



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 29 septembre 2009 — Vol. 41 N° 6**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 24 — Loi  
modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé

—

Étude détaillée du projet de loi n° 24 — Loi modifiant diverses  
dispositions législatives en matière de santé (1)

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. Yvon Vallières**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	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  
Distribution des documents parlementaires  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 29 septembre 2009 — Vol. 41 N° 6

### Table des matières

Consultations particulières sur le projet de loi n° 24 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé Héma-Québec	1 1
Étude détaillée du projet de loi n° 24 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé	
Remarques préliminaires	9
M. Yves Bolduc	9
M. Bernard Drainville	11
Étude détaillée	
Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance	11

### Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

Mme Carole Poirier  
Mme Johanne Gonthier

- \* Mme Francine Décary, Héma-Québec
- \* Mme Smaranda Ghibu, idem
- \* M. Yves Jalbert, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* Mme Marie-Josée Cantin-Archer, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 29 septembre 2009 — Vol. 41 N° 6

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 24 — Loi modifiant  
diverses dispositions législatives en matière de santé**

**Étude détaillée du projet de loi n° 24 — Loi modifiant  
diverses dispositions législatives en matière de santé (1)**

*(Quinze heures trente-neuf minutes)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, bon après-midi. Je constate le quorum des membres de la Commission des affaires... la Commission de la santé et des services sociaux, donc je déclare la séance ouverte en rappelant le mandat de la commission.

La commission est réunie afin de procéder à une consultation particulière et à une audition publique sur le projet de loi n° 24, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé. Changement de cassette, on n'est plus dans le régime de retraite.

Alors, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** ...M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace M. Gauvreau (Groulx).

**Consultations particulières  
sur le projet de loi n° 24**

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Tel que convenu, on va entendre un groupe avant de commencer l'étude de ce projet de loi, le groupe Héma-Québec, représenté par, entre autres, Dre Francine Décary, qui est la présidente et chef de la direction.

● (15 h 40) ●

Alors, sans plus tarder, vous avez un droit de parole d'une quinzaine de minutes, suivi par une période d'échange avec les membres de la commission.

**Héma-Québec**

**Mme Décary (Francine):** Très bien. Merci beaucoup, M. Kelley, et bonjour. Et, messieurs et mesdames de la commission, merci beaucoup pour l'invitation. Pour Héma-Québec, c'est vraiment un instant tout à fait particulier, puisque j'aimerais déclarer d'emblée qu'Héma-Québec est favorable au projet de loi sur l'indemnisation sans égard à la responsabilité, et j'ajouterais même qu'elle a vraiment collaboré étroitement à sa rédaction.

Alors, pourquoi un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité? Je pense que d'abord il faut comprendre ce qu'est Héma-Québec. Alors, Héma-Québec est d'abord un organisme qui a été créé par le gouvernement du Québec en mars 1998 et qui est entré en fonction exactement 11 ans... il y a 11 ans, le 28 septembre 1998, et elle a comme mandat de gérer l'approvisionnement en produits sanguins de la province. En 2001, le gouvernement nous a ajouté deux autres sphères d'activité qui sont l'approvisionnement en tissus humains... Quand on parle de tissus humains, on parle de cornée, on parle de peau, on parle de valve cardiaque et on parle de tissu musculosquelettique, c'est-à-dire des os ou des tendons.

Alors, évidemment, nous avons pris ce mandat depuis 2001, et également, la même année, on nous a ajouté le mandat de gérer la première banque publique de sang de cordon. Quand on parle de sang de cordon, évidemment on parle de cordon ombilical. Le cordon ombilical, c'est la structure qui est entre le placenta, chez la mère, et le foetus ou le nouveau-né, et, dans ce cordon-là, il y a des merveilleuses cellules souches du sang, qu'on appelle les cellules souches hématopoïétiques, et qui sont très importantes pour le traitement de la leucémie chez les enfants.

Et donc, depuis 2001, nous avons ça comme mandat, ce qui fait que la mission d'Héma-Québec en 2009, elle est de fournir avec efficience les composants et substituts sanguins des tissus humains et du sang de cordon qui soient sécuritaires, de qualité optimale et en quantité suffisante pour répondre aux besoins de la population québécoise. Et nous avons également un mandat d'expertise qui est celui de développer une expertise des services et des produits spécialisés et surtout des produits novateurs dans les domaines de la médecine transfusionnelle et de la greffe des tissus humains.

Alors, Héma-Québec, l'année dernière, a distribué, auprès des hôpitaux de la province, plus de 450 000 produits sanguins, près de 1 000 tissus humains et quelques sangs de cordon. Nous faisons... Nous ne faisons que commencer notre distribution à cet effet-là. Alors, voilà. Ça, c'est l'organisme tel qu'il existe sur le plan provincial.

Mais Héma-Québec, c'est avant tout un fabricant de produits sanguins, de tissus humains et de cellules souches. Quand on parle de fabricant, c'est-à-dire qu'on prend la matière première, on la transforme, on l'analyse et ensuite on la met à la disposition des hôpitaux au Québec. Et, pour faire ça, Héma-Québec doit opérer sous un permis d'exploitation de Santé Canada. Pourquoi Santé Canada? Qu'est-ce que Santé Canada vient faire dans le domaine du sang? Eh bien, c'est tout à fait clair, depuis 1989, le sang et ses dérivés sont sous la juridiction du fédéral. Pourquoi? Parce que le sang et les dérivés sont considérés comme des produits biologiques, autrement dit, comme des médicaments, et donc, à ce sens-là, à titre de fabricant, nous devons à chaque année être inspectés par Santé Canada, qui va renouveler notre permis d'exploitation.

Les tissus humains et les cellules souches ou le sang de cordon ont aussi été entrés sous la loi fédérale, et ce, depuis le début des années 2000, de telle sorte qu'à l'heure actuelle, au Canada, pour être en mesure de devenir un fabricant soit de tissus humains, de cellules souches ou encore de produits sanguins, il faut nécessairement avoir un permis d'exploitation de Santé Canada, et ça, je pense que c'est vraiment très important en termes de maintien de la sécurité de l'approvisionnement.

Chez Héma-Québec, comme peut-être certains d'entre vous pouvez le constater, nous sommes un produit qui a émané du scandale du sang contaminé des années quatre-vingt, qui a été suivi par la commission publique d'enquête présidée par le juge Krever de 1995 à 1997. Et donc il y a une chose qui est fondamentale, qui était illustrée dans la mission mais qui est présente chez nous tout le temps, c'est la sécurité de l'approvisionnement. Alors, la sécurité est primordiale.

Une des recommandations du juge Krever dans son rapport final avait été qu'il serait bon que les fabricants de produits sanguins soient aussi inspectés par des tierces parties. Et nous avons choisi, il y a plusieurs années, de demander à une organisation américaine, qui s'appelle l'American Association of Blood Banks, ou l'AABB, de venir inspecter la façon dont nous travaillons pour s'assurer qu'il... que, lorsqu'une tierce partie venant des États-Unis regardait la façon dont nous fonctionnions, que nous rencontrons effectivement la norme qui est édictée, dans le fond, dans le monde occidental, mais la norme nord-américaine. Nous avons fait la même chose pour les tissus humains, parce qu'à l'heure actuelle Santé Canada n'est pas encore complètement équipé pour faire des inspections à travers le pays, de telle sorte que nous avons demandé aussi à l'American Association of Tissue Banks, qui est une association dont le rôle est de maintenir la norme aux États-Unis, de venir également inspecter nos installations à Québec, ce qu'ils ont fait il y a plusieurs années. Et nous avons également eu un permis, une reconnaissance de cette association-là, qui était vraiment... qui a passé haut la main.

Finalement, pour le laboratoire de référence et pour la production des valves cardiaques, nous sommes aussi détenteurs d'une qualification, de la qualification internationale ISO.

Alors, je pense que ce que ça démontre, c'est que, depuis sa création, Héma-Québec a un objectif en tête, c'est de s'assurer que les personnes qui auront besoin soit de sang, de tissus humains ou de cellules souches n'aient pas de crainte pour la santé ou pour leur vie lorsqu'ils reçoivent ces produits-là.

Alors, pourquoi quand même tout cet encadrement réglementaire? Bien, je pense qu'il faut regarder quand même les choses telles qu'elles sont: des produits biologiques tels que le sang, les tissus humains et les sangs de cordon, ce sont des produits qui proviennent des humains, et évidemment, comme ça provient de différentes sortes de milliers d'humains, il y a toujours le risque qu'il y ait une transmission soit de bactéries soit de virus ou de parasites qui infectent le donneur de ces différents produits là. Et donc le risque de transmission de maladies, il est toujours présent. Et, à cause de ces risques-là, Héma-Québec a développé depuis le début une philosophie proactive de gestion de risques. Alors, cette philosophie de gestion de risques, elle intègre essentiellement le principe de précaution. Et en fait c'était une demande expresse aussi du juge Krever, qui avait dit que le principe de précaution devrait être utilisé pour assurer un approvisionnement qui soit sécuritaire.

Et je peux vous dire avec beaucoup de satisfaction que nous avons eu à quelques reprises l'occasion d'abord de mettre en place des mesures de sécurité qui n'étaient basées que sur le principe de précaution et

j'aimerais vous citer la mise en place de critères de sélection pour réduire la transmission de la maladie variante de Creutzfeldt-Jacob, autrement connue sous le nom de la «maladie de la vache folle» en Grande-Bretagne. Et, s'il y en a parmi vous qui êtes donneurs de sang, vous savez que, si vous avez voyagé plus de un mois en Grande-Bretagne, bien, malheureusement, vous ne pouvez plus donner de sang. Lorsqu'on a mis cette mesure-là en place, en 1999, il n'y avait aucune évidence scientifique que cette maladie-là se transmettait par le sang. Malgré ça, nous avons décidé de mettre ces mesures en place. Et je pense que c'est ça, la satisfaction, que nous avons eue plusieurs années après. Ça a été très bien démontré maintenant en Grande-Bretagne que cette maladie-là se transmet par transfusion.

Et donc, d'abord, l'application du principe de précaution et par la suite gestion de risques.

● (15 h 50) ●

Alors, la philosophie et la culture de gestion de risques, elle est très implantée chez nous. Et la haute direction d'Héma-Québec, à toutes les deux semaines, lors de leurs réunions de gestion, font un tour systématique des différents types de risques auxquels l'entreprise pourrait être... pourrait avoir à faire face. Et, entre autres, on passe pas mal de temps sur les risques opérationnels pour la sécurité et évidemment la suffisance de l'approvisionnement, mais aussi on regarde les risques informatiques. Vous savez, nous avons beaucoup d'instrumentation. Il y a un gros système informatique qui gère une partie de la production, et donc nous regardons s'il y a des risques à ce niveau-là.

Il y a évidemment les risques réputationnels. Pourquoi? Parce que le don de sang... l'organisation de collecte de sang est basée essentiellement sur la confiance du public, et, sans la confiance du public, évidemment on pourrait avoir des pénuries. Et finalement, bien, on a des... on fait aussi le tour des risques potentiels financiers, puisque, comme on l'a dit tantôt, dans notre mission, l'efficacité de notre fonctionnement est vraiment très importante.

Alors, vous allez me dire: Bien, alors, si vous faites une si bonne gestion de risques, alors à quoi ça sert, tout ça? Bien, évidemment, il y a toujours des risques résiduels. Et on a dit tantôt que le sang et les tissus humains étaient prélevés chez des humains. Ces humains-là peuvent toujours, même si en fait... surtout s'ils ne le savent pas, avoir été contaminés soit par des bactéries ou des virus, et alors nous avons un filet de sécurité qui consiste à d'abord un questionnaire de qualification du donneur et ensuite des tests. Mais, malgré tout ce travail incessant là, il reste qu'il y a toujours des risques. Mais, en ce qui concerne ceux qu'on connaît, et je voudrais parler ici du virus... le risque de transmission du virus du sida, de l'hépatite B et de l'hépatite C, ces risques sont vraiment infiniment petits. D'abord, le virus du sida... À l'heure actuelle, on estime que le risque qu'un receveur de produits sanguins au Québec soit infecté par une poche de sang dans lequel il y aurait par inadvertance, malgré tout ce qu'on a fait, du virus du sida est de l'ordre de un sur 12 millions de poches de sang. Ça veut dire... Tantôt, on a dit qu'Héma-Québec distribue bon an, mal an 500... on va dire, 500 000 produits sanguins.

Et donc, une fois à tous les 24 ans, il y a peut-être un Québécois qui pourrait être infecté par un virus

du sida qui se trouverait quand même dans le produit sanguin. Alors, on voit que c'est vraiment minime. Il en est de même pour la transmission du virus de l'hépatite C, qui est maintenant de l'ordre de un sur 4,5 millions, et le virus de l'hépatite B, à un sur 1 million. Alors, on peut dire que, pour les risques que nous connaissons, je pense qu'on parle d'un approvisionnement qui est essentiellement très sécuritaire.

Évidemment, au-delà des risques qu'on connaît, il y a toujours le risque négligeable, mais qui existe, d'un pathogène inconnu et que celui-ci s'introduise dans la chaîne d'approvisionnement, et c'est la raison pour laquelle Héma-Québec a des assurances. Alors, elle est assurée depuis 1998. Et le scénario, le pire évidemment, c'est le scénario de la catastrophe ou encore le scénario de recours collectif. Alors, quelle est l'histoire d'Héma-Québec avec les compagnies d'assurance? Alors, c'est une histoire que je vais qualifier de relativement pénible. D'abord, les assureurs ont tous été très échaudés par les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix d'abord au Canada, aux États-Unis et dans le monde occidental parce qu'il y a eu beaucoup de scandales de sang contaminé dans tout le monde occidental. Et donc les assureurs sont extrêmement frileux lorsqu'il s'agit d'assurer quelqu'un dans le domaine du sang. Alors, qu'est-ce que ça a voulu dire pour nous? C'est que d'abord les compagnies d'assurance n'ont jamais voulu nous assurer plus que un an à la fois. Alors donc, à tous les ans, il faut recommencer, aller faire le tour des assureurs et de tenter de les convaincre que nous sommes un risque qui est raisonnable.

L'autre chose, c'est qu'il est très difficile de trouver des assureurs, de l'assurance responsabilité à un coût et à des conditions raisonnables. Lorsque les coûts sont avantageux, on nous met toutes sortes de conditions, qui fait que ça ne devient plus acceptable.

Et le marché de l'assurance, il est cyclique. Alors, depuis 1998, notre prime a varié de 2 millions à 9 millions, et le 9 millions, évidemment ça a été dans les années qui ont suivi 2001.

Alors, l'autre chose aussi, c'est qu'il y a eu d'assureurs, et il n'y a pas d'assureurs au Canada qui veulent nous assurer, et donc nous devons aller à Londres et/ou aux Bermudes. Et, depuis 1999, nous avons payé en prime à ces assureurs-là la magnifique somme de 63 millions de dollars canadiens. Et ce qu'il est important de savoir et ce qui est fondamental, c'est que nous n'avons eu aucune réclamation depuis le 28 septembre 1998. Et donc je pense que ça parle de soi. Et notre couverture d'assurance, à l'heure actuelle, elle est de 300 millions de dollars.

Alors, voilà pour la partie monétaire. Mais finalement il y a une partie qui est fondamentale, pour nous, c'est la partie des gens qui sont infectés par le sang, donc les réclamants. Et on sait qu'à l'heure actuelle les assureurs résistent vigoureusement les réclamations et limitent ainsi l'accès à l'indemnisation des réclamants. Alors, ces projets sont longs, sont coûteux et sont surtout pénibles pour les victimes. Comme exemple, au Canada, en Ontario, il y a eu quatre des cinq victimes qui avaient été contaminées par le sida par transfusion, qui ont poursuivi la Croix-Rouge. Elles sont décédées avant qu'il y ait jugement. Alors, c'est une situation qui n'est pas acceptable. Et ceci a été vraiment reconnu par le juge Krever, qui en a fait sa première recommandation

lors de son rapport final, et ça se lit comme suit: «Que les provinces et les territoires prennent, sans délai, des dispositions législatives pour instaurer des régimes d'indemnisation sans égard à la faute, dont bénéficieront les personnes qui ont subi de graves préjudices à la suite de l'administration de constituants sanguins ou de produits sanguins.»

Alors, j'aimerais mentionner ici qu'avec l'adoption de la loi le Québec sera la première province au Canada à s'en aller dans cette direction et je crois qu'au-delà de la satisfaction d'Héma-Québec il y aura aussi la satisfaction de la Société canadienne d'hémophilie, qui milite depuis longtemps en faveur de ce programme, et du Comité consultatif des représentants des receveurs.

Dernière chose. La confiance du public. Vous savez, lorsqu'il y a des poursuites qui sont intentées contre un fabricant de produits sanguins, ça fait les manchettes, il y a beaucoup de médiatisation, et cette médiatisation mine la confiance du public envers l'approvisionnement, et le plus bel exemple, c'est celui de la Croix-Rouge dans les années quatre-vingt-dix. Nous avons eu, à travers le Canada, des épisodes de pénurie majeurs, puisque les donateurs et les bénévoles ne voulaient plus travailler avec la Croix-Rouge.

