques, on veut respecter les règles. Et, dans votre cas, il y a tellement une grande importance pour l'indépendance, quelqu'un pourrait se servir de cette façon, une façon détournée, puis c'est le ministre de la Santé qui le ferait à ce moment-là. Il y a peut-être d'autres mécanismes ou celui-là va peut-être être retenu, mais on va en faire la discussion parce que, dans votre cas à vous autres, à cause de Krever, il faut qu'on accorde une importance particulière au fait que vous devez rester indépendamment du gouvernement. C'est pour vous protéger et, quand vous regardez Krever, c'est pour protéger le gouvernement également. Donc, je pense que c'est dans les deux bords.

Puis, des fois, on a tendance à vouloir s'octroyer des pouvoirs en disant : Si ça ne marche pas, je vais être capable d'aller faire le ménage. Mais une organisation comme la vôtre, là, ce n'est pas nécessairement au ministre de la Santé de le faire, ce ménage-là, mais peut-être de le faire faire par un organisme aussi qui est indépendant, dont peut-être le Vérificateur général. Dans une condition comme la vôtre, car, si on me parlait d'un établissement de santé, on me parlait d'autres secteurs, on peut vivre avec. Mais la question de la crise du sang qu'il y avait eu, d'où est issu le rapport Krever, je pense qu'à un moment donné il va falloir prendre ça quand même assez au sérieux.

Ce que je comprends également, c'est que la question qu'on nous avait introduit ce projet de loi là en disant : C'est pour la création d'une banque de lait maternel, je ne pense pas que ça va causer problème. Le reste des articles vont être appelés à être discutés beaucoup plus rigoureusement, parce que, ça, je pense que c'est quelque chose qui va aller quand même assez bien. Toute la question des autres prélèvements, ça, il y a une grosse question d'éthique là-dessus, puis je peux vous dire qu'à notre caucus il y a des gens qui ont posé des questions, parce que c'est facile de dire : On va faire ça, mais, nous autres, il va falloir en discuter un petit peu plus pour voir jusqu'où on va, ici, en commission.

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Je n'étais juste pas certain de comprendre quand vous dites : Pour d'autres prélèvements... C'était quoi, le souci?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, je veux dire, quand vous regardez, là, toute la question des cellules souches puis...

M. De Serres (Jean) : Oui, oui. Bien, ça, je pense que ce qui est difficile... c'est assez technique, et on rentre dans un domaine assez spécialisé, mais l'important, le point là-dedans, c'est qu'on peut transformer des produits. Ça se fait en thérapie cellulaire actuellement, et, par exemple, on transforme, par exemple, des globules blancs, qu'on jette actuellement et qui sont des produits du sang.

Le Président (M. Bergman) : Excusez-moi. On est appelés à voter à l'Assemblée nationale, alors on doit suspendre nos travaux pour à peu près 20 minutes. Collègues, on est appelés à aller à l'Assemblée nationale pour le vote.

(Suspension de la séance à 17 heures)

(Reprise à 17 h 25)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît!

Alors, c'est le côté de l'opposition officielle. Il reste neuf minutes sur votre bloc. Alors, je reconnais la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Alors, bonjour, merci de votre présence en commission parlementaire. On a peu de temps, beaucoup de questions, beaucoup de préoccupations, surtout.

Comme je disais tout à l'heure à vos prédécesseurs, pour bien des gens, c'est du chinois, dans le sens qu'on ne parle pas de concepts avec lesquels on est habitués. Il y a beaucoup de craintes parmi la population. Et puis je pense que notre rôle, c'est un peu de démystifier tout ça pour rassurer, justement, la population quant aux gestes que vous posez, quant à la façon dont tout ça est encadré parce que c'est important. Et vous avez parlé, lorsque vous avez abordé la

question du lait maternel, suite à une question de notre collègue, vous avez précisé que vous aviez des outils pour empêcher les risques de contamination, donc, afin d'assurer qu'il y ait des débordements dans la banque de lait maternel. Et, si j'ai bien compris, vous donnez priorité aux mères donneuses de cordons, ou est-ce que c'est seulement que les mères donneuses de cordons qui seront donneuses également au niveau du lait maternel?

M. De Serres (Jean) : Non. Les mères donneuses de cordons vont être sollicitées comme donneuses de lait maternel...

Mme Vallée : D'accord.

M. De Serres (Jean) : ...parce qu'elles sont déjà testées, et on pense qu'on a suffisamment de donneuses avec nos estimés du nombre de volontaires qu'il va y avoir dans ce groupe. Donc, en faisant ça, c'est que ça n'entraîne aucun coût de «testing» ou à peu près aucun coût de «testing» supplémentaire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Quels sont les objectifs en fait de collecte de lait maternel pour la banque?

