



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 7 mai 2013 — Vol. 43 N° 20

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

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 7 mai 2013 — Vol. 43 N° 20

Table des matières

Document déposé	1
Remarques préliminaires	1
M. Réjean Hébert	1
M. Yves Bolduc	2
M. Gérard Deltell	3
Étude détaillée	3

Autres intervenants

Mme Suzanne Proulx, vice-présidente

Mme Stéphanie Vallée

Mme Rita de Santis

- * M. Jean De Serres, Héma-Québec
- * Mme Céline Gagnon, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 7 mai 2013 — Vol. 43 N° 20

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

(Dix-neuf heures trente-deux minutes)

La Présidente (Mme Proulx) : À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et services sociaux ouverte. Je demanderais à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Alors, la commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 29, Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. M. Roy (Bonaventure) est remplacé par Mme Bouillé (Iberville); M. Bergman (D'Arcy-McGee) est remplacé par Mme Gaudreault (Hull); et Mme Daneault (Groulx) est remplacée par M. Deltell (Chauveau).

Document déposé

La Présidente (Mme Proulx) : Merci. Alors, avant de passer aux remarques préliminaires, je dépose les commentaires de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Voici, M. le secrétaire.

Remarques préliminaires

Alors, nous allons débiter sans plus tarder avec les remarques préliminaires. M. le ministre, vous disposez d'un maximum de 20 minutes pour vos remarques préliminaires.

M. Réjean Hébert

M. Hébert : Alors, Mme la Présidente, permettez-moi d'abord de saluer nos collègues de l'opposition, le député de Jean-Talon, la députée de Gatineau, de Bourassa-Sauvé, Mme la députée de Hull et M. le député de...

Une voix : Chauveau.

M. Hébert : Chauveau, excusez-moi. Et je voudrais saluer mes collègues qui m'accompagnent, Geneviève Gourde, attachée politique, Cyril Malouet également et plusieurs personnes du ministère et également d'Héma-Québec, que je salue et qui vont être ici pour répondre, éventuellement, à certaines des questions posées.

Alors, je suis très heureux, donc, d'intervenir lors de l'étude détaillée de ce projet de loi. Nous avons eu six heures de consultations en commission parlementaire, ce qui nous a permis d'entendre des groupes qui ont à coeur l'adoption de ce projet de loi. On a eu des témoignages assez touchants parfois pour soutenir l'adoption de ce projet de loi et rendre disponible, notamment, la banque de lait maternel pour les grands prématurés.

Alors, c'est un projet de loi qui vise, bien sûr, à élargir le mandat d'Héma-Québec pour une banque de lait maternel, mais aussi de moderniser la Loi sur Héma-Québec et sur son comité, qui est appelé actuellement un comité d'hémovigilance, qui sera appelé à élargir son mandat pour devenir un comité de biovigilance, et ça, c'est pour refléter la nouvelle réalité d'Héma-Québec, qui a beaucoup évolué depuis sa création en 1998.

Le projet de loi nous permettra de faire bénéficier à l'ensemble de la population québécoise l'expertise développée par Héma-Québec, une expertise qui est largement reconnue, et cette expertise-là va pouvoir être mise au bénéfice des besoins actuels et futurs de notre système de santé, mais aussi permettra à Héma-Québec de contribuer à sauver plus de vies.

Alors, j'aimerais, avant d'aller dans l'examen article par article, faire un bref historique d'Héma-Québec pour voir pourquoi ce projet de loi là est nécessaire, important et où se situe ce projet de loi là dans l'évolution d'Héma-Québec.

En 1998, Héma-Québec a été fondé, dans la foulée des recommandations de la commission Krever et de la commission Gélneau, en réponse au scandale du sang contaminé, dont on se souvient tous. C'est une loi qui reconnaissait avant tout la mission d'Héma-Québec comme fournisseur unique de sang et de produits sanguins pour le Québec. Mais le législateur, à cette époque, avait déjà envisagé d'étendre les activités d'Héma-Québec au-delà du sang, à l'article 3, dernier paragraphe, et je cite, on mentionnait que «le ministre peut également confier [...] des attributions semblables pour la moelle osseuse [et] tout autre tissu humain». Alors, en 2001, des mandats ont donc été ajoutés formellement pour répondre à de nouveaux besoins du système de santé. On y a ajouté, à ce moment-là, les tissus humains, la moelle osseuse et le sang de cordon pour l'utilisation des cellules souches.

Ces mandats ont été confiés à Héma-Québec par les dispositions de la loi originale qui permettait d'étendre à tout autre tissu humain le mandat d'Héma-Québec. Depuis 2001, Héma-Québec a donc élargi sa gamme de produits, a augmenté, bien sûr, le volume des donneurs et le volume des tissus distribués, si bien qu'actuellement Héma-Québec distribue, conditionne des tissus, par exemple des tissus cardiaques pour le remplacement des valves cardiaques, des tissus

cutanés pour être capable de traiter les grands brûlés, des tendons pour la chirurgie sportive, des os pour la greffe ou le remplacement de prothèse de hanche ou de genou et des cornées pour être capable de traiter les maladies de la cornée par greffe.

Héma-Québec gère aussi des cellules souches, des cellules de sang de cordon. Il gère un registre des donneurs de cellules souches, une première banque de sang de cordon au Canada, et il y a un mandat de recherche et développement dans des domaines couverts par sa mission, donc recherche sur des produits cellulaires, par exemple, pour procéder à des thérapies cellulaires. Mais les dispositions actuelles de la loi limitent l'attribution à Héma-Québec de nouvelles fonctions par le ministère de la Santé et des Services sociaux en dehors