Alors, quels sont les avantages donc d'avoir un programme d'indemnisation sans égard à la faute? Alors, d'abord, une réduction substantielle des coûts. Alors, nous estimons que nous passerons de 5 millions à un petit peu moins de 1 million par année, parce que la couverture va passer de 300 millions à 25 millions. Il y aura évidemment une réduction du coût pour les centres hospitaliers, puisque le coût de l'assurance est dans le coût des produits sanguins et, je pense, le maintien de la confiance envers l'approvisionnement. Mais il y a surtout un accès rapide à l'indemnisation et à un accès universel à la justice.

Et vraiment nous vous enjoignons d'adopter la loi et surtout son règlement le plus rapidement possible. Je vous remercie de votre attention et je suis prête aux questions.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Dr Décary. Dans vos commentaires, ça m'a fait penser au débat il y a une dizaine d'années, où l'ancien premier ministre, Lucien Bouchard, le chef de l'opposition à l'époque, Daniel Johnson, et le député de Nelligan, Russell Williams, ont travaillé beaucoup pour un programme de compensation pour les victimes de l'hépatite C, de mémoire, et c'était un grand moment dans notre Parlement de voir les efforts qu'on a faits pour ces victimes des banques de sang des années quatre-vingt, de mémoire. Alors, c'est... je me rappelle de ces moments et les grands débats en Chambre pour arriver avec une conclusion satisfaisante pour les victimes à l'époque.

Alors, on va passer maintenant à une période d'échange entre les membres, et je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux et député de Jean-Talon.

**M. Bolduc:** Merci pour l'excellente présentation. Puis je pense que vous avez assez bien expliqué que, je pense, qu'on est capables de faire consensus sur un point comme celui-là. Un, la première chose, c'est qu'il faut remercier les gens, le public qui, eux autres,

donnent de leur sang, parce que le meilleur don que vous pouvez faire, ce n'est pas un don d'argent, mais un don de sang, et ça, ça aide des gens. Et, pour avoir été un médecin à l'urgence et aux soins intensifs, les unités de sang, c'est important. Parce qu'il ne faut pas oublier la conséquence: c'est que les gens en meurent.

● (16 heures) ●

Et puis, l'approvisionnement en sang, il faut le dire, vous n'avez pas beaucoup insisté là-dessus, puis je tiens à vous féliciter, parce que j'ai visité vos installations, il ne faut pas oublier que la durée de vie du culot sanguin est très courte, donc ça prend une logistique extraordinaire pour réussir à faire le prélèvement, le traiter, le rendre disponible, et ça, avant qu'il ne soit plus bon.

Donc, ça devient... il faut... Puis j'encourage ceux qui peuvent avoir la chance de voir vos installations puis de voir également dans quel contexte c'est fait. On peut le dire, où on fabrique le sang au Québec, c'est probablement l'endroit le plus immunisé de toute la société. Et puis également ce qu'on a vu, c'est des gens qui se consacraient, parce que, pour l'avoir vu faire, il faut être très minutieux parce qu'on ne peut pas se permettre d'erreur. C'est aussi simple que ça. D'ailleurs, vous l'avez dit, le risque est très bas. Zéro risque dans une société, ça n'existe pas. Par contre, on sait que le risque est très bas. La preuve, les chances de contracter le VIH, c'est un sur 12 millions de transfusions, ce qui fait que c'est impressionnant comme statistique. Si nos routes étaient comme ça, là on vivrait tous pas mal vieux, hein? Je pense que c'est une réalité.

L'objectif, par contre, puis vous l'avez dit, et puis ça, il faut le reprendre, il faut toujours revenir à la base, l'objectif, c'est pour les patients, il y a des patients qui sont touchés. Puis je pense de toute façon qu'avec les gens de l'opposition on a déjà discuté de la question de la... avec les gens qui ont souffert d'hémophilie. On a réglé leur cas hors cour suite à une entente, et eux autres aussi nous laissaient savoir que ce qui était préférable, c'est un régime sans faute. Et ça, c'est très clair, parce qu'il faut voir que, quand on commence à judiciariser ce type de problématique, ça veut dire que souvent la personne qui a eu le problème n'en bénéficiera pas. Et puis également c'est le stress. Et puis je pense qu'ici, au Québec, on a déjà un beau modèle, qui est celui de l'assurance automobile, où c'est un régime d'indemnisation sans faute, qui permet à la personne de recevoir des compensations pour les blessures qu'elle a eues ou encore la maladie qu'elle a attrapée, dans le cas qui nous concerne, pour nous permettre justement d'accélérer les compensations et que la personne reçoive son juste dû.

La question, je vous la poserais: À part des choses que vous voyez, est-ce qu'il y a des gens, d'après vous, qui vont s'opposer à ce mécanisme de compensation sans faute ou avez-vous entendu parler de groupes dans la société qui ne seraient pas d'accord avec ça?

**Mme Décary (Francine):** Non. On s'est posé la question et on n'a pas du tout d'indication qu'il y a des gens qui s'opposeraient à cette mesure-là.

**M. Bolduc:** O.K. Bon. Moi, en tout cas, comme je vous dis, la présentation était tellement claire, pour le moment, moi, je n'aurais pas d'autre question, sauf,

encore là, de répéter des félicitations et puis surtout voir, là, que... tout le travail, le beau travail que vous faites pour rendre disponible un élément très important de notre système de santé, qui sont les produits sanguins. Là-dessus, je vous félicite.

**Le Président (M. Kelley):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Bienvenue. Merci pour la présentation. Écoutez, je pense que M. le ministre et moi-même, on va s'entendre, là, assez rapidement, là, que l'idée est bonne. D'ailleurs, on l'avait... on se l'était déjà dit, n'est-ce pas, publiquement, faites-vous-en pas. Et je...

**Une voix: ...**

**M. Drainville:** Non, non, mais je pense qu'il y a quand même quelques questions qui se posent. Est-ce que c'est un projet qui a longuement mûri chez vous? Est-ce que c'est une idée... Parce que l'idée est tellement bonne. Et les montants d'argent dont vous nous avez parlé sont tellement importants qu'on s'étonne que l'idée n'ait pas été mise de l'avant plus tôt.

**Mme Décary (Francine):** Oui, ça fait quand même plusieurs années que nous parlons de ça. Bien, évidemment, quand nous avons lu le rapport du juge Krever, c'était très évident que c'était une chose vers laquelle les provinces devaient se diriger. Et, lorsqu'Héma-Québec a été créé, il y avait quand même huit... sept ou huit mois de travail juridique. On n'a pas attaqué ce sujet-là dès le départ, mais par la suite, et surtout après 2001, lorsque le marché de l'assurance est devenu vraiment majeur, c'est là que nous avons vraiment commencé à réfléchir à comment on pourrait remettre ça sur la table. Et Me Ghibu, ici qui est la spécialiste aussi de l'assurance chez nous, a vraiment été très, très active à faire la rédaction d'un mémoire et de venir discuter avec les gens au ministère pour qu'on puisse enclencher la mesure.

**M. Drainville:** Ça, c'est à partir de quand, ça?

**Mme Ghibu (Smaranda):** La première fois qu'on a commencé à réfléchir à ça, c'était vraiment en 2003, lorsqu'on a eu une première augmentation de 400 % au niveau des primes d'assurance. C'est... et aussi beaucoup de problèmes au niveau des exclusions que les assureurs voulaient nous imposer, des exclusions qui allaient au coeur même de la couverture d'assurance. Ils voulaient exclure les tissus... certains types de tissus humains, ils voulaient exclure certains pathogènes qui se transmettaient par le sang et imposer des franchises au niveau de chacune des réclamations.

Donc, à ce moment-là, c'était clair que la solution de l'assurance était vraiment très difficile et pas la bonne solution à envisager. Et en plus, comme Dre Décary dit, il y avait toujours la recommandation de Krever, qui était là depuis 1997 et qui était toujours quelque chose qui nous intéressait et nous tenait à coeur.

**M. Drainville:** Donc, l'idée arrive en 1997 dans le rapport, mais la première, pourrions-nous dire... premier

projet pour mettre en oeuvre cette idée, c'est 2003, c'est la première fois, là, que qu'Héma-Québec...

**Mme Décary (Francine):** Qu'on a quelque chose d'écrit, là, oui, qu'on a un document qui circule à l'interne et après ça qu'on envoie au ministère.

**M. Drainville:** Et vous l'envoyez au ministère à quel moment?

**Mme Ghibu (Smaranda):** 2005, 2006.

**Mme Décary (Francine):** On ne peut pas...

**Mme Ghibu (Smaranda):** Je ne sais pas exactement.

**Mme Décary (Francine):** Je n'ai pas l'historique.

**M. Drainville:** O.K., mais 2005, 2006.

**Mme Décary (Francine):** Bien, malheureusement, je ne pense pas qu'on a ça.

**Mme Ghibu (Smaranda):** Je ne l'ai pas avec moi, non.

**M. Drainville:** Est-ce que ce serait possible, M. le Président, qu'on nous fasse parvenir peut-être plus tard une espèce de chronologie du chemin qu'a pris le projet?

**Mme Décary (Francine):** Oui, absolument. On l'a...

**Une voix:** ...

**Mme Décary (Francine):** ...quelque part, mais je ne l'ai pas pour l'instant.

**Une voix:** ...bonne note.

**Mme Décary (Francine):** Très bien.

**M. Drainville:** Alors donc, autour de 2005, 2006, le projet est soumis au gouvernement. Et qu'est-ce qui se passe à partir de ce moment-là?

**Mme Décary (Francine):** Bien, il y a eu une bonne réception, je pense, dès le départ. Il n'y a pas eu de... Vraiment, on n'a jamais eu de problème à convaincre qui que ce soit que c'était la route à prendre. Il y a eu des discussions auprès des... avec les avocats du ministère et par la suite il y a eu des échanges. Et en fait c'est devant l'Assemblée nationale depuis un bout de temps. Alors, la première fois que ça a été déposé, ça a été déposé en novembre 2006. Alors, ça a été le dépôt du projet de la loi... ça s'appelait dans la loi n° 45, et il y a eu adoption du principe. Par la suite, il y a eu des élections, c'est là, hein, je pense, et là, en décembre 2007, il y a eu un redépôt du projet, il était rendu la loi n° 67. Et là il était maintenant... il faisait partie d'une loi omnibus, d'un projet de loi omnibus et il a été... encore une fois, ce n'est allé pas plus loin parce qu'il y a eu encore des

élections. Et, en mars 2008, il y a eu l'adoption du principe, et tous les partis étaient en faveur.

Et, en mars 2009, il y a eu dépôt du projet de loi n° 24, et c'est là qu'on est rendus.

**M. Drainville:** Alors, est-ce que vous avez, si je comprends bien, la chronologie, c'est ça?

**Mme Décary (Francine):** Oui, oui. Alors, peut-être juste pour revenir au début, alors le document a été déposé à notre conseil d'administration en octobre 2005. Alors là, il y a eu une résolution du conseil d'administration. En novembre 2005, on a eu l'appui du Comité d'hémovigilance. Et là il y a un an, donc novembre 2006, après le dépôt du projet.

**M. Drainville:** O.K. Et est-ce que je peux vous demander — puis je tiens à vous préciser, là, que j'ai des sentiments très favorables à l'égard d'Héma-Québec, mais c'est des questions, je pense, qui doivent quand même être posées — pourquoi est-ce qu'entre l'idée... le moment où l'idée germe, en 2003, et le dépôt du projet... pourquoi se passe-t-il deux ans? Pourquoi est-ce que c'est... Est-ce que c'est parce que c'est un projet qui est très complexe? Qu'est-ce qui explique le délai de deux ans?

**Mme Décary (Francine):** Rien de plus que de dire que, bon, il y a des choses qui ont... il y a toujours beaucoup de projets à l'intérieur de l'entreprise, et probablement que ça n'a jamais monté en haut de la pile. Alors, c'est la raison pour laquelle ça a pris ce temps-là pour... jusqu'en octobre 2005, là.

● (16 h 10) ●

**M. Drainville:** Tout à l'heure, vous nous décriviez avec force détails la complexité en fait de votre mandat. Quand on regarde... quand on entend parler de cellules souches, de valves, de tissus humains, de cornées, puis évidemment il y a le mandat pour le sang, combien de personnes vous employez, à Héma-Québec?

**Mme Décary (Francine):** On est autour de... entre 1 200 à 1 300.

**M. Drainville:** Et est-ce que vous avez toujours été à peu près ce nombre-là ou est-ce que vous avez, à partir de votre création...

**Mme Décary (Francine):** On était 750 au départ...

**M. Drainville:** Et là vous êtes...

**Mme Décary (Francine):** ...lorsqu'on a acheté les actifs de la Croix-Rouge.

**M. Drainville:** Et là vous êtes 1 300, dites-vous?

**Mme Décary (Francine):** 1 300, oui.

**M. Drainville:** Et est-ce qu'on peut dire que la taille d'Héma-Québec a augmenté parce que le mandat s'est élargi, c'est-à-dire qu'au début c'était seulement le sang, puis par la suite les autres activités se sont ajoutées? Est-ce que c'est une partie de l'explication?

**Mme Décaré (Francine):** Oui. La première explication, c'est que la demande en produits sanguins a augmenté, entre 1998 et maintenant, de 300 000 à 450 000, à 500 000 à peu près. Donc ça, cette augmentation-là a été importante.

**M. Drainville:** 450 000 à 500 000 quoi?

**Mme Décaré (Francine):** De produits sanguins. Alors ça, ça comprend les globules rouges, les plaquettes et du plasma. Alors, la demande des... Nous, nous répondons à la demande des hôpitaux qui, eux, soignent des malades. Alors donc, il y a eu une augmentation des volumes d'approvisionnement, si on veut parler comme ça, d'une part. D'autre part, lorsqu'on a acheté les actifs de la Croix-Rouge, la Croix-Rouge... les services de transfusion de la Croix-Rouge au Québec, lorsqu'ils étaient un genre de succursale, il n'y avait pas beaucoup de services administratifs, donc nous avons dû mettre en place une structure administrative: les ressources humaines, finances, administration, les technologies de l'information, les affaires juridiques, etc. Et par la suite, en 2001, s'est ajouté les mandats des tissus humains et de sang de cordon, qui doivent représenter maintenant autour de 150 employés.

**M. Drainville:** Donc, l'augmentation du nombre de produits sanguins, c'est bien ça, passe de 300 000 à tout près de 500 000, dites-vous, de...

**Mme Décaré (Francine):** 1998 jusqu'à 2008.

**M. Drainville:** Et qu'est-ce qui explique cette forte... si forte augmentation?

**Mme Décaré (Francine):** L'explication la plus fondamentale, c'est qu'il y a deux... En fait, la population vieillit. Comme la population vieillit, elle a besoin de plus de soins, souvent des soins où on va avoir besoin de transfusion. Mais je pense que la portion la plus importante, c'est... Les traitements pour les cancers sont beaucoup plus élaborés qu'avant, beaucoup plus agressifs qu'avant, alors les gens... Vous savez, lorsqu'on traite quelqu'un pour un cancer, évidemment on veut tuer les cellules du cancer, mais, en voulant tuer les cellules du cancer, on tue aussi les cellules qui fabriquent les cellules du sang ou enfin on les diminue beaucoup. Alors, on est obligé, pour être capable de renflouer, si vous voulez, ou faire passer les gens de l'état où ils sont très, très... qu'ils sont supertraités avec la chimiothérapie, jusqu'à temps qu'ils soient corrects, on doit leur donner des produits sanguins. Les produits sanguins, ce sont des produits qui font le pont entre le moment où vous êtes vraiment en chimiothérapie profonde et où vous êtes... vous redevenez en santé, par la suite. Alors, ce sont les deux raisons principales pour lesquelles ça a augmenté. Et je crois...

Et il faut aussi remarquer, puis j'en ai... je l'ai mentionné tantôt, sous la Croix-Rouge et surtout à Montréal, il y avait des pénuries profondes de sang. Alors, lorsqu'Héma-Québec a commencé, on a eu dès le départ une grosse augmentation de la demande parce que nous avons été en mesure assez rapidement, je

crois — et je pense que ça, c'était un grand défi que nous avions — de convaincre la population que ce n'était pas pour un organisme qu'ils donnaient du sang, mais c'était pour quelqu'un qu'ils donnaient du sang, c'était pour une personne qui en avait de besoin. Et je crois que ça, là-dessus, et je pense que c'est une histoire à succès, nous n'avons pas eu de pénurie de sang depuis 10 ans au Québec, et ça, vraiment je pense que c'est... bien, tout d'abord, parce qu'on a beaucoup travaillé mais parce qu'on a un modèle qui est très important avec les communautés. Nous travaillons beaucoup avec les bénévoles sur le terrain. Donc, on a été en mesure de répondre à la demande des hôpitaux.