Le Président (M. Bergman) : M. Germain.

M. Germain (Marc) : Si ma mémoire est bonne, c'est autour de 300 donneuses par année. On a estimé, là, à peu près 300 donneuses par année, ou 275, peut-être, là, mais, en tout cas, aux environs de 300 par année pour permettre de satisfaire à la demande lorsqu'elle sera à son niveau de croisière, là. C'est sûr que, la première année, probablement que ce ne sera pas si élevé, mais on estime qu'au bout de quelques années, avec 300 donneuses par année, on va être en bonne position pour rencontrer la demande de base, qui est celle pour les enfants prématurés, comme l'expliquait le Dr De Serres tout à l'heure.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, votre objectif premier, ce sont les grands prématurés. Est-ce qu'il y a également d'autres clientèles qui sont ciblées?

M. Germain (Marc) : Pour l'instant, vraiment, la priorité, ce sera pour les grands prématurés. Tous les calculs qui ont été faits pour estimer le nombre de donneuses, les volumes de lait qu'on doit prélever, etc., c'est basé là-dessus, parce que c'est la grande indication qui est reconnue avec des études médicales reconnues par les pédiatres où, là, il y a une démonstration très claire que ça a un impact positif sur la santé des bébés. Il n'est pas dit que, dans d'autres circonstances, il n'y aurait pas des impacts positifs, et il y a sûrement des études qui vont continuer à se faire là-dessus, et on va tenter de répondre à la demande si la demande devient justifiée. Mais, dans un premier temps, le focus, si vous voulez, ce sera vraiment sur cette population d'enfants prématurés.

Mme Vallée : Quelles ont été les autres...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je m'excuse. Quelles ont été les autres clientèles qui ont été ciblées?

M. Germain (Marc) : Bien, on pourrait étendre jusqu'aux enfants nés à terme, en santé, qui sont en santé, qui n'ont pas de problème de santé, mais dont la mère ne peut pas allaiter, parce qu'on sait qu'il y a des bénéfices à l'allaitement maternel plutôt que le lait maternisé. C'est sûr qu'à l'extrême on pourrait, si la volumétrie le permettait, offrir ce service-là aux enfants dits normaux. Par contre, c'est loin d'être dans les plans pour l'immédiat parce que, comme je disais, présentement les indications qui sont reconnues avec des bénéfices mesurables sur une base scientifique, la population cible, ce sont vraiment les enfants prématurés.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Avez-vous établi ce que représente, en coûts, la mise en place de cette banque-là? Ça représente combien?

Le Président (M. Bergman) : Dr Germain.

M. Germain (Marc) : Oui. On parlait d'un investissement initial de 800 000 \$, plus un budget de fonctionnement d'environ un demi-million par année.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et ça, est-ce que ça inclut les examens afin d'assurer...

M. De Serres (Jean) : Oui. Ça inclut tout, oui.

Mme Vallée : Donc, l'examen préalable des donneuses est inclus dans ça?

M. Germain (Marc) : Oui.

Mme Vallée : Et on parle de combien? Ça représente combien de coûts lorsqu'une femme s'adresse à vous et dit : Bien, je suis intéressée à être donneuse, pour tous les tests, la panoplie de tests que la personne doit passer afin de s'assurer que son état de santé lui permet de contribuer à votre banque?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres. Dr Germain.

• (17 h 30) •

M. Germain (Marc) : Là, honnêtement, moi, je ne suis pas en position pour vous donner le coût par donneuse, là. Vous pouvez faire le calcul, si on parle d'environ 300 donneuses par année, à un demi-million, ça va vous donner un estimé du coût global, qui n'est pas seulement le coût relié à l'évaluation de la donneuse, mais il y a les coûts reliés aux tests. Bon. Ces coûts-là vont être mitigés parce que, très souvent, là, on espère que ce seront aussi des donneuses de sang de cordon. Donc, on ne refait pas les tests en double, évidemment. Mais il y a d'autres procédures à appliquer, la pasteurisation, par exemple, la mise en bouteille, fournir aux mères qui vont donner les instruments pour collecter le sang de façon sécuritaire, alors le coût global doit tenir compte de tout ça. Puis, si vous faites l'arithmétique, là, c'est environ 500 000 \$ divisés par 300 pour un... pas un prélèvement, mais une mère qui donne. Puis là, évidemment, ça dépend de la période de temps pendant laquelle la mère va pouvoir donner. Généralement, c'est quelques mois, mais ça, ça va pouvoir varier d'une mère à l'autre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau, il vous reste 3 min 30 s.

Mme Vallée : Bien, à ce moment-là... J'aurais d'autres questions, mais je vais laisser la parole à ma collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci. Merci, M. le Président. Vous avez fait mention de l'article 8 du projet de loi, qui réfère à l'article 30 de la loi. On vous impose maintenant que, si vous voulez louer un immeuble, il faut obtenir le consentement ou l'autorisation du ministre. Et vous avez mentionné un cas où ça, ça peut être problématique, c'est quand vous louez à nul prix pour la collecte de sang, et vous voudriez voir une exception faite pour ça à l'intérieur de la loi.

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Oui, oui, c'est que ce qu'on nous a dit, c'est : Il y aurait des règlements qui seraient mis en vigueur très rapidement. On comprend le sens. Le principe, ici, c'est de s'assurer qu'il y a un certain contrôle sur les locations, par exemple, si on fait des locations de 5, 10 millions de dollars ou 50 millions de dollars, etc. Mais, dans notre cas, c'est que la plupart de nos locations, comme on disait, sont gratuites, un sous-sol d'église, ou une place pour faire une... alors ce sont de tout, tout, tout petits contrats. Et, selon le libellé actuel, tous ces contrats-là vont être sujets à un règlement. Donc, au moment de l'adoption de la loi, il nous faut quasiment le lendemain avoir le règlement pour pouvoir continuer à faire la collecte du lendemain dans un sous-sol à quelque part.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Pouvez-vous nous décrire un peu les modifications au Comité d'hémovigilance? Est-ce qu'il y en a?

Le Président (M. Bergman) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Il n'y a pas vraiment de modifications au comité. La loi est sur Héma-Québec et le Comité d'hémovigilance, mais il n'y a pas vraiment de modifications majeures, là, au Comité d'hémovigilance.

Mme de Santis : Non, ce n'est pas majeur, mais...

M. De Serres (Jean) : C'est dans la composition.

Mme de Santis : C'est dans la composition, de la même façon que c'était dans la composition du conseil d'administration. Vous avez parlé d'un, mais pas de l'autre. Est-ce qu'il y a eu, dans le passé, quelqu'un qui a siégé les deux comités?

M. De Serres (Jean) : Oui. Nous avons actuellement un observateur du Comité d'hémovigilance au conseil d'administration d'Héma-Québec. C'est un observateur qui vient d'un groupe de patients, de receveurs.

Mme de Santis : Oui?

M. Germain (Marc) : Il faut peut-être préciser que le Comité d'hémovigilance n'est pas sous la gouverne d'Héma-Québec. C'est tout à fait indépendant d'Héma-Québec. En fait, le Comité d'hémovigilance se rapporte directement au ministre, et nous, on est là à titre d'observateurs exclusivement. Donc, c'est pour ça que, dans le projet de loi, on s'est un peu... pas désintéressés, mais ce n'est pas à nous de recommander ou de s'opposer à quelconque changement. Je ne sais même pas c'est quoi, les changements, mais je pense que ça a trait à la composition, là, uniquement.

Mme de Santis : Qu'est-ce que vous dites à... On a abrogé l'article 66 de la loi, qui dit que, pour des raisons de sécurité des produits au Canada, certains registres, etc., Héma-Québec doit permettre au service d'approvisionnement canadien d'y avoir accès. Cet article est abrogé, est-ce que vous avez une opinion là-dessus? Et pourquoi on l'abroge?

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, il reste du temps pour juste une courte, courte réponse.

Mme Ghibu (Smaranda) : Oui, absolument. Tous les articles qui ont été abrogés ont été mis dans la Loi sur Héma-Québec pour la transition entre la Croix-Rouge et Héma-Québec. Ils n'ont pas vraiment d'application 15 ans plus tard. Il y a un autre article dans la Loi sur Héma-Québec où il est prévu qu'il y a des échanges entre la Société canadienne du sang et nous au niveau de la sécurité des donneurs. Et cela, c'est à l'article 5, donc c'est déjà couvert là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, pour votre bloc de cinq minutes.

Mme Daneault : Je vais être brève. En passant, je voulais vous féliciter aussi pour votre excellent travail et votre excellente réputation.

J'ai compris, lors de votre allocution, qu'à l'article 6, le principe d'indépendance, bon, avec l'ajout d'un observateur, pouvait être quelque chose de dérangeant. Je ne sais pas si... Quand on regarde le projet de loi, on s'aperçoit aussi qu'on élargit un peu le mandat, entre autres avec les cellules souches. Est-ce que, dans la composition de votre C.A., on a déjà pensé à ajouter un juriste en éthique ou d'avoir un observateur qui serait plus spécialisé en éthique médicale? Parce que, bon, avec ce qu'on voit dans le projet de loi, il y aura peut-être, à un moment donné, des questions éthiques, de plus en plus, à se poser.