**M. Drainville:** Mais c'est une excellente nouvelle que vous ayez réussi à augmenter autant les produits sanguins que vous offrez, sans vivre de pénurie. Vous dites: La première raison, c'est parce qu'on travaille avec les communautés. Est-ce que les campagnes de publicité que vous faites également, qui sont assez visibles pour quiconque veut bien les voir, est-ce que c'est... ça contribue également, ça, à votre...

**Mme Décaré (Francine):** Oui. C'est un ensemble de facteurs, je pense, qui fonctionnent. Mais, nous, nous faisons à chaque année un sondage auprès de la population pour connaître leur opinion et savoir s'ils les ont vues et est-ce que le fait d'avoir vu cette publicité-là, qui, entre parenthèses, est vraiment pensée pour cibler un segment de population bien particulier... et alors on va suivre, par la suite. Et effectivement l'intention de donner du sang dans les... souvent, dans les segments qu'on a ciblés, augmente, et on voit aussi dans les faits que le segment de population va augmenter son nombre de dons de sang. Alors, oui, ça fonctionne.

**M. Drainville:** Vous dites que vous n'en avez jamais manqué, mais est-ce que vous êtes venus proche parfois d'en manquer?

**Mme Décaré (Francine):** Oui, mais on n'en manque jamais. Alors, nous, notre rôle...

Et, vous savez, l'inventaire québécois, il est formé de trois secteurs: un, il y a les bénévoles et les donneurs; deux, il y a nous, qui gérons l'inventaire, on est comme un supergrossiste, là, on gère l'inventaire complet pour la province; et après ça il y a la distribution dans les hôpitaux. Les hôpitaux, un, ont eux aussi des petits inventaires et eux aussi gèrent le sang. Alors donc, on a... c'est comme... on a des intrants puis des extrants puis, nous, il faut... À tous les jours, on sait combien on a au Québec, combien il y a du sang et qui en a de besoin. Et, si on manque, par exemple, de sang dans un groupe sanguin en particulier, nous allons activer tout un système de télérecrutement et là on va appeler des donneurs qui sont du groupe sanguin dont on a de besoin. Souvent, on va attacher ça avec l'unité mobile. Je ne sais pas si vous l'avez vu, notre bel autobus. Alors, souvent, on va installer l'autobus à un endroit, par exemple à Montréal ou à Québec. Et on va dire: Voilà, on appelle: Monsieur, vous êtes A négatif, s'il vous plaît, est-ce que vous pourriez donner aujourd'hui, aller donner à tel endroit? Donc, nous, on... la gestion de l'inventaire, je pense, c'est... Pour reprendre les mots du

ministre Bolduc tantôt, la gestion de l'inventaire, c'est quelque chose qui se fait tous, tous les jours. Et on a beau dire que, oui, la population fonctionne, mais à tous les jours c'est... on se demande: Bon, est-ce qu'il va y avoir une tempête, est-ce qu'il va y avoir ci, est-ce qu'il va y avoir ça?

L'approvisionnement en sang, c'est vraiment... ce n'est pas quelque chose que vous prenez pour acquis.

Peut-être pour juste pour... vous indiquer le temps que les produits ont comme de temps de péremption. Alors, les culots globulaires, donc les globules rouges, ça dure seulement 42 jours, et les plaquettes, qui est un produit qui vient du sang aussi, ça, ça dure cinq jours. Alors, vous pouvez vous imaginer qu'on est souvent... il y a une course contre la montre pour être en mesure de remplir les besoins et de rencontrer les besoins des hôpitaux et des malades.

**M. Drainville:** Je brûle de vous poser des questions sur les cellules souches, mais je pense que je me ferais rappeler à l'ordre probablement par le président. Est-ce qu'avec cette augmentation de 300 000 à 500 000, là, est-ce que vous avez fait des projections de ce que vous aurez, de ce dont on aura besoin dans les prochaines années? Parce que, si la principale cause de la demande accrue, c'est le vieillissement, vous n'êtes pas prêts de...

**Mme Décary (Francine):** De réduire.

**M. Drainville:** ...de diminuer la quantité de produits que vous devez produire, justement, que vous devez offrir. Vous prévoyez être obligés de monter votre production jusqu'à combien, selon les projections que vous avez?

**Mme Décary (Francine):** Bien, à l'heure actuelle, on voit qu'il y a... on a comme un... on s'est établi, je crois, à la fois les hôpitaux et nous, un *modus vivendi*, et ça augmente, en moyenne, autour de 2 % par année. Donc, ça augmente.

**M. Drainville:** Bien là, 2 %... aidez-moi. Vous pensez que ça va augmenter de 2 %.

**Mme Décary (Francine):** De 2 % à chaque année, donc.

**M. Drainville:** Jusqu'à quand?

**Mme Décary (Francine):** Bien là, je ne peux pas...

**M. Drainville:** Jusqu'à ce que la...

**Mme Décary (Francine):** J'aimerais ça avoir la boule de cristal qu'il faut, là.

**M. Drainville:** Non, mais on prévoit grosso modo que la population va vieillir jusqu'à, grosso modo...

**Mme Décary (Francine):** Oui, bien jusqu'à un bout de temps, là, oui.

**M. Drainville:** Bien, il y a beaucoup de démographes qui parlent de...

**Mme Décary (Francine):** Écoutez, je ne suis pas la spécialiste de démographie ici, là. Mais c'est sûr que c'est en lien avec ça. Puis il n'y a pas de sang synthétique à l'horizon, alors donc on va avoir besoin des bras des humains pendant longtemps encore. Quand j'ai commencé ma carrière il y a 25 ans et même 30 ans, on disait: Ah, le sang synthétique, c'est pour dans quelques années. Il n'y en a pas encore. Ça fait 30 ans, alors...

**M. Drainville:** ...ce serait souhaitable qu'il y en ait?

**Mme Décary (Francine):** Pas de... Il y aurait des situations où ce serait utile. Par exemple, pour les régions éloignées, quand il y a quelqu'un qui perd beaucoup de sang rapidement, ce serait bien utile d'avoir, sur place, du sang qui n'a pas de groupe sanguin, qu'il n'y a rien, qu'on sort du réfrigérateur puis qu'on infuserait. Ça, oui. Mais, à l'heure actuelle, il y a eu beaucoup de compagnies qui se sont aventurées dans ce domaine-là et il n'y en a pas encore sur le marché.

**M. Drainville:** Quand vous dites qu'on n'a jamais manqué de sang, vous parlez... En région éloignée, ce serait pratique parfois, quand il y a une demande pour beaucoup, beaucoup de sang en un laps de temps très court. Vous dites: On n'a jamais manqué de sang. J'imagine, vous parlez à l'échelle québécoise, mais dans certains CSSS, dans certains hôpitaux, ça a dû... il a dû y avoir des épisodes où on a manqué de sang, où il a fallu faire venir du sang en catastrophe.

● (16 h 20) ●

**Mme Décary (Francine):** Ah, bien oui. Dans ce sens-là, oui, mais on peut toujours répondre à la demande. Si, par exemple, il arrive, je ne sais pas, moi, on va dire, un superaccident, puis il y a une demande pour à peu près quatre personnes qui saignent énormément, oui. Mais il faut dire aussi que, lorsqu'Héma-Québec a été créé, il y a eu aussi tout un réarrangement du système du sang au Québec. Alors, il y a trois piliers au Québec. Il y a Héma-Québec. Nous, on est le fournisseur, donc le fabricant de produits et le fournisseur, mais il y a aussi les hôpitaux qui ont été réorganisés sous forme d'hôpitaux associés... désignés et associés et il y a maintenant une bonne rotation du stock ou du sang entre les hôpitaux associés.

Alors, disons qu'il y a quelque chose, un accident ou quelque chose, une urgence qui arrive dans un hôpital dans une région plus éloignée, cet hôpital-là va commencer par demander aux hôpitaux qui sont dans son giron de transporter les produits pendant que, nous, on les achemine.

**M. Drainville:** Mais bref, en résumé, vous... il n'y a pas eu, à votre connaissance en tout cas, il n'y a pas eu de victimes qui ont été...

**Mme Décary (Francine):** Non, non. Même sous la Croix-Rouge, avec bien de la pénurie, là, tout le monde se débrouillait pour qu'il y ait... Il n'y a jamais

personne qui est mort parce qu'il manquait de sang, non.

**M. Drainville:** Là, est-ce que vous sentez, chez les jeunes générations... Parce que chez mes parents, l'âge de mes parents... par exemple, mes grands-parents, c'était très important d'aller donner du sang, il y avait une espèce de devoir qui était lié à ça. Est-ce que vous sentez que, chez les jeunes générations, ce... je dirais, cette responsabilité sociale ou morale est également importante pour eux? Parce que 500 000, 600 000, 700 000, on ne sait pas jusqu'où ça va aller. Il va falloir que les plus jeunes générations, à un moment donné...

**Mme Décary (Francine):** Se mettent à...

**M. Drainville:** ...prennent le temps puis en fassent...

**Mme Décary (Francine):** Déroulent leurs manches.

**M. Drainville:** ...en fassent eux aussi leur devoir. Oui, c'est ça.

**Mme Décary (Francine):** Oui. Alors, évidemment, nous sommes préoccupés du vieillissement non seulement de la population à cause des receveurs, mais aussi à cause de l'âge des donneurs. À l'heure actuelle, actuellement, 50 % de nos donneurs sont âgés de plus de 40 ans. Ça fait que donc on a vraiment beaucoup de travail à faire de ce côté-là.

Une des premières choses que nous avons faites, c'est que nous sommes à regarder... Nous avons un devis de recherche avec l'INRS-Urbanisation, Culture et Société, qui ont, comme vous le savez, un observatoire de la jeunesse, et on fait une étude, une recherche prospectives avec eux pour essayer de comprendre comment on pourrait approcher les jeunes, d'une part.

D'autre part, nous avons depuis quelques années un programme qui fonctionne vraiment très bien, et c'est au niveau des écoles primaires et des écoles secondaires. Nous organisons, avec les professeurs et les élèves du primaire, dans le contexte des compétences transversales, nous organisons des collectes de sang. Alors, ça leur permet de faire de la biologie parce qu'ils apprennent ce qu'est le sang, ça leur permet de faire du marketing parce qu'il faut qu'ils fassent du recrutement de donneurs, ça leur permet de faire un budget parce qu'ils doivent faire le budget pour la collecte, et de telle sorte que c'est intéressant. Ça avait commencé il y a plusieurs années sur la Rive-Sud. Il y avait un professeur qui était vraiment convaincu de ça, qui nous a convaincus, et que par la suite... nous avons disséminé. Et je pense que la plus belle réussite de ça à l'heure actuelle, c'est que nous avons eu, il y a quelques semaines, un téléphone d'un des élèves de la toute première classe qui avait organisé une collecte, alors qu'il était en six, septième année, et qui voulait organiser sa première collecte de sang, lui, maintenant, à l'âge adulte.

Alors, je dois dire que, oui, il y a... il commence à y avoir un peu de mouvement de ce côté-là. Mais, bon, ça va être un travail de longue haleine.

**M. Drainville:** En tout cas, moi, je dois vous dire, évidemment il faut porter un jugement à partir des informations que nous avons sous les yeux, mais, selon toute vraisemblance, vous êtes une réussite collective remarquable.

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Parce que, moi, j'étais journaliste au moment où Krever enquêtait. C'est épouvantable, ce qui s'est passé. Il y a des gens qui en sont décédés. On a essayé d'aider un peu les gens qui en avaient été les victimes. Justement, M. le ministre y a fait référence, on s'est entraînés là-dessus puis on a fini par régler. Mais c'est épouvantable, ce que les gens ont vécu. Et qu'on ait réussi... On a été, si je ne m'abuse, le seul État provincial à se donner son propre système. Est-ce que je me trompe?

**Mme Décary (Francine):** Non.

**M. Drainville:** Donc, le reste du Canada est organisé avec son propre système, et le Québec a le sien propre?

**Mme Décary (Francine):** Oui.

**M. Drainville:** C'est quand même formidable qu'on ait réussi dans un domaine aussi complexe, puis on le saisit bien à vous écouter, dans vos réponses, on comprend toute cette complexité. Moi, je suis très fier qu'on ait réussi, comme Québécois, et je ne fais pas de politique, là, je pense que tout... il y a unanimité autour de cette table qu'Héma-Québec, c'est une belle institution. Je suis très fier que, comme Québécois, on ait réussi à prendre la balle au bond puis qu'on ait réussi à se donner une institution qui, encore une fois, selon toute vraisemblance, est une immense réussite, nous permet de bien soigner les gens, en toute sécurité, jusqu'à maintenant en tout cas. Et je vous félicite. Je trouve que c'est très, très bien.

Je ne sais pas combien de temps il me reste, mais je serais curieux de savoir, en une minute...

**Le Président (M. Kelley):** ...question.

**M. Drainville:** ...une minute et demie, comment vous expliquez qu'on ait réussi à trouver cette expertise, qui nous a permis justement de démarrer ce nouveau service et de le faire avec brio. Est-ce que c'est parce qu'on avait déjà une très belle expertise au Québec puis on a réussi à garder les meilleurs éléments? Est-ce que c'est le début de la réponse, ça?

**Mme Décary (Francine):** ...essentiellement ça. Évidemment, c'était à moi que le ministre Rochon avait demandé de mettre sur pied Héma-Québec. Et, lorsque, moi, j'étais le directeur régional des Services de transfusion de la Croix-Rouge, toute la région Est du Canada, juste avant Héma-Québec, je savais que nous avions au Québec la meilleure équipe à travers le pays, puisque je connaissais toutes les autres équipes. Et donc, lorsque le ministre Rochon m'a demandé de mettre sur pied Héma-Québec, pour moi, c'était clair qu'on avait

sur place tout ce qu'il fallait, nous étions déjà les meilleurs. D'ailleurs, lorsque Héma-Québec a été créé, ce que j'avais dit à mon personnel... c'est qu'on s'était donné une vision, et la vision, ce n'était pas d'être meilleur... les meilleurs au Canada, puisqu'on l'était déjà, alors on s'était donné comme vision d'être parmi les leaders en Amérique du Nord en 2005, et c'est ce que nous avons fait aussi.

Alors, oui, je pense qu'il y avait l'expertise au Québec, d'une part. D'autre part, vous savez, comme, moi, j'avais vécu beaucoup les Services de transfusion de la Croix-Rouge dans ses dernières années, j'ai appris beaucoup des erreurs, de ce qui avait été fait, et donc ça m'a permis de prendre les bonnes décisions dès le départ.

**Le Président (M. Kelley):** Sur ça, il me reste à dire merci beaucoup, Dre Décary, Me Ghibu, pour votre contribution à notre réflexion. Et, moi, je connais très bien votre porte-parole sur l'écran pour vos annonces en anglais. Linton Garner...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** ...est un de mes grands amis, dans tous les sens du terme, et c'est quelqu'un très impliqué dans la communauté. Il est coach de plusieurs équipes de basketball dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Alors, c'est un excellent ambassadeur pour votre cause, sur votre publicité en langue anglaise.

Alors, sur ça, je vais suspendre quelques instants. Et on va commencer l'étude détaillée du projet de loi n° 24. Merci beaucoup.

*(Suspension de la séance à 16 h 28)*

*(Reprise à 16 h 32)*

**Le Président (M. Kelley):** Je constate le quorum, de nouveau, des membres de la Commission de la santé et des services sociaux, donc je déclare la séance ouverte en rappelant le mandat de la commission.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 24, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé.

Mme la secrétaire, de nouveau, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace M. Gauvreau (Groulx).

**Le Président (M. Kelley):** Et, moi, j'ai fait un impair dans notre dernière séance, qui vient de terminer, et ne pas saluer, je pense, la première présence du député de Saint-Jean, qui est un des nouveaux membres de la Commission de la santé et des services sociaux. Alors, bienvenue, M. le député, parmi nous. Et on a une commission qui travaille beaucoup. Alors, bienvenue dans notre gang. Et on va être ensemble souvent, je soupçonne, mais...

## Étude détaillée du projet de loi n° 24

### Remarques préliminaires

Alors, on va passer maintenant aux périodes des remarques préliminaires. Le ministre, et le porte-parole de l'opposition officielle, et tous les autres membres ont un droit de parole d'un maximum de 20 minutes. Alors, sans plus tarder, M. le ministre, la parole est à vous.

#### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Nous nous apprêtons à poursuivre l'étude de ce projet de loi dont l'adoption de principe s'est faite à l'Assemblée le 19 mai dernier, ce qui nous mène à son étude détaillée.

Je suis convaincu que tous les membres de la nouvelle Commission des affaires sociales aborderont cette démarche avec le plus grand sérieux. Pour ma part, je me ferai un point d'honneur de fournir sur demande toutes les précisions qui seront nécessaires pour une bonne compréhension de ce texte législatif. Comme vous le savez, il s'agit d'un projet de loi dit omnibus qui permet d'apporter simultanément un grand nombre de modifications législatives qui, pour certaines du moins, ne justifieraient pas des projets de loi distincts. C'est un avantage non négligeable. Mais l'envers de la médaille, c'est que le projet de loi est relativement complexe, d'où l'importance de son étude article par article.

Comme je l'ai précisé à l'Assemblée, le projet de loi s'adresse à une quinzaine de questions différentes que je n'aborderai pas toutes en profondeur dans cette courte intervention d'ouverture. J'insiste toutefois sur l'un de ses volets les plus importants: la mise en place d'un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité pour les victimes d'un produit distribué par Héma-Québec.

Depuis plus d'une décennie, le Québec a pris d'importantes mesures pour assurer la sécurité des produits sanguins. Nous savons que ces produits sont aujourd'hui hautement sécuritaires. Malheureusement, il pourrait toujours arriver qu'un produit crée un préjudice à une personne transfusée. Dans ce cas, il peut être difficile d'obtenir une compensation pour les préjudices subis. Les démarches pour y parvenir peuvent être très coûteuses et s'étaler sur plusieurs années. Le régime d'indemnisation permettra aux personnes ayant subi un tel préjudice d'être indemnisées sans devoir recourir aux tribunaux. Les préjudices couverts sont ceux qui découlent de l'utilisation d'un produit contaminé ou défectueux distribué par Héma-Québec et utilisé au Québec.

Sur un autre sujet, le projet de loi vise à intégrer le comité d'éthique de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec. Ainsi, le comité exercera son rôle conseil à l'intérieur d'une organisation qui a déjà pour mission de conseiller le ministre et de soutenir les acteurs du réseau. Toujours en santé publique, notre Loi sur la santé publique donne le pouvoir aux autorités de santé publique d'effectuer la vigie sanitaire au sein de la population afin d'intervenir pour les protéger face à une menace à la santé.

Les données relatives aux maladies ou intoxications à déclaration obligatoire, au signalement ou aux enquêtes épidémiologiques sont présentement détenues par les Directions de santé publique au palier régional. Les modifications demandées visent la communication de ces données au palier québécois afin de permettre aux autorités nationales de santé publique provinciale d'exercer cette fonction de vigie sanitaire. Cette modification est nécessaire, car une menace peut être imperceptible au palier régional, alors qu'elle sera manifeste au palier national.

Par ailleurs, dans le contexte de la mise en place des mesures de contrôle contre le virus du Nil occidental, des dispositions législatives avaient été adoptées par l'Assemblée nationale en juin 2001 afin de réduire les délais d'intervention advenant une situation d'urgence. Ces dispositions ont été inscrites dans la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres. Or, cette loi est en cours de révision pour ne conserver que les articles relatifs aux laboratoires. Il s'avère donc pertinent de transférer les articles concernant le virus du Nil occidental dans la Loi sur la santé publique. De plus, le texte de certains de ces articles doit être corrigé afin de viser non seulement le virus du Nil occidental, mais toute maladie pouvant être transmise par un vecteur, de réexaminer le rôle du ministère des Affaires municipales et des Régions dans ce dossier, de faciliter la mise en oeuvre du plan d'intervention gouvernemental contre le virus du Nil occidental et d'alléger les processus entourant la mise en place des mesures de contrôle.

Plusieurs articles du projet de loi à l'étude sont liés à la protection de la jeunesse. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, en 2007, différents partenaires ont demandé que certaines de ces dispositions soient précisées ou modifiées afin d'en permettre une application plus harmonieuse. Avant d'aborder les modifications proposées, je rappelle que deux ministères sont responsables de la Loi sur la protection de la jeunesse: celui de la Santé et des Services sociaux et celui de la Justice. Alors que la première modification proposée relève de mon ministère, les trois autres modifications émanent de ma collègue la ministre de la Justice. La première modification vise à permettre au directeur de la protection de la jeunesse d'autoriser des personnes autres que les membres du personnel spécifiquement autorisés à cette fin à effectuer l'évaluation d'une situation qui lui a été signalée. La seconde modification vise à donner suite à une recommandation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse émise dans son mémoire déposé lors de la consultation générale ayant mené à l'adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse. Cette modification concerne le statut de la commission lors des audiences du Tribunal de la jeunesse. Par ailleurs, à la demande du Curateur public, une autre modification est proposée afin de s'assurer que le Curateur soit avisé des tutelles déclarées par la chambre de la jeunesse.

Enfin, je rappelle que les articles de la Loi sur la protection de la jeunesse attribuant juridiction à la Cour du Québec en matière de tutelle sont entrés en vigueur en juillet 2008. Un juge de la chambre de la jeunesse

peut ainsi nommer un tuteur. Comme le tuteur se voit attribuer les mêmes responsabilités qu'un parent, il importe qu'il ait les mêmes droits en ce qui a trait à l'accès au dossier du tribunal. De façon plus générale, ces modifications permettront la mise en place des comités d'usagers mieux adaptés à la réalité de certaines régions ou de certains établissements.

D'autres modifications se reportent à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. En 2002, cette loi créait les centres de communication santé, organismes sans but lucratif voués à la réponse aux appels 9-1-1 Santé. Après sept ans d'application de la loi, on constate qu'il existe certaines lacunes dans la capacité du système à témoigner des services offerts à la clientèle, à fournir des indicateurs fiables sur la qualité des interventions et à assurer une véritable reddition de comptes. Cette situation a été maintes fois soulignée par les responsables régionaux.

● (16 h 40) ●

Il est nécessaire de mieux préciser les rôles et obligations des centres de communication santé notamment envers les agences de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de permettre aux gestionnaires de ces centres d'exercer leur mandat de manière plus efficace et plus harmonieuse à l'intérieur de cadres bien définis. C'est ainsi que le gouvernement souhaite inclure dans la législation l'obligation pour les centres de communication santé de conclure une entente de gestion et d'imputabilité avec les agences de leurs territoires respectifs. Cette entente viendra, entre autres, clarifier les objectifs de qualité à atteindre, les ressources allouées pour ce faire et les rapports de gestion à produire. Sur ce chapitre des informations de gestion, les modifications proposées viennent par ailleurs clarifier le type de données qu'une agence est susceptible de réclamer d'un centre de communication santé.

Nous devons aussi nous pencher sur le registre national de la main-d'oeuvre des techniciens ambulanciers. Les fondements du registre sont déjà prévus à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Le présent projet de loi amène des précisions supplémentaires dans le but de faciliter sa gestion. Il prévoit ainsi la possibilité pour le ministre de confier aux agences de la santé et des services sociaux, par entente, le soin de recueillir certaines informations nécessaires au registre et de les mettre à jour; l'identification des normes et des mesures nécessaires afin que le directeur médical national puisse attribuer des équivalences dans la formation reçue et l'expérience acquise; la reconnaissance des équivalences dans les conditions prévues par la loi pour agir en tant que technicien ambulancier; la précision du caractère public de certains renseignements nominatifs contenus au registre; une clause particulière permettant aux personnes ayant déjà agi comme techniciens ambulanciers par le passé et qui oeuvrent désormais à titre de gestionnaires, de formateurs ou d'intervenants en assurance de la qualité dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence de s'inscrire au registre national sous certaines conditions.

Au-delà des éléments que je viens d'évoquer en santé publique, de protection de la jeunesse et des services préhospitaliers d'urgence, différentes autres modifications législatives sont proposées par le projet

de loi n° 24. L'une d'entre elles permettrait aux établissements de rejoindre les parents des usagers de moins de 14 ans à des fins d'enquête ou autres.

À titre d'exemple, les dispositions actuelles de la loi ne permettraient pas aux établissements de rejoindre cette clientèle pour les sondages sur la satisfaction quant aux services reçus. Une autre modification vient préciser la responsabilité du médecin examinateur vis-à-vis du conseil d'administration au même titre que le commissaire aux plaintes et à la qualité. Par ailleurs, d'autres modifications permettraient la mise en place de comités d'usagers mieux adaptés à la réalité de certaines régions ou de certains établissements. Je rappelle que ces comités d'usagers sont prévus pour les installations offrant de l'hébergement. Pour les établissements dont les durées de séjour sont de moins de six mois, notamment en réadaptation, ou pour ceux dont le nombre maximum de lits est inférieur à 10, il est proposé que le comité d'usagers puisse exercer le rôle du comité de résidents. L'établissement pourrait aussi, à certaines conditions, constituer un comité de résidents pour différentes installations regroupées plutôt que pour chacune d'entre elles. Un établissement possédant plusieurs sites dans différentes régions pourrait avoir un comité d'usagers pour l'établissement ou alors mettre en place un comité d'usagers pour un certain nombre de sites d'une même région.

En conclusion, certaines des modifications proposées sont plus complexes que d'autres, mais il est clair qu'aucune n'est anodine. Je suis maintenant prêt à débattre de chacune d'entre elles avec la collaboration habituelle des membres de la commission des deux côtés de la table. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le ministre. Je suis prêt maintenant à céder la parole au député de Marie-Victorin, porte-parole de l'opposition officielle en matière de la santé.

#### **M. Bernard Drainville**

**M. Drainville:** ...le Président, je suggère que nous procédions tout de suite avec l'étude article par article. J'ai déjà eu l'occasion de me prononcer sur l'essentiel du projet de loi qui est devant nous, lorsqu'il avait été proposé au moment du dépôt, si je ne m'abuse, la première lecture...

**Le Président (M. Kelley):** L'adoption du principe.

**M. Drainville:** ...l'adoption du principe. Merci. Des fois, M. le Président, j'ai des relents du temps où j'étais page à la Chambre des communes, j'utilise des mauvais termes juridiques.

Alors, on retourne donc à cette étude qu'on avait déjà, d'une certaine façon, commencée. Alors, je suggère que nous procédions, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui aimeraient faire une intervention? Sinon, on va procéder à l'étude détaillée. Mais avant ça est-ce qu'il y a des motions préliminaires? Je pense que non.

**M. Drainville:** Bien, il y avait une suggestion, M. le Président, que nous procédions avec l'étude des articles qui concernent Héma-Québec et que nous le fassions d'un trait. Je ne sais pas si la partie gouvernementale est d'accord ou pas.

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre.

**M. Bolduc:** Tout à fait d'accord. C'est quelque chose qu'on voulait vous demander d'acquiescer.

#### **Étude détaillée**

##### **Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance**

**Le Président (M. Kelley):** Alors, spécifiquement, on commence avec l'article 3. Alors, techniquement parlant, on va suspendre l'étude des articles 1 et 2. Comme ça, on va rappeler de revenir les faire plus tard. Et on va passer directement à l'étude de l'article 3. M. le ministre, la parole est à vous.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Article 3: La Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance est modifiée par l'insertion, après l'article 54, du chapitre suivant:

«Chapitre II.1. Indemnisation des victimes d'un produit d'Héma-Québec

«54.1. Dans le présent chapitre, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

«"préjudice corporel": tout préjudice physique ou psychique d'une victime y compris le décès à l'exception des effets indésirables prévus par règlement;

«"produit distribué par Héma-Québec": tout produit distribué par Héma-Québec sauf lorsqu'un tel produit est utilisé à des fins de recherche ou d'essais cliniques, à moins que le ministre n'en décide autrement;

«"victime": la personne qui reçoit un produit distribué par Héma-Québec par transfusion ou par greffe, la personne qui contracte la maladie d'une personne qui a reçu un produit distribué par Héma-Québec ou le fœtus de l'une ou l'autre de ces personnes, ou, s'il y a un décès, la personne qui a droit à une indemnité de décès.»

**Le Président (M. Kelley):** Peut-être juste avant de procéder, M. le ministre, est-ce qu'on veut lire ça au complet ou est-ce qu'on est mieux d'aborder chacun de ces nouveaux...

**M. Drainville:** Non, chacun, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Peut-être c'est mieux, M. le ministre, si on peut accepter de prendre 54.1, 54.2, et tout le reste, peut-être...

**M. Bolduc:** Oui. Je suis tout à fait d'accord.

**Le Président (M. Kelley):** ...pour avoir un échange. Alors...

**M. Bolduc:** Commentaires?

**Le Président (M. Kelley):** ...on est au niveau des définitions, mais avez-vous des mots à ajouter sur 54.1?

**M. Bolduc:** Oui. Des commentaires. Le présent chapitre introduit, dans la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance, un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité pour les victimes d'une produit distribué par Héma-Québec. L'article 54.1 vient circonscrire aux fins de l'indemnisation, en vertu du présent chapitre, les notions de «préjudice corporel», «produit distribué par Héma-Québec» et de «victime».

**Le Président (M. Kelley):** Questions, commentaires? M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Bien, M. le Président, nous, de ce côté-ci, on a tous un peu réagi de la même façon quand on a vu qu'une victime pouvait être le foetus de l'une ou l'autre des personnes infectées, si je comprends bien. Est-ce que ça donne des droits juridiques au foetus, ça?

**M. Bolduc:** Bien, moi, je ne pense pas que c'est dans le sens de droits juridiques, mais ça pourrait donner... ça donne des droits juridiques à l'enfant à naître.

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** C'est ça. C'est... l'objectif, ce n'est pas de donner un droit au foetus, là, pour la question de l'avortement, je vous le dis tout de suite, ça n'a rien à voir avec ça. Il faut juste s'entendre. Mais c'est juste que c'est normal que... Je vais vous donner un exemple: Un père qui a le SIDA, il transmet la maladie à la mère, à la femme enceinte, et qui, elle, transmet la maladie au foetus. Quand l'enfant naît, il est sidatique. Et, à ce moment-là, s'il arrive plus tard... Bien, à partir du moment qu'il naît, il a le droit d'avoir des compensations sans... des indemnisations sans droit de regard.

Je ne sais pas si on veut... si vous voulez qu'on le rédige autrement. Je ne sais pas si nos juristes peuvent...

**M. Drainville:** Je pense, ça pourrait valoir la peine, M. le Président, qu'on s'interroge, là. Peut-être qu'il vaut mieux suspendre cet article-là, le temps que les juristes nous donnent une réponse de juriste, justement. S'ils souhaitent le faire dès maintenant, on va les entendre volontiers. Sinon, on peut passer à un autre article et...

Mais vous admettez, M. le Président, quand on voit la définition de «victime», là, «la personne qui reçoit un produit distribué par Héma-Québec par transfusion ou par greffe, la personne qui contracte la maladie d'une personne qui a reçu un produit distribué par Héma-Québec ou le foetus de l'une ou l'autre de ces personnes, ou, s'il y a décès, la personne qui a droit à une indemnité de décès», ça peut, à la lecture en tout cas,

suggérer ou même dire que le foetus a effectivement le droit de demander éventuellement une indemnisation en vertu du régime d'indemnisation qu'on va créer en vertu de la loi, là.

Alors, souhaitez-vous, M. le ministre... est-ce que vous souhaitez qu'on poursuive ou qu'on suspende?

**M. Bolduc:** ...la discussion qu'on dit ici. Si on dit: L'enfant à naître, ça revient à... mais ça revient au même principe, que c'est le foetus, là, c'est...

● (16 h 50) ●

**M. Drainville:** Je ne suis pas juriste, M. le Président, mais je pense que ce serait une formulation qui serait davantage souhaitable que celle que nous avons présentement sous les yeux.

**M. Bolduc:** C'est ça. Bien, peut-être qu'on pourrait demander à nos juristes. Moi, je n'ai pas d'objection, l'un ou l'autre, là, il faut juste... Peut-être qu'ils pourraient faire une vérification, si c'est un terme qui est acceptable, là.

**M. Drainville:** D'ailleurs, c'est une formulation, «l'enfant à naître», c'est une formulation que nous utilisons actuellement dans tout le dossier du H1N1, si vous avez remarqué, M. le ministre. On parle de la femme enceinte et de l'enfant à naître. Quand on parle des risques que le H1N1 fait courir actuellement aux femmes enceintes, on utilise très souvent cette formulation, on la retrouve dans les documents. Risques pour la femme enceinte et pour l'enfant à naître, je pense que ce serait une formulation qui serait davantage souhaitable. Alors, on la suspend et on reviendra plus tard?

**Le Président (M. Kelley):** ...et on peut suspendre.

**M. Bolduc:** On serait d'accord pour «l'enfant à naître».

**M. Drainville:** Oui? Bon.

**Le Président (M. Kelley):** Parfait. Avant de suspendre et préparer un amendement en ce sens... et passer à 54.2.

**M. Bolduc:** «54.2. Le ministre indemnise, sans égard à la responsabilité de quiconque, toute victime d'un préjudice corporel causé par la défectuosité ou la contamination par des pathogènes connus ou inconnus d'un produit distribué par Héma-Québec.

«L'acte médical ayant mené au préjudice doit avoir eu lieu au Québec.»

Commentaires. Cet article précise qui a droit à une indemnité dans le cadre de ce régime et dans quelles circonstances. Il précise également l'endroit où doit avoir eu lieu l'acte médical ayant mené au préjudice pour avoir droit à une indemnité.

**M. Drainville:** Ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve me souffle à l'oreille la question suivante: Une défectuosité, dans ce cas-ci, ça ressemble à quoi ça, ça, une défectuosité? C'est habituellement un terme qui

est associé davantage à la mécanique qu'à la biologie, ou à la physiologie, ou à...