M. De Serres (Jean) : Héma-Québec fabrique ou distribue au-delà de 40 produits qui sont des médicaments, que ce soient des globules rouges ou des plaquettes, qui vont dans à peu près toutes les spécialités. Alors, en fait, ce qu'on préfère, c'est avoir des comités avisés au conseil d'administration, comme il y a un comité d'éthique avisé au conseil d'administration parce qu'on ne pourrait pas couvrir tous les champs d'expertise dans le conseil d'administration.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : O.K. Alors, merci. L'autre... Je voulais juste préciser, parce qu'on dit... Actuellement, combien de grands prématurés pourraient bénéficier du lait maternel par année?

Le Président (M. Bergman) : Dr Germain.

Des voix : ...

M. Germain (Marc) : Oui, c'est ça, c'est autour de 1 000 à 1 200 grands prématurés qui ne seraient pas en situation, évidemment, de recevoir le lait de leur mère. Parce qu'il faut le répéter, la priorité, c'est toujours le lait de la mère, quand c'est possible. Et, même chez les grands prématurés, c'est possible si on fait les bons efforts au bon moment, mais il reste un certain nombre, et c'est autour de 1 000, donc, prématurés qui pourraient bénéficier du lait de banque plutôt que de recevoir du lait maternisé.

M. De Serres (Jean) : À 32 semaines. À 32 semaines et moins.

Mme Daneault : À 32 semaines.

M. De Serres (Jean) : C'est les 32 semaines et moins. Ce qui est déjà prévu, c'est qu'on pourrait peut-être augmenter à 33 ou 34 semaines, donc le nombre pourrait augmenter si le besoin se fait sentir.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, il reste trois minutes.

Mme Daneault : Bien, quand même! Vraiment, on a été efficaces. J'aimerais vous entendre ici, parce qu'on a un petit peu, tout à l'heure, abordé le mandat des cellules souches, qui est élargi, mais on n'a pas tellement précisé. Alors, j'aimerais ça vous entendre à ce propos-là.

M. De Serres (Jean) : En fait, Héma-Québec a déjà un mandat en cellules souches, et donc tient le registre des donneurs de moelle osseuse, et a une banque de sang de cordon, qui est connue comme une des meilleures au monde.

Et, en passant, on en a une. Parce que récemment quelqu'un disait qu'il partait la première au Canada, alors que la nôtre existe depuis un certain temps déjà.

Et maintenant c'est que les cellules souches, un, il y a différents types de cellules souches, iPS, MSC, etc., différents types de cellules souches, et elles sont modifiées de manières différentes pour traiter des indications, des maladies différentes. Et il y a actuellement, là, au-dessus de 3 000 à 4 000 études cliniques en cours aux États-Unis avec des produits de cellules souches. Il y a presque autant de produits différents en développement.

Alors, quand un hôpital ou un institut — on a parlé tantôt du Laboratoire d'organogénèse LOEX à Québec ou l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont — demande à avoir un groupe qui puisse faire ces cellules souches d'une manière qu'on appelle selon des pratiques de bonne fabrication standardisées, il n'y a personne au Québec capable de faire ça actuellement, mais Héma-Québec a toutes les ressources parce que c'est ce qu'on fait avec nos tissus, avec nos produits sanguins, nos plaquettes. Alors, à ce moment-là, on se prépare à simplement répondre à la demande. Et cette demande-là, par exemple, va faire en sorte que, dans certains hôpitaux, dans un hôpital pédiatrique, entre autres, on pourrait traiter un certain nombre de patients qui sont actuellement envoyés aux États-Unis pour recevoir un traitement. On pourrait faire le produit que les gens veulent avoir ici, au Québec.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Donc, il y a une économie de coûts prévisible.

M. De Serres (Jean) : Dans la première année, en fait, on va épargner, à un seul de ces hôpitaux-là avec qui on a discuté, un dollar pour un dollar mis dans le programme de recherche et développement, là, qui s'occupe de cellules souches. Ça fait qu'Héma-Québec va mettre un dollar en R&D, et ce centre hospitalier là, juste lui, là, va sauver un dollar par année, dès la première année complète, là, du programme.

Mme Daneault : Un dollar d'investissement... en retour sur l'investissement?

M. De Serres (Jean) : Non. Ils vont sauver un dollar en traitement. Ils vont sauver un dollar. L'hôpital va acheter ou avoir des traitements qui vont lui coûter un dollar de moins pour chacun des dollars que nous, on va mettre en R&D. L'hôpital va l'épargner la même année.

Mme Daneault : Il y a un retour sur l'investissement.

M. De Serres (Jean) : Oui, il y a un retour sur l'investissement.

Mme Daneault : D'accord.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Alors, collègues, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain, après les affaires courantes, vers 11 heures. Bonne soirée.

(Fin de la séance à 17 h 40)