**M. Bolduc:** Oui, mais, la défectuosité, je vais vous donner un exemple. S'il y avait eu une difficulté au niveau d'une des tubulures, et puis qu'il y avait eu un problème, puis que par la suite on se rend compte que cette tubulure-là avait été contaminée, bien, à ce moment-là, il y aurait eu une compensation qui pourrait être donnée. C'est parce qu'ils utilisent... Puis une autre affaire: au niveau de la défectuosité, si on fait une enquête puis on se rend compte qu'au niveau de la fabrication du sang il y a un appareil qui a été défectueux puis que ça a amené une contamination, bien, à ce moment-là... ou un problème, ça aurait été...

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** C'est parce que, de la façon dont c'est rédigé, ça fait: une défectuosité par des pathogènes connus. Donc, ça ne peut pas être de la mécanique, là.

**M. Bolduc:** Bien, moi, ce n'est pas comme ça que je le lis, moi, je le lis: D'un préjudice corporel causé par la défectuosité ou préjudice corporel causé par la contamination. Ce sont deux problèmes différents. C'est que l'un n'est pas en relation avec l'autre. C'est l'un ou l'autre ou l'un et l'autre.

(Consultation)

**M. Bolduc:** Bien, ce qu'on m'a dit, c'est: lorsqu'il y a... lorsque la composition du produit n'est pas ce qui devrait être dans le produit, à ce moment-là, on parle de défectuosité.

**M. Drainville:** Mais est-ce qu'on devrait, à ce moment-là, M. le Président, préciser «défectuosité d'un produit sanguin» ou... Il me semble que la défectuosité... Enfin.

**Mme Poirier:** ...la défectuosité de quoi?

**M. Drainville:** De quoi, oui?

**M. Bolduc:** Ça me semble clair, moi, tu sais.

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre.

**M. Bolduc:** Bien, pour moi, c'est: un préjudice causé par la défectuosité ou la contamination par des produits. Pour moi, c'est clair, là, je veux dire, je ne vois pas... Parce qu'on le dit: La défectuosité...

**Mme Poirier:** ...la défectuosité de quoi, tandis que...

**M. Bolduc:** ...d'un produit distribué par Héma-Québec.

**Mme Poirier:** Oui, mais on a dit tout à l'heure que c'étaient des contaminations qui étaient les produits, là.

**M. Drainville:** ...

**M. Bolduc:** Nous autres, ce qu'on m'a dit, c'est: la défectuosité du produit.

**M. Drainville:** Bien, c'est ça. Donc, ça ne pourrait pas être la défectuosité d'un système qui est utilisé pour donner du sang.

**M. Bolduc:** Bien, c'est parce que...

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** Oui, bien, moi.... La façon dont on peut l'interpréter aussi, c'est: la défectuosité du produit, indépendamment de la cause. Ça veut dire que ça peut être une tubulure, ça peut être une erreur mécanique, ça... Si vous voulez, on peut marquer: La défectuosité du produit ou la...

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** Oui, c'est ça, la défectuosité. Ce qu'on pourrait toujours lire, c'est: La défectuosité d'un produit distribué par Héma-Québec, la contamination par des pathogènes connus ou inconnus d'un produit distribué par Héma-Québec. C'est... ça dépend comment vous... Parce qu'on peut marquer aussi: corporel causé par la défectuosité d'un produit distribué par Héma-Québec ou la contamination. C'est à ça que ça revient à dire, là.

**M. Drainville:** O.K. Mais, si ce n'était pas un produit d'Héma-Québec qui est en cause mais bien... Écoutez, je ne connais rien là-dedans, mais, si c'était effectivement un problème avec un papillon ou avec l'équipement dont on se sert pour la transfusion, à ce moment-là, si on précise «défectuosité d'un produit d'Héma-Québec», à ce moment-là, ça l'exclurait, ça exclurait une possibilité pour une victime d'être compensée, d'être indemnisée.

**M. Bolduc:** Moi, je comprends que toute action en relation avec la... pas la construction, mais la création du produit, si ça amène une défectuosité au niveau du produit, bien ça devient... on compense à ce moment-là. De toute façon, ça devient un «no fault».

**M. Drainville:** Mais ça inclut ou pas la tubulure, là, parce que, si on...

**M. Bolduc:** Bien, moi...

**Mme Poirier:** Non, parce que «produit distribué», ça dit «tout produit distribué par Héma-Québec». La tubulure n'est pas...

**M. Drainville:** La tubulure n'est pas un produit distribué par Héma-Québec, là.

**M. Bolduc:** Je reprendrais. Puis ce qu'on pourrait... La façon dont on le voit: si le produit, il a une défectuosité au niveau de sa composition ou une contamination, à ce moment-là, ça donne le droit à la

compensation, l'indemnisation. Oubliez le côté tubulure, parce que ça, c'est une autre affaire. Parce que, si ça arrive également que le produit, puis pour que ça ait un effet... Supposons que c'est la tubulure ou une machine... Pas la tubulure, prenez qu'une machine a mal fait son travail, puis ça amène une défectuosité au niveau du produit, on ne cherche pas la cause. Le fait que le produit soit défectueux donne automatiquement droit à l'indemnisation.

**M. Drainville:** Mais est-ce qu'il y a plus tard, M. le Président, un autre article qui traite des problèmes qui pourraient survenir dans la transfusion?

**M. Bolduc:** Je vais vous donner un exemple. Si ce n'est pas le produit qui est défectueux, un exemple: une infirmière se trompe, et puis on transfuse le mauvais groupe sanguin, ce n'est pas couvert par ça, là, à ma connaissance, parce qu'il n'y a pas de défectuosité au niveau du produit sanguin. À ce moment-là, ça va être une poursuite... ça devient la responsabilité professionnelle. Ça fait que ça, ce n'est pas couvert par ça. Oubliez l'histoire de la tubulure.

**M. Drainville:** Oui. C'est ça, là. J'allais dire: Je pense qu'il ne fallait pas parler de tubulure.

**M. Bolduc:** On parlait de défectuosité. Moi, je parlais plus: Dans la confection du produit, s'il y a une défectuosité du produit, à ce moment-là, ils ont droit à l'indemnisation.

**M. Drainville:** Bien, à ce moment-là...

**M. Bolduc:** Par contre, si le produit n'est pas défectueux, mais c'est une erreur de transfusion suite à une erreur professionnelle, bien là ça devient un autre mécanisme.

**M. Drainville:** ...c'est une erreur de stérilisation, il arrive quoi?

**M. Bolduc:** Ah, ça va être dans la... Bien, une erreur de stérilisation, à quel niveau vous la voyez, là? Si c'est en relation avec le fait qu'on fasse les unités de sang ou le produit et c'est en relation avec la partie d'Héma-Québec, ça va être couvert, puis là ça devient avec «contamination par des pathogènes».

**M. Drainville:** O.K. Alors, est-ce qu'on précise la défectuosité, à ce moment-là, d'un produit d'Héma-Québec? Parce que ça pourrait effectivement laisser entendre, comme vous l'avez vous-même suggéré, que ça pourrait être la tubulure qui est en cause, alors que ce n'est pas ça.

**M. Bolduc:** Si on rajoute quelque chose, ce serait: «...causé par la défectuosité d'un produit distribué par Héma-Québec ou la contamination par des pathogènes connus ou inconnus d'un produit distribué par Héma-Québec.» Mais, ça devient redondant.

**M. Drainville:** Ça devient redondant, mais c'est beaucoup plus clair, hein? Il faut choisir parfois

entre la clarté et l'élégance. Si on peut faire les deux, tant mieux.

**M. Bolduc:** Oui. Je n'ai pas de difficulté, pour une question de clarification, de noter ça.

**M. Drainville:** Alors, amendement?

**Le Président (M. Kelley):** On va suspendre au moment pour préparer un amendement. On arrive à 54.3.

**M. Bolduc:** «54.3. Les indemnités prévues au présent chapitre sont celles prévues par la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25) et ses règlements, compte tenu des adaptations nécessaires.»

Commentaires. Cet article précise que ce sont les indemnités prévues à la Loi sur l'assurance automobile qui s'appliquent au présent régime.

**M. Drainville:** Et quelles sont ces indemnités, M. le Président?

**M. Bolduc:** On a un volume qui donne les compensations en fonction de... Ça peut aller jusqu'au...

**Le Président (M. Kelley):** ...Hochelaga-Maisonneuve.

**M. Bolduc:** C'est prévu également, les troubles psychologiques.

**Mme Poirier:** En comparaison de ce qui avait été versé la fois précédente, est-ce que c'est quelque chose de similaire ou on n'est pas dans les mêmes proportions?

**M. Bolduc:** Bien, ça ne peut pas se comparer parce que, dans l'ancien régime, vous deviez poursuivre puis aller chercher un montant forfaitaire, tandis que maintenant, si quelqu'un attrape une maladie puis il n'est pas capable de travailler, bien il va être compensé en fonction des régimes de l'assurance automobile.

**Mme Poirier:** O.K. Donc, ce n'est pas du tout dans les mêmes grandeurs de... dans les mêmes ordres de grandeur.

**M. Bolduc:** Non. Puis, l'autre affaire, on compense parce que, vu qu'on en fait un sans-faute, c'est-à-dire que... Dès que, quelqu'un, la preuve a été faite que c'est en relation avec ça, c'est qu'on va compenser, tandis que, dans l'ancien mécanisme, il fallait se prendre un avocat, prendre une cause puis...

**M. Drainville:** Mais, M. le Président, quand on parle des indemnités, là on parle donc des montants d'argent, c'est ça? Et ce n'est pas possible...

**M. Bolduc:** On les a ici, on peut vous en donner une copie.

**M. Drainville:** Oui, ce serait utile...  
● (17 heures) ●

**M. Bolduc:** Pas de problème.

**M. Drainville:** ...si ça tient sur quelques pages. Là, on pourrait en faire en une copie.

**M. Bolduc:** Il n'y a aucun problème. Puis ça va jusqu'au décès. Puis on va le déposer.

**M. Drainville:** Oui. C'est ça. On pourrait en faire des copies.

**Le Président (M. Kelley):** Le document est déposé. Merci beaucoup. On va en faire quelques copies.

**M. Drainville:** Et comment va-t-on faire la corrélation, quoi? Héma-Québec va nous soumettre une liste d'indemnités selon les dommages encourus? Comment ça va fonctionner?

**M. Bolduc:** Bien, le régime d'assurance automobile est intéressant parce que déjà il prévoit les indemnités dans un cas d'accident d'automobile. Et puis en tout cas, pour l'avoir vu, moi, puis avoir vu des patients, c'est qu'à peu près tout est prévu à l'intérieur de ça, depuis la septicémie jusqu'au montant que les gens gagnent... gagneraient par semaine en termes d'indemnités. C'est un régime qui est prévu à ce niveau-là puis c'est vraiment le régime le plus complet qu'on peut avoir.

**M. Drainville:** O.K. Mais j'essaie juste de comprendre, là. Un accident de voiture, c'est une chose. Une contamination par le sang, c'en est une autre. Je serais très étonné qu'on ait dans la liste des indemnités de la Loi sur l'assurance auto: Voici l'indemnité si, après la collision ou au cours de la collision, il y a eu une contamination par le sang.

**M. Bolduc:** ...amène des conséquences sur la personne. Et puis ça, ça amène des séquelles, et les séquelles peuvent être compensées. Puis, en plus de ça, il y a le mécanisme que la personne ne peut pas... si la personne ne peut pas travailler... ou, un exemple, si la personne décède, c'était prévu dans le mécanisme d'assurance automobile qu'une valve cardiaque qui était défectueuse, voici à quoi vous avez droit comme indemnité? Ou est-ce que...

**M. Drainville:** O.K. Mais, dans les règlements auxquels vous faites référence ici, est-ce que... donnez-nous une idée, là, d'à quoi le texte de ces règlements-là pourrait ressembler. Est-ce qu'on va dire, je ne sais pas, moi: S'il y a eu une contamination par une cornée qui était défectueuse ou par une valve cardiaque qui était défectueuse, voici à quoi vous avez droit comme indemnité? Ou est-ce que...

**M. Bolduc:** Il y a un volume qui existe, par les experts de l'assurance automobile, qui vont donner de la compensation pour le montant selon la séquelle. Il y a deux types de compensation: il y a la séquelle physique, qui est permanente, versus la séquelle... mettons, qu'il ne peut pas travailler, ça vaut tant. Puis ce qui est intéressant...

**M. Drainville:** Donc, c'est moins... Comment dire? Ce que vous regardez, c'est moins l'organe, qui est affecté dans le cas d'une cornée, par exemple, ou d'une valve, c'est moins l'organe que l'impact que ça a sur la qualité de vie, par exemple, de la personne.

**M. Bolduc:** C'est pris en compte dans la Loi sur l'assurance automobile, la question de la qualité de vie. Il y a un mécanisme compensatoire pour ça. Je vais donner un exemple. Si quelqu'un a une infection de la cornée, il perd 30 % de sa vision, il va avoir un montant qui va donner... 30 %, ça va donner tel montant. Et, à l'intérieur de ça, on a un montant qui correspond à la perte de qualité de vie. Ça peut même aller jusqu'à, dans certains cas, des préjudices esthétiques, s'il y a une conséquence. Vous avez une chirurgie pour... Je vais donner un exemple. Si quelqu'un a une maladie, puis il doit avoir une chirurgie, puis ça fait une cicatrice, bien la cicatrice a un préjudice esthétique. Tout ce qui est en relation avec l'affaire.

En passant, ce n'est pas les mêmes barèmes, mais, les barèmes, il y en a un pour la CSST puis il y en a un pour l'assurance automobile.

**M. Drainville:** Mais on s'entend pour dire, M. le Président, là, on s'entend pour dire que les règlements vont devoir être substantiellement modifiés, là, parce qu'on ne peut pas... Je veux dire, je peux concevoir que les indemnités prévues pour certains... une certaine perte de mobilité, par exemple, ça, ça peut peut-être s'appliquer, une certaine perte de qualité de vie, ça peut peut-être s'appliquer, mais il y a quand même des cas qui sont exclusifs, je dirais, au domaine du sang ou au domaine des organes, qui sont fabriqués par Héma-Québec, qui n'existent pas et qui vont devoir être créés. Il y a des catégories qui vont devoir être créées, non?

**M. Bolduc:** Bien, je ne penserais pas. Je vais vous donner un exemple. Si vous avez un accident d'automobile, puis vous avez une complication, puis vous attrapez une maladie, un exemple — ça arrive rarement, mais on est dans le un sur 20 millions — vous attrapez une hépatite C, il y a des mécanismes qui prévoient ça également au niveau des barèmes de l'assurance automobile.

**M. Drainville:** O.K. Mais donnez-moi un exemple. Par exemple, cellules souches, comment vous allez écrire ça dans votre règlement, là, sans me donner le mot à mot, là? Mais comment vous allez écrire la partie sur l'indemnité liée à une défectuosité de la cellule souche?

**M. Bolduc:** Bien, il faut que ça ait des conséquences sur la personne, sinon ça... S'il n'y a pas de séquelle ou pas de... on paie les séquelles puis les conséquences. Si vous faites une erreur, puis il n'y a pas de séquelle, il n'y a pas lieu d'avoir de poursuite non plus. C'est le principe, là, c'est le principe du droit, là. Ça prend trois choses quand on fait une poursuite, hein, ça prend une séquelle, ça prend une erreur puis ça prend une relation entre les deux. Là, on dit: Ça, ça n'existe plus, puis, si vous avez une séquelle, vous n'avez plus

besoin de faire cette preuve-là, on va payer la séquelle, et c'est prévu dans les régimes d'assurance automobile.

**M. Drainville:** Alors, j'ai bien hâte de voir les... j'ai hâte de voir les feuilles, là. Mais, les règlements en question, vous pensez, on parle d'un échéancier de combien de semaines, combien de mois? Et est-ce que...

**M. Bolduc:** Bien, le règlement, les barèmes existent déjà, là.

**M. Drainville:** Non, mais vous parlez des adaptations nécessaires ici, là, dans le projet de loi. Visiblement, vous allez devoir faire des adaptations, puisque vous-même vous l'invoquez.

(Consultation)

**M. Bolduc:** La réponse. C'est parce que, suite à l'adaptation nécessaire, c'est dans les termes. Supposons, là, ce qu'on dit actuellement, suite à un accident d'automobile, vous avez une amputation, et puis, l'amputation, bien c'est tel montant, là, c'est... au lieu de dire: suite à un accident d'automobile, c'est: suite à une transfusion sanguine, vous avez eu une amputation, parce que c'est une complication, puis, à ce moment-là, ça donne tel montant, mais les barèmes restent les mêmes.

**M. Drainville:** On se disait entre nous, là: Dans le fond, si on voulait résumer, on résumerait en disant: Ce n'est pas l'incident qu'on... pour lequel on indemnise, c'est les séquelles pour lesquelles on indemnise. C'est les... Donc, que ce soit arrivé par une infection du sang, ou par une mauvaise transfusion, ou encore une valve défectueuse, ou encore... ce que vous allez regarder, c'est les séquelles que cet incident-là, que ce problème-là a causées et c'est là-dessus que vous allez vous baser pour indemniser.

**M. Bolduc:** Oui. C'est comme au niveau des poursuites civiles, il y a toujours les trois mêmes principes: il faut que tu aies une erreur, il faut que tu aies une séquelle, il faut que tu aies une relation entre les deux.

**M. Drainville:** O.K. Alors, les adaptations nécessaires dont vous parlez, c'est quoi, là?

**M. Bolduc:** Bien, c'est qu'au lieu de dire que c'est en fonction de l'assurance automobile, c'est en fonction d'une transfusion sanguine.

**M. Drainville:** O.K. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** D'autres questions sur le 54.3? Est-ce que 54.3 est donc adopté?

**M. Drainville:** Adopté, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. 54.4.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. «54.4. Le droit à une indemnité se prescrit par trois ans à

compter de la date de la manifestation du préjudice corporel.

«Toutefois, si le préjudice se manifeste graduellement, le délai court à compter du jour où il s'est manifesté pour la première fois.»

Cet article indique que le délai de prescription donnant droit à une indemnité... de trois ans et précise à partir de quel moment on calcule ce délai de prescription.

**Le Président (M. Kelley):** ...des commentaires sur...

**M. Drainville:** Quand est arrivé le scandale du sang contaminé, les victimes se sont aperçues du problème combien de temps après la transfusion? Est-ce qu'on le sait? Est-ce qu'on a une idée de l'ordre de grandeur?

**M. Bolduc:** Bien, c'était... ceux qui étaient... ceux qui sont devenus positifs, c'est possible qu'au début ils pouvaient être positifs puis n'avoir aucune séquelle, ne pas avoir de symptôme. Mais ce n'est pas à partir du moment qu'ils deviennent positifs qu'ils ont le droit de poursuivre, c'est à partir du moment qu'ils ont développé des symptômes. Ça fait que, si vous avez une transfusion aujourd'hui puis qu'il y avait un problème, et puis vous êtes correct pendant 10 ans, puis à la 11e année on découvre que vous avez développé une infection, bien, ma compréhension, c'est que c'est à partir de la 11e année, là, que vous avez le droit encore d'avoir vos compensations. Ça fait que ce n'est pas... c'est à partir du moment qu'on découvre qu'il y a une problématique et non pas à partir du moment qu'il y en a eu une.

● (17 h 10) ●

**M. Drainville:** Est-ce qu'on a une idée, M. le Président... je ne sais pas si le ministre s'est penché là-dessus avec son équipe de légistes, là, mais est-ce qu'on a une idée, là, des principaux préjudices qui pourraient survenir dans le cadre du projet de loi, là, qu'on étudie, là? Y a-tu une étude, je ne sais pas, y a-tu... avez-vous une liste des principaux... des principales séquelles, là, qui pourraient survenir, là, dans la transfusion du... à la suite d'une transfusion, d'une mauvaise transfusion du sang? Ou y a-tu un...

**M. Bolduc:** Écoutez, c'est comme on a dit tantôt, c'est tellement peu fréquent qu'on en a eu, on ne peut pas... Rien n'est impossible là-dedans, mais, de ce qu'on peut voir, c'est surtout des infections. Puis une infection, bien ce sera une transfusion, mettons, du virus d'une hépatite ou du virus du sida, supposons qu'il n'y avait pas de précaution qui était prise, c'est les complications du... en rapport avec une hépatite, là, c'est une infection du foie. Puis, à ce moment-là, les gens peuvent faire de l'insuffisance hépatique puis développer des séquelles à long terme. Même chose au niveau du sida, c'est une maladie qui donne des complications, là, complications au niveau des tissus puis au niveau du système immunitaire.

**M. Drainville:** Je... Vous êtes fonctionnaire ou...

**Une voix:** Si on veut. Je suis médecin, quand même.

**M. Bolduc:** Ah! Bien, il va répondre. Je ne pensais pas qu'il était à côté de moi.

**Le Président (M. Kelley):** À ma connaissance, ce n'est pas un député.

**M. Bolduc:** Ça fait qu'on va le laisser répondre.

**M. Drainville:** S'il est venu s'asseoir auprès de vous, M. le ministre, c'est qu'il a probablement quelque chose à nous dire.

**M. Bolduc:** J'étais tellement concentré que je n'avais pas vu que quelqu'un s'était assis à côté de moi. Allez-y.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, si vous pouvez vous identifier, pour les fins de l'enregistrement.

**M. Jalbert (Yves):** Alors, Yves Jalbert, je suis directeur de la biovigilance au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**M. Drainville:** Et vous alliez nous dire?

**M. Jalbert (Yves):** Qu'en fait les manifestations les plus fréquentes pour lesquelles on allait probablement devoir verser des indemnités vont être probablement de l'ordre des infections bactériennes qui causeraient des bactériémies. Donc, en fait de séquelles, probablement un séjour prolongé à l'hôpital, par exemple, mais pas nécessairement d'inconvénient à plus long terme.

**M. Drainville:** Et des infections bactériennes, c'est, par exemple...

**M. Jalbert (Yves):** Bien, en fait, il y a toutes sortes de contaminants qui se retrouvent sur la peau et qui peuvent, par toutes sortes de mécanismes, se retrouver dans les produits sanguins. C'est particulièrement vrai pour les plaquettes, les plaquettes qui sont des produits qui ne peuvent pas être désinfectés, en tant que tel, qui ont une durée de vie très courte et qui constituent en soi des bons milieux de culture de bactéries. Alors ça, ça peut arriver. On a fait certaines interventions au Québec qui ont permis de réduire beaucoup ce risque. Et, comme on a dit plus tôt, il n'y a eu aucun recours pour cette raison-là, pour des complications. Mais c'est quand même dans une perspective de ce qui pourrait nous arriver dans l'avenir, un des problèmes pour lesquels on pense encore réduire le risque mais quand même pas l'amener à zéro non plus, là.

**M. Drainville:** Donc, vous nous disiez: La conséquence de ça, c'est un séjour à l'hôpital. Vous n'avez pas l'air à dire que c'est un long séjour à l'hôpital, si je vous ai bien compris?

**M. Jalbert (Yves):** Bien, dépendamment des conséquences qui pourraient arriver, mais l'expérience

démontre qu'à l'heure actuelle il n'y a pas de... c'est loin d'être majeur comme impact de l'utilisation des produits sanguins.

**M. Drainville:** On parle de, quoi, quelques jours, quelques semaines?

**M. Jalbert (Yves):** Oui.

**M. Drainville:** Donc, les cas plus graves qu'évoquait le ministre sont, dans le fond, rarissimes, enfin, vous anticipez qu'ils vont être rarissimes.

**M. Jalbert (Yves):** Voilà.

**M. Drainville:** C'est-à-dire hépatite, sida, etc.

**M. Jalbert (Yves):** Exact.

(Consultation)

**Le Président (M. Kelley):** Alors, en attendant, on est en train de distribuer les projets d'amendement pour 54.1, 54.2 et également le tableau pour lequel il y avait référence en 54.3, c'est-à-dire le tableau de... ça, c'était l'automobile... assurance automobile du Québec. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 54.4?

**M. Drainville:** Est-ce que, par exemple, M. le Président, une contamination à la C. difficile, est-ce que ça pourrait faire partie d'une indemnisation, ça?

**M. Jalbert (Yves):** Il faudrait voir comment le C. difficile se retrouverait dans le produit sanguin et que ce soit de la faute du fournisseur, de la faute d'Hémo-Québec. Ça, ce serait une démonstration qui serait... En fait, ce serait un événement épidémiologique absolument extraordinaire, assez peu croyable. Donc, je ne vois pas vraiment de lien entre les deux dossiers.

**M. Drainville:** ...que la bactérie C. difficile se retrouve dans le sang? C'est ce que vous dites?

**M. Jalbert (Yves):** Ce serait un mécanisme...

**M. Drainville:** Ou c'est peu croyable que ça survienne lors d'une transfusion?

**M. Jalbert (Yves):** Oui, voilà.

**M. Drainville:** O.K.

**Une voix:** Par contre...

**M. Drainville:** Mais je comprends qu'il faut faire la démonstration, si tu veux... Quand tu t'adresses à ton assureur, tu dois faire la démonstration que les circonstances justifient l'indemnisation. Alors, il va falloir, à ce moment-là, qu'on fasse la démonstration qu'on a effectivement contracté la bactérie par l'entremise d'un produit d'Hémo-Québec. Ça, ce bout-là, je le comprends, mais c'était plus sur la question très précise, là, de la bactérie... de la présence de la bactérie dans le sang. Ça, c'est avéré, ça, ça arrive.

**M. Bolduc:** Pas le C. difficile.

**M. Jalbert (Yves):** Le C. difficile, moins, c'est ça...

**M. Drainville:** Non. Les entérocoques?

**M. Jalbert (Yves):** ...et que ce soit dû à un produit sanguin, ça, ce serait...

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre.

**M. Bolduc:** C'est celui qui en faisait ce type d'expertise là. Si, supposons, quelqu'un faisait une bactériémie, c'est dû, c'est prouvé que c'est dû au contaminant dans le sang, il attrape un C. difficile, il y a une relation entre le fait qu'il ait été hospitalisé suite à son contaminant et le C. difficile, il a des séquelles de C. difficile, selon moi, à ce moment-là, il pourrait être compensé pour ça, parce que c'est tout ce qui est en relation avec le premier événement. Disons que c'est des choses qui sont déjà prévues, ça.

**M. Drainville:** Ah oui!

**M. Bolduc:** J'aurais pu ne pas vous le dire, mais je préfère vous le dire.

**M. Drainville:** Bien oui, mais c'est bien.

**M. Bolduc:** Mais vous savez que je dis tout.

**M. Drainville:** Vous voyez, à force de poser des questions, on finit par avoir des réponses. Donc, si...

**M. Bolduc:** Ce n'est pas du tout, là... c'est juste parce que je pense que c'est important d'être transparent. Le but, c'est de ne pas... le but ce n'est pas de ne pas compenser mais de compenser tout ce qui pourrait être en relation avec l'événement initial, et y compris les complications. Ça, généralement, au niveau de l'assurance automobile — parce que c'est la discussion qu'on avait tantôt — ou l'assurance sur la CSST, ça a rapport. C'est intéressant.

**M. Drainville:** Très bien. Mais, oui, c'est intéressant.

**M. Bolduc:** Je vous en ai donné plus que vous en aviez demandé.

**M. Drainville:** Bien oui, c'est formidable. Prenez-en une habitude.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 54.4?

**M. Bolduc:** En passant, je ne suis pas juriste, mais je peux vous dire que c'est comme ça que ça se passe.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, 54.4, est-ce qu'il est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. Alors, on a un projet d'amendement pour 54.1. M. le ministre, si vous voulez le présenter.

**M. Bolduc:** ...article 3: remplacera, à l'article 54.1, introduit par l'article 3 de ce projet, les mots «le foetus» par les mots «l'enfant à naître».

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce que ça résume notre discussion, M. le député?

**M. Drainville:** Ça résume bien la discussion, M. le Président. Alors, on peut procéder. Si par contre...

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce que l'amendement...

**M. Drainville:** Oui, sur l'amendement.

**Le Président (M. Kelley):** O.K. L'amendement est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce que 54.1, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Drainville:** Alors là, on aurait... enfin ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve avait une question tout à l'heure?

**Mme Poirier:** Ah, bien c'est ça. Même si on a changé le mot «foetus» par «enfant à naître», est-ce que le foetus qui pourrait mourir en cours de chemin pourrait avoir des droits justement de poursuite?

**M. Bolduc:** Bien, selon moi, pas de la façon dont on l'a écrit. Parce que ce serait l'enfant à naître, le foetus n'aurait pas de droit.

**Mme Poirier:** O.K.

**M. Drainville:** Et, quand vous écrivez à la toute fin «ou, s'il y a décès, la personne qui a droit à une indemnité de décès», dans ce cas-ci, de quelle personne parle-t-on, là?

**M. Bolduc:** La personne qui est l'héritier légal.

**M. Drainville:** Donc, on parlerait de la mère dans ce cas-ci, c'est ça?

**M. Bolduc:** Oui, oui, c'est la mère. Oui, la mère. Ou si l'enfant naît à l'âge de deux mois, puis il est prévu qu'il y a une compensation. Comme dans un accident d'automobile, d'ailleurs. Dans un accident d'automobile, les gens ont droit à une compensation, ne serait-ce que pour les frais funéraires. Là, l'enfant à naître aurait... les héritiers légaux, les parents auraient droit à une compensation.

**M. Drainville:** On parle de la mère, mais est-ce que le père également...

**M. Bolduc:** Par rapport à...

**M. Drainville:** ...pourrait avoir droit à une...

**M. Bolduc:** Par rapport à l'enfant à naître ou par rapport à...

**M. Drainville:** Bien, oui. Moi, disons qu'on attend un... Ma femme et moi, on attend un enfant, disons, puis on le perd, puis on est capables d'établir qu'il y a une responsabilité civile.

**M. Bolduc:** Ce sont les héritiers légaux. Ça fait qu'il faut aller voir dans le Code civil qui serait l'héritier légal de l'enfant à naître à deux mois. Puis le mécanisme, selon moi, c'est le même mécanisme qu'un accident d'automobile, juste... C'est intéressant parce que ce serait le même mécanisme qu'un accident d'automobile dans lequel vous auriez un poupon de deux jours, l'enfant décède; habituellement, la famille, les héritiers légaux ont droit à une compensation, ne serait-ce que pour les frais funéraires.

● (17 h 20) ●

**M. Drainville:** ...je me répète, là, mais la personne qui a droit... les derniers mots, là, de l'article, «la personne qui a droit à une indemnité de décès», c'est nécessairement la maman, là?

**M. Bolduc:** Non.

**M. Drainville:** Parce que, si c'était nécessairement la maman, on écrirait «la maman» ou «la femme», mais là on a écrit «la personne».

(Consultation)

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'on peut formuler une réponse à cette question ou...

**M. Bolduc:** Il faut voir que c'est le type de cas que, moi, j'ai vu souvent dans les pratiques, ça fait qu'on se l'est fait expliqué souvent, ça.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'on est mieux de trouver une réponse, suspendre de nouveau l'article 1... 54.1 tel qu'amendé et trouver une solution?

**M. Bolduc:** ...les héritiers légaux, parce que, si vous lisez «la personne qui a droit à une indemnité de décès», ce n'est certainement pas la personne qui est décédée, puis, à ce moment-là, ça devient l'héritier légal.

**Une voix:** Les héritiers légaux.

**M. Bolduc:** Puis les héritiers légaux, c'est déterminé par le Code civil, là. Ça fait que, de la façon dont ça se lit, c'est...

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** On fait juste remplacer «foetus» par «enfant à naître». Mais c'est parce que c'est...

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** Oui, c'est ça, il n'y aura... Mais il n'y aura pas d'indemnité pour le foetus, c'est seulement pour l'enfant à naître.

**Une voix:** Si l'enfant...

**M. Bolduc:** Si le foetus est... Un exemple, si le foetus, il décède dans le ventre de la mère, ce n'est pas un enfant, O.K., ça fait que, lui, il n'a pas d'indemnité, à ce moment-là, il n'est pas né. Bien là, c'est la question au niveau juridique, la...

**M. Drainville:** ...

**M. Bolduc:** Il n'y a pas de droit juridique.

**Le Président (M. Kelley):** Un à la fois. Avez-vous terminé, M. le ministre?

**M. Bolduc:** Oui.

**Le Président (M. Kelley):** Questions? M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** O.K. Mais la maman de l'enfant à naître qui est décédé, hein, la maman du... qui portait le foetus, elle a droit à une indemnité?

**M. Bolduc:** Bien, pour sa santé à elle, mais pas pour celle-là du foetus.

**M. Drainville:** Non, non, non, mais c'est ça, mais elle, pour la sienne. Mais est-ce qu'ils peuvent à ce moment-là... Est-ce que la maman et possiblement le papa aussi peuvent réclamer une indemnité pour la... appelons ça la perte de jouissance, là? La perte d'un enfant, c'est quand même dramatique, là. Est-ce qu'il y a, à ce moment-là, une indemnité possible, parce que, tu sais, ça a un impact dramatique sur la vie d'un couple ou la vie du... éventuellement d'une maman?

**M. Bolduc:** Bien là, c'est sûr qu'on est dans le domaine des hypothèses, mais, si la personne fait une dépression suite à ça...

(Consultation)

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce qu'il y a d'autres...

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Dans les règlements de la SAAQ, par exemple... Je suis convaincu... Si vous nous dites que c'est vraiment très, très complet, là, les règlements de la SAAQ... Si, par exemple, il y a un accident de voiture, une femme enceinte décède dans cet accident-là, est-ce que le conjoint peut demander une indemnité à la SAAQ? Ou encore, s'il y a un accident de voiture, la femme est enceinte, son foetus décède, mais, bon, est-ce qu'elle... et elle donc survit à l'accident, est-ce qu'elle peut demander des dommages, demander une indemnisation?

**M. Bolduc:** Il va falloir qu'on évalue ça.

**M. Drainville:** Moi, je pense, ce serait intéressant d'avoir la réponse à cette question-là. Si ce n'est pas aujourd'hui, ça pourrait être demain, là, ou plus tard.

**Une voix:** Mais c'est parce que, là, on est dans la...

**Le Président (M. Kelley):** Vous voulez bien vous identifier, pour les fins de l'enregistrement?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Marie-Josée Cantin, du Service juridique, Santé et Services sociaux. Là, on est dans la définition du mot «victime». On dit: Il faut qu'il y ait une victime, là, alors si c'est la personne... Une victime, c'est soit la personne qui reçoit un produit qui est distribué par Héma-Québec, alors c'est la personne elle-même, mais cette personne-là, elle peut décéder. Alors, suite à la réception d'un produit, elle peut décéder. Et, lorsqu'il y a un décès de cette personne-là, c'est la personne qui a droit à une indemnité, ce sont ses héritiers légaux. Alors, si, par exemple, elle a un conjoint, bien son conjoint pourrait venir réclamer l'indemnité. C'est dans ce sens-là, là, qu'on utilise... quand on parle, s'il y a décès.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée de Mégantic-Compton.

**Mme Gonthier:** Moi, j'ai une question par rapport à l'enfant. Quand vous donnez la définition de «victime», vous décrivez qui peut être une victime, c'est-à-dire quelqu'un qui est touché par... et vous mentionnez l'enfant à naître. Alors, je comprends, comparativement au code, où un enfant devient une victime du moment qu'il est né, ici on dit qu'il a un statut avant même de naître.

**M. Bolduc:** ...c'est parce que, là, on ne veut pas lui donner d'identité juridique. Ça fait que, là, il faut faire le choix.

**Mme Gonthier:** ...on est en train de faire en le nommant «victime».

**Une voix:** ...

**Mme Gonthier:** On lui donne un statut. Mais enfin, moi, je me questionne, là, je ne suis pas avocate...

**M. Bolduc:** On est pragmatique. Si, le foetus, on ne lui donne pas cette notion-là... Si l'enfant, qui est foetus, qui attrape la maladie, il naît, ça veut dire, ça, qu'il ne pourra pas être compensé, alors qu'il va souffrir. Moi, je pense qu'il y a une question d'éthique aussi. Puis, comme on disait tantôt, si, l'enfant, on ne lui donne pas... Là, la question de base, on ne veut pas lui donner une identité juridique pour ouvrir d'autres débats, ça, c'est clair. Ça fait que, l'enfant à naître, c'est lui qui va avoir les droits. La question qui vient après: Si tu perds ton enfant dans un accident, est-ce que tu as un mécanisme compensatoire? Ça, moi, je dis: Allons vérifier, il y a certainement de la jurisprudence au niveau de l'assurance... la SAAQ. Ça, en passant, c'est ça qui intéressant, de se coller à la SAAQ, c'est que ça ne donne pas un droit juridique au foetus, sauf que la

mère peut avoir une compensation parce qu'elle a perdu un foetus, et puis, à ce moment-là, il y aurait une compensation. C'est l'intérêt de se lier à un régime qui existe depuis déjà 25 ans ou 30 ans.

**M. Drainville:** ...

**Le Président (M. Kelley):** M. le député.

**M. Drainville:** ...le ministre vient de dire: La maman peut avoir une compensation si elle a perdu son foetus. C'était précisément le sens de ma question. Est-ce qu'il peut y avoir compensation lorsque la maman perd son foetus?

**M. Bolduc:** ...vérifier au niveau des jurisprudences de la SAAQ, là.

**M. Drainville:** Non, je comprends, mais vous...

**M. Bolduc:** Je ne peux pas le dire, moi.

**M. Drainville:** Bien là... O.K.

**M. Bolduc:** Je ne peux pas le dire parce que...

**M. Drainville:** Bien, alors, à ce moment-là, on va le vérifier. On devrait le vérifier. Puis on aimerait bien avoir la réponse à cette question-là...

**M. Bolduc:** On va le vérifier. On va demander à des spécialistes.

**M. Drainville:** ...que ce soit pour la maman qui a perdu son foetus ou encore pour le père biologique qui est en couple à ce moment-là. Donc, ils sont deux, ils attendent un enfant, ils perdent l'enfant. Est-ce que c'est possible pour le père également d'avoir une indemnisation ou une indemnité à ce moment-là? Je pense que la question se pose également, là.

**M. Bolduc:** Je suis certain qu'il y a eu de la jurisprudence au niveau de la SAAQ à ce niveau-là.

**Le Président (M. Kelley):** Mais, si j'ai bien... comprends, on va suspendre de nouveau 54.1, tel qu'amendé, pour des vérifications sur une compensation éventuelle pour une perte de grossesse, si j'ai bien compris. Alors, 54.1 est suspendu de nouveau, et on va aller à 54.2, qui était la question de rendre les notions plus claires... de défectuosité et contamination. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Article 3. L'amendement, c'est: Insérer à l'article 54.2 de ce projet, introduit par l'article 3 de ce projet, après le mot «défectuosité» les mots «d'un produit distribué par Héma-Québec». Donc, ça se lirait: «Le ministre indemnise, sans égard à la responsabilité de quiconque, toute victime d'un préjudice corporel causé par la défectuosité d'un produit distribué par Héma-Québec ou la contamination par des pathogènes connus ou inconnus d'un produit distribué par Héma-Québec.» C'est beau?

**Une voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Pas d'autre question. Adopté. Alors, est-ce que l'amendement de 54.2 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Donc, 54.2, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Et on va passer maintenant à 54.5. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. «54.5. Les indemnités prévues au présent chapitre tiennent lieu de tous les droits et recours contre Héma-Québec, ses administrateurs et ses employés en raison d'un préjudice corporel.

«Toutefois, la victime peut, dans les cas où la loi ne l'interdit pas autrement, exercer une poursuite civile contre toute autre personne responsable du préjudice corporel.»

● (17 h 30) ●

Cet article précise que le paiement d'une indemnité en vertu du présent régime annihile tout recours contre Héma-Québec, ses administrateurs et ses employés. Toutefois, le recours civil d'une victime contre toute autre personne responsable est maintenu, à moins que la loi ne l'interdise. Exemple: un produit distribué par Héma-Québec qui aurait été mal conservé par la personne qui l'a reçu. Le ministre indemniserait la victime, mais celle-ci pourrait exercer un recours contre l'auteur du préjudice. C'est le principe, qu'on disait tantôt, de l'hôpital ou le... En fait, c'est la question de la responsabilité professionnelle ou de l'établissement une fois que le produit est considéré en bon état.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Questions, commentaires sur 54.5?

**M. Drainville:** C'est bon.

**Le Président (M. Kelley):** C'est bon. Alors, 54.5 est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** 54.6. M. le ministre.

**M. Bolduc:** «54.6. Le ministre est subrogé de plein droit aux droits et actions de la victime contre le responsable du préjudice corporel jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a versé ou du capital représentatif des rentes qu'il est appelé à verser.

«Cette subrogation se prescrit par trois ans à compter de la décision du ministre d'indemniser une victime.»

Commentaires. Cet article précise que la subrogation du ministre aux droits et actions d'une victime est possible. Toutefois, cette subrogation se limite au montant de l'indemnité ou des rentes qu'il a versé. Article 1651 du Code civil du Québec: «La personne qui paie à la

place du débiteur peut être subrogée dans les droits du créancier.

«Elle n'a pas plus de droits que le subrogeant.»

**M. Drainville:** M. le Président, je veux maintenant que le ministre nous explique en des termes clairs ce qu'il vient de nous lire.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Bolduc:** Nous autres, on indemnise quelqu'un. Je l'essaie, O.K., je l'essaie. Je tiens à le dire à la télévision, je l'essaie et, si je réussis, je veux que les gens de l'autre bord m'applaudissent, O.K.?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Bolduc:** C'est que, si quelqu'un... si je compense quelqu'un, mais on se rend compte qu'une autre personne a commis une faute, à ce moment-là, ça donne le droit au ministre de poursuivre l'autre personne pour aller chercher ce qu'il a donné comme montant.

**Des voix:** ...

**M. Bolduc:** S'il vous plaît! S'il vous plaît!

**Des voix:** ...

**M. Bolduc:** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce que c'est clair, M. le député de Marie-Victorin?

**M. Drainville:** Bien, non, ce n'est pas encore clair, là...

**Des voix:** ...

**M. Drainville:** ...je vais juste le relire. Mais je l'ai applaudi, M. le Président. Je l'ai applaudi parce que l'effort était là.

**Le Président (M. Kelley):** C'est ça, alors...

**M. Bolduc:** ...c'est dommage, parce que les trois autres membres de son équipe ont bien compris.

**M. Drainville:** Ce que je ne comprends pas, M. le Président, c'est... Il nous l'a expliqué en des termes forts limpides, et je ne comprends pas pourquoi l'article, lui, ne peut pas être aussi limpide que la description qu'il vient de nous en faire. Écoutez, là, le ministre est subrogé, hein, «subrogé de plein droit aux droits et actions de la victime contre le responsable du préjudice corporel jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a versé ou du capital». Alors, ça veut dire quoi, ça, «jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité qu'il versé ou du capital représentatif des rentes qu'il est appelé à verser»? Ça, ce bout-là, vous ne vous l'avez pas expliqué, là, encore.

**M. Bolduc:** Oui. Bien, ce n'est pas compliqué. Si quelqu'un reçoit un montant, mettons, de compensation

de 1 000 \$ par semaine sur un certain nombre d'années, nos actuaire sont capables d'évaluer le montant en capital que ça peut représenter. Au lieu de le donner en rentes, on devrait le prendre directement. Donc, je ne sais pas, ça peut représenter un montant de 2 millions. Alors, je fais quand même des gros efforts de... Je suis obligé d'être actuaire en plus.

**M. Drainville:** ...un scénario concret, là, de comment ce dont il nous parle pourrait se traduire dans la réalité des choses, là, par exemple? Mme l'avocate, peut-être?

**M. Bolduc:** ...c'est trop limpide pour lui, mais je vais vous laisser l'expliquer.

**Une voix:** ...vous mêler.

**M. Bolduc:** Je vais vous laisser l'expliquer.

**Le Président (M. Kelley):** Me Cantin.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Alors, par exemple, une situation. Quand on dit qu'il est subrogé de plein droit jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité, bien c'est-à-dire que, s'il verse 30 000 \$ en indemnités, il ne peut pas se retourner contre le responsable et réclamer plus que 30 000 \$. Et après, lorsqu'on vient dire qu'il a versé, alors s'il a versé un montant, ou jusqu'à ce que le... jusqu'au montant du capital représentatif des rentes qu'il est appelé à verser, c'est que, si on ne donne pas à la personne... si on lui donne sous forme de rentes, c'est-à-dire, par exemple, 500... on ne donne pas le 30 000 \$ d'un coup, mais on lui donne 500 \$ par mois, bien il ne peut pas aller au-delà du montant que vont représenter toutes ces rentes-là qui seront versées.

**M. Drainville:** Donc, est-ce que ça, ça veut dire, par exemple, que... Héma-Québec donc verse une indemnité. On se rend compte qu'il y a quelqu'un qui a manipulé le sang et donc qui est responsable de l'erreur qui s'est produite, donc des séquelles qui ont été... — comment dire? — séquelles qui ont été celles de la victime, dans le fond. Bon. Alors, à ce moment-là, ce serait possible pour le ministre de poursuivre, par exemple, le technicien ou la technicienne pour récupérer l'argent, ou l'hôpital, ou...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...c'est parce que, dans le fond, notre régime, c'est un régime sans égard à la responsabilité de quiconque. Alors, dès qu'une personne fait la démonstration qu'elle a subi un préjudice corporel à la suite de la réception d'un... par exemple, à la suite d'une transfusion...

**M. Drainville:** ...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...nous, on paie. Bon.

**M. Drainville:** Mais ça ne nous empêche pas de poursuivre par la suite la personne qui est responsable.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est ça. Alors, si, par exemple, le produit a été mal conservé, par

exemple, par l'établissement, et on sait que c'est parce que ce produit-là a été mal conservé qu'il a été contaminé, bien on pourrait se retourner contre celui qui a conservé le produit, qui l'a mal conservé.

(Consultation)

**M. Drainville:** ...il a trois ans, M. le Président. Donc, il a trois ans, notre ministre, dans ce cas-ci, pour poursuivre la personne responsable du préjudice.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...de la décision, oui. Dans la mesure où il a été d'accord pour indemniser, il a trois ans à partir de ce moment-là pour faire une réclamation à la personne qui serait responsable du préjudice.

**M. Drainville:** Et, à ce moment-là, est-ce que c'est Héma-Québec qui poursuit ou c'est...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...ministre.

**M. Drainville:** C'est le ministre qui poursuit.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est le ministre parce que c'est lui qui indemnise. C'est un régime où c'est le ministre qui indemnise.

**M. Drainville:** O.K. Ce n'est pas Héma-Québec qui indemnise, c'est le ministre qui indemnise.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui.

**Le Président (M. Kelley):** ...personnels.

**Des voix:** ...

**M. Drainville:** Y a-tu une raison pour ça? C'est...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Le régime est conçu comme ça.

**M. Drainville:** C'est comme ça qu'il avait été conçu dans le cas de l'assurance auto également.

**M. Bolduc:** ...l'assurance automobile peut poursuivre.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est la même chose dans le régime d'indemnisation pour la vaccination.

**M. Drainville:** Oui. Mais, dans le cas de l'assurance auto, dont on s'inspire, ce n'est pas le ministre qui indemnise, c'est la SAAQ qui indemnise.

**M. Bolduc:** Habituellement, c'est... Oui, d'après moi, c'est la SAAQ qui va poursuivre. Mais, dans notre cas ici, c'est plus comme l'immunisation. Comme on disait, vu que c'est le ministre qui paie, parce que ce n'est pas la SAAQ qui va payer ça, puis il n'y a pas d'autre organisme qui pourrait payer...

**M. Drainville:** ...qui paie?

**M. Bolduc:** Non. Ce n'est pas Héma-Québec, parce que c'est un régime que, nous autres, on crée au niveau gouvernemental.

**M. Drainville:** Donc, ça sort des budgets du ministère de la Santé et des Services sociaux à ce moment-là ou est-ce qu'il y va avoir un fonds qui va être créé? Est-ce qu'il va y avoir une réserve qui va être créée ou ça sort à même le fonds consolidé ou à même le...

**M. Bolduc:** Oui.

**Une voix:** C'est prévu plus tard.

**M. Drainville:** Ah, c'est prévu plus tard.

**Une voix:** Oui.

**M. Drainville:** Bon, très bien. C'est bien. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce que 54.6 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Limpidement, 54.7.

**M. Bolduc:** ...M. le Président. «54.7. Un réclamant qui s'estime lésé par une décision prise par le ministre en vertu des articles 54.2 et 54.3 peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du Québec.»

Commentaires. Cet article indique quel est le recours possible d'un réclamant qui s'estime lésé par une décision du ministre. Il s'agit d'un recours habituel pour contester les décisions de l'administration. L'article 110 de la Loi sur la justice administrative.

**Le Président (M. Kelley):** Des questions sur le TAQ?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** Je reviens à la notion de victime. La victime ou son représentant?

**M. Bolduc:** Oui.

**Mme Poirier:** Puisque le... Est-ce que c'est implicite ou ce serait bien de l'avoir dans le texte de loi? Parce que, si la victime est à moitié morte, bien elle ne fera pas de représentation. Puis, si elle a 60 jours après une décision, bien...

**M. Bolduc:** Bon. Il faut plus demander à nos juristes, là.

**Mme Poirier:** Mais c'est parce que ce n'est pas... C'est la personne elle-même qui doit réclamer, là. La victime, c'est elle qui réclame. Ce n'est pas prévu

qu'il y ait quelqu'un d'autre qui peut réclamer en son nom.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Sauf les héritiers légaux.

**Mme Poirier:** Oui, mais elle n'est pas morte encore, là.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Mais ceux qui en décèdent.

**Mme Poirier:** ...pas mourir tout de suite, là.

**M. Bolduc:** Excepté que la... Je ne veux pas jouer à l'avocat, là, mais c'est parce qu'habituellement... c'est que la personne s'est... Je vais vous donner un exemple. À la limite, si tu reçois ton avis puis tu as 60 jours pour contester, mais que tu es dans le coma, je pense que tout le monde va être d'accord que le 60 jours, il ne tiendra pas, là, à ma connaissance. J'ai déjà vu un cas comme ça, mais je ne suis pas avocat.

**Une voix:** Moi, je pense que...

**M. Bolduc:** Le réclamant peut... mais il n'y a personne qui peut réclamer à la place. Son représentant, moi, je le verrais dans le sens où un...

● (17 h 40) ●

**Mme Poirier:** Mais c'est parce que la victime, ce qui est prévu à 54.1, c'est la personne qui reçoit le produit, donc c'est elle, la victime. Donc, est-ce que quelqu'un peut la représenter, et quelqu'un qui n'aurait même pas le mandat, par exemple, mais qui pourrait demander une indemnité pour elle?

**Des voix:** Les héritiers légaux.

**Mme Poirier:** Il n'est pas héritier.

**M. Bolduc:** Si elle est dans le coma, il y a des mécanismes dans la loi pour prévoir qu'il y a quelqu'un qui va s'en occuper, là.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Puis à l'impossible nul n'est tenu, là. Il y a une incapacité de la part de la personne de faire sa réclamation, là, si elle est dans le coma.

**Mme Poirier:** Parce qu'elle a trois ans.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Mais...

**M. Bolduc:** Mais généralement, si quelqu'un est dans le coma, après un certain temps, il y a un juge qui va demander à ce que quelqu'un la représente, là. Parce qu'en tout cas, ce que j'ai vu dans les hôpitaux, il y a toujours des représentants.

**Mme Poirier:** Mais, si elle n'est pas dans le coma, là, elle est juste...

**M. Bolduc:** Parce qu'ou son représentant...

**Mme Poirier:** ...dans l'incapacité de monter...

**M. Bolduc:** Si elle n'a pas désigné de représentant, il n'y en aura pas au niveau légal, là.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Ce sont toutes les règles, là, d'une personne incapable, là, qui viennent s'appliquer. Il y a des choses qui sont prévues dans le Code civil lorsqu'une personne est incapable d'agir, puis là bien ce seraient toutes ces règles-là qui vont venir s'appliquer, là, pour lui permettre d'exercer le recours.

**M. Bolduc:** Puis il y a le principe de dire: Si on marquait: Le réclamant ou son représentant... Si elle n'a pas nommé de représentant, il n'y en a pas, là. Puis c'est le Code civil qui va s'appliquer à ce moment-là.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 54.7? Est-ce que 54.7 est adopté?

**M. Drainville:** Adopté, je crois. Ça va-tu?

**Une voix:** Ça va, là.

**M. Drainville:** Ça va.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. 54.8. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Article 54.8. «54.8. Un recours devant le Tribunal administratif du Québec ne suspend pas le paiement d'une indemnité.»

On paie puis on attend le verdict. Est-ce qu'on est d'accord?

**Une voix:** Ça va.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, 54.8 est donc adopté. 54.9.

**M. Bolduc:** «54.9. Les sommes nécessaires à l'application du présent chapitre sont prises sur le fonds consolidé du revenu.» On a tout prévu.

**Le Président (M. Kelley):** Commentaires, questions sur 54.9 avec les deux brackets?

**M. Drainville:** Est-ce que ça veut dire, M. le Président... Par exemple, quand le ministre se voit confier, en vertu des crédits, des budgets de, disons, 27 milliards pour l'année en cours, est-ce que ça veut dire, à ce moment-là, que l'indemnité est prélevée à même votre budget de 27 milliards?

**M. Bolduc:** Ça doit, oui. La réponse, c'est oui. Puis, il faut comprendre également, c'est qu'auparavant c'est ce budget-là qui payait l'assurance pour Héma-Québec, parce qu'Héma-Québec fait partie de notre organisation, et puis c'est nous autres qui donnons les montants à Héma-Québec. Donc, l'argent, il fallait la donner à eux autres, de toute façon.

**M. Drainville:** Est-ce qu'on... La question se pose, M. le Président: Est-ce qu'on ne devrait pas prendre l'argent

qu'on versait pour les assurances d'Héma-Québec puis mettre cet argent-là de côté et capitaliser le fonds afin de pouvoir avoir les sous qui nous permettraient de verser les indemnités?

**M. Bolduc:** Selon moi, ce n'est pas nécessaire, parce que notre budget nous... La capitalisation, de toute façon, elle ne sera pas nécessaire là-dedans parce que ça va être pris à même nos revenus. Puis jusqu'à date il n'y a pas eu assez de compensation pour ça, à ce qu'on a pu voir.

**M. Drainville:** Ça aurait un avantage si jamais il y avait une catastrophe.

**M. Bolduc:** Une catastrophe, à ce moment-là, c'est le gouvernement qui va l'assumer. Puis de toute façon la capitalisation, elle serait là.

**M. Drainville:** Elle serait insuffisante, croyez-vous?

**M. Bolduc:** Bien, d'après moi, à partir du budget qu'on... De toute façon, c'est... je vais vous donner un exemple: si on était pour donner 20 millions par année, de prendre le 20 millions puis de le mettre en banque en attendant d'être capitalisé, moi, je n'y vois pas vraiment d'avantage actuellement, parce qu'à ce moment-là on va devoir le déboursier, de toute façon.

**M. Drainville:** Oui. O.K.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, 54.9 est adopté?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Adopté?

**M. Drainville:** Adopté. C'est la dernière année que vous... Ce que vous avez versé... M. le Président, excusez-moi. Ce que le ministre a versé dans sa dernière année pour payer pour les assurances d'Héma-Québec, ça s'élevait à combien?

**M. Bolduc:** Dans la dernière...

**M. Drainville:** 9?

**Une voix:** 5.

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** 5 millions.

**Le Président (M. Kelley):** 5 millions.

**M. Bolduc:** Il y a une voix qui est venue, puis elle a dit que c'était 5 millions.

**M. Drainville:** Donc, M. le Président, le ministre vient de récupérer 5 millions dans son budget?

**M. Bolduc:** Non, parce que...

**M. Drainville:** Il doit être capable de nous dire ce qu'il va faire avec cet argent-là.

**M. Bolduc:** Faites-vous-en pas, c'est...

**M. Drainville:** On a des groupes...

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** On a des groupes communautaires dans nos comtés, ça va nous faire plaisir de continuer à collaborer, M. le Président.

**M. Bolduc:** M. le Président, est-ce qu'on pourrait ramener l'opposition à l'ordre, s'il vous plaît, puis de se consacrer sur le projet de loi?

**Le Président (M. Kelley):** Oui. Je pense, on anticipe nos débats sur les crédits de l'an prochain. On est maintenant dans le débat sur le projet de loi n° 24, article 54.10.

**M. Bolduc:** Juste pour... on va continuer notre gestion rigoureuse.

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre. 54.10, s'il vous plaît.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. «54.10. Le ministre peut, par entente, confier à un organisme public, la gestion, en tout ou en partie, du régime d'indemnisation des victimes d'un produit distribué par Héma-Québec.»

Cet article pourrait permettre au ministre de confier, par exemple, la gestion des indemnités à la Société d'assurance automobile du Québec étant donné que les indemnités sont celles prévues à la Loi sur l'assurance automobile et que cette société possède une expertise dans l'application et la gestion de ces indemnités. Également, cet amendement pourrait permettre au ministre de confier à l'Institut national de santé publique du Québec l'évaluation d'une personne qui réclame une indemnité. Donc, compte tenu qu'il y a très, très, très peu de personnes qui vont bénéficier, c'est qu'on ne veut pas créer un organisme pour gérer quelques personnes qui pourraient en bénéficier. Donc, on peut, à ce moment-là, donner un mandat à l'assurance automobile, qui est une organisation qui est très bien gérée.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** Si je comprends bien, donc, étant donné que c'est le ministre qui paie, le ministre transférerait des crédits à la SAAQ, par exemple, pour verser les indemnités.

**M. Bolduc:** Oui. Probablement qu'il y aurait des frais administratifs...

**Mme Poirier:** Un mécanisme, là.

**M. Bolduc:** ...mécanisme, mais ça nous coûterait moins cher faire ça...

**Mme Poirier:** Que de créer une autre entité.

**M. Bolduc:** ...que de créer une structure pour gérer ça. C'est de la bonne gestion gouvernementale.

**Mme Poirier:** Bien.

**M. Drainville:** Bien, si c'était toujours comme ça, M. le Président, ça irait beaucoup mieux. Mais, qu'est-ce que vous voulez?, une fois de temps en temps...

**M. Bolduc:** C'est presque toujours comme ça, M. le Président.

**M. Drainville:** Bon, on est d'accord, M. le Président. On pense que c'est une bonne idée.

**Le Président (M. Kelley):** Parfait. Alors, 54.10 est adopté?

**M. Bolduc:** Non, je pensais que vous étiez d'accord avec «c'est presque toujours comme ça». Je l'appréciais.

**Des voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Peut-être on va laisser ce débat à côté pour le moment et passer à 54.11, s'il vous plaît. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. «54.11. Le gouvernement doit prendre un règlement pour:

«1° déterminer les conditions auxquelles doit se soumettre la personne qui réclame une indemnité prévue au présent chapitre;

«2° prévoir les effets indésirables qui ne constituent pas un préjudice corporel.»

Il s'agit du pouvoir réglementaire accordé au gouvernement pour préciser les conditions du présent régime.

**Le Président (M. Kelley):** Questions, commentaires?

**M. Drainville:** Est-ce qu'on peut avoir des précisions un peu, M. le Président, sur «les effets indésirables qui ne constituent pas un préjudice corporel»? Est-ce qu'on peut avoir des exemples de ce à quoi on fait référence ici?

**M. Bolduc:** Bien, une réaction... si vous avez une réaction indésirable comme une éruption cutanée qui dure 24 heures, qu'on va traiter avec un médicament, puis que la réaction s'en va, bien, à ce moment-là, ce n'est pas un préjudice corporel.

**M. Drainville:** Est-ce qu'il est possible, M. le Président, de saisir les membres de cette commission du règlement que le ministre vient de citer?

**Une voix:** M. le ministre?

**M. Bolduc:** ...n'est pas encore disponible.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est la disposition qui va nous permettre de le prendre, ce règlement-là.

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Me Cantin, oui?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est ça, c'est un... notre disposition habilitante, c'est par cet article-là qu'on vient la créer. Alors, le règlement, il n'est pas encore pris, là, il va l'être dans la mesure où cet article-là va être adopté.

**M. Drainville:** O.K. Mais visiblement vous avez déjà une petite idée de ce que vous allez mettre dans le règlement, puisque le ministre vient de citer un document dans lequel il y avait un exemple d'«effets indésirables».

**Une voix:** Bien, c'est parce que...

**M. Bolduc:** On a donné des exemples, mais généralement c'est des effets indésirables qui n'ont pas de... qui ne causent pas de séquelle. Donc, c'est des effets indésirables transitoires. Si vous avez, exemple, nausées, vomissements, puis il n'y a pas de séquelle, bien, à ce moment-là, ça va... ça ne fait pas partie des préjudices corporels.

**M. Drainville:** Est-ce que Me Cantin a davantage de détails à nous donner ou non?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Non, mais...

**M. Drainville:** Non? Ça va.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...ce qu'on doit comprendre, c'est ça, c'est que c'est des choses qui se produisent mais qui sont quasi dans la normalité des choses, par exemple, suite à une transfusion de sang, mais qui ne laissent pas un préjudice à la personne.

**M. Drainville:** O.K. Par ailleurs, «déterminer les conditions auxquelles doit se soumettre la personne qui réclame une indemnité», donnez-nous des exemples de conditions auxquelles on doit se soumettre si on veut réclamer une indemnité.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** REMPLIR un formulaire de réclamation.

**M. Drainville:** O.K.

**Une voix:** C'est bon.

**Le Président (M. Kelley):** Exigeant, mais logique.

**M. Drainville:** C'est tout? C'est juste ça?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Bien, ça pourrait être d'autres conditions, mais c'en est... en tout cas, c'en est une, ça.

**M. Bolduc:** Un rapport médical.

**M. Drainville:** Fournir un rapport médical.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Produire un rapport médical, oui.

**M. Drainville:** Très bien. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur 54.11? 54.11 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

● (17 h 50) ●

**Le Président (M. Kelley):** 54.12. Si j'ai bien compris, il y a un amendement à 54.12. Alors, si on peut le distribuer, et peut-être, M. le ministre, vous pouvez amorcer une discussion sur l'amendement, puis après ça on peut revenir sur... Si j'ai bien compris, on change la date.

**M. Bolduc:** M. le Président, est-ce que je devrais lire l'article puis après ça l'amendement ou vous préférez qu'on fasse l'amendement avant?

**Le Président (M. Kelley):** Je pense que l'amendement est assez technique, alors peut-être on peut... vous pouvez lire l'article en premier lieu puis après ça l'amendement.

**M. Bolduc:** O.K. «54.12. Le présent chapitre s'applique aux victimes d'un produit d'Héma-Québec administré après le 28 septembre 1998. Toutefois, la victime dont le droit de recours est prescrit lors de l'entrée en vigueur du présent article ne peut bénéficier de l'indemnisation prévue à l'article 54.2.»

L'amendement: Remplacer, à l'article 54.12 introduit par l'article 3 de ce projet, le nombre «28» par le nombre «27».

Au lieu du 28 septembre 1998, ce serait le 27 septembre 1998. Là, il faudrait demander pourquoi.

**Une voix:** Pourquoi?

**Le Président (M. Kelley):** ...du président.

**M. Bolduc:** J'avais posé la question avant que vous la posiez.

**M. Drainville:** Vous êtes très perspicace.

**M. Bolduc:** Est-ce que j'aurais pu faire un journaliste?

**M. Drainville:** Ah, après votre carrière de ministre de la Santé, peut-être, vous pourriez être journaliste.

**Une voix:** La réponse?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est parce que le régime est entré en vigueur le 28 septembre 1998, et dans l'article on dit: Après le 28 septembre. Alors, si c'était après le 28 septembre, ça voudrait dire le 29, et on perdrait une journée du régime. Alors, si on vient mettre «27 septembre»... en disant «après le 27 septembre», bien la première journée où le régime a été instauré est comprise.

**M. Bolduc:** Est-ce que vous me croiriez si je vous disais que je croyais que ça allait être une réponse comme ça?

**Le Président (M. Kelley):** ...Me Cantin. Est-ce qu'il y a des questions sur l'amendement?

**M. Drainville:** Donc, il y a une prescription prévue à la loi, mais ce serait encore possible, si, par exemple, il y avait manifestation d'une séquelle, ce serait possible, à ce moment-là, pour quelqu'un de poursuivre, et, si la première transfusion avait eu lieu le 28, à ce moment-là...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Elle pourrait être indemnisée si la première manifestation, par exemple, était aujourd'hui.

**M. Drainville:** Voilà. Exactement. C'est bien.

**M. Bolduc:** ...rétroactif.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, premièrement, est-ce que...

**M. Drainville:** Tout est dans le détail, n'est-ce pas, M. le Président?

**Le Président (M. Kelley):** Oui. Toujours.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** «Details, details». Alors, est-ce que l'amendement qui met l'anniversaire de ma fille dans la loi est adopté?

**M. Drainville:** Oh, nous en sommes ravis, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Le 27 septembre. Oui, dans la vraie vie. Alors, c'est la clause Tess Kelley qu'on vient d'adopter ici.

**M. Drainville:** Vote par appel nominal, vote par appel nominal. Non. C'est bien.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, on revient maintenant à l'article 54.12 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres questions sur 54.12 tel qu'amendé?

**M. Drainville:** C'est bien, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, 54.12 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, on a toujours 54.1, qui est suspendu. Alors, on va laisser... on peut revenir adopter 1 ou 2 ou...

**M. Bolduc:** M. le Président, on va commencer. 1 ou 2? On pourrait faire 1 ou 2, absolument.

**Le Président (M. Kelley):** Parce qu'on ne peut pas adopter 3 dans son ensemble parce qu'il reste un élément à régler avec la question de la compensation pour la grossesse. Alors, peut-être, on peut revenir au début et regarder l'article 1.

**M. Drainville:** Si on a la réponse à la question. C'est ça, le problème, M. le Président. On sait qu'on n'avait pas les... Est-ce que vous... On l'a?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Non.

**M. Drainville:** Non?

**Le Président (M. Kelley):** Alors, on va laisser 3 suspendu et on va revenir à l'article 1.

**M. Bolduc:** M. le Président, il est 5 h 55. Est-ce qu'on pourrait... On finit à 6 heures?

**Le Président (M. Kelley):** Oui.

**M. Bolduc:** Écoutez, de commencer un article... Puis de toute façon on n'aura pas le temps, vous allez avoir des... À moins que vous me disiez que vous voulez le passer très rapidement après l'avoir lu, moi, je proposerais qu'on suspende et puis que, la prochaine fois, on commencera avec l'article 1.

**Le Président (M. Kelley):** Il y a une motion d'ajournement?

**M. Bolduc:** Oui. Bien, à moins qu'ils veuillent vraiment travailler jusqu'à 6 heures, là.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a un long débat sur une motion d'ajournement? Est-ce que je dois comprendre que la motion d'ajournement est adoptée?

**M. Drainville:** Vous avez bien compris, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, sur ça, bon appétit, merci beaucoup.

**M. Bolduc:** ...un applaudissement par séance.

**Le Président (M. Kelley):** Et la Commission de la santé et services sociaux ajourne ses travaux au 30 septembre, après les affaires courantes, soit vers 11 heures, dans la salle 1.38, afin de terminer la consultation générale et les auditions publiques sur le document intitulé *Vers un Régime de rentes du Québec renforcé et plus équitable*. Bonsoir. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 17 h 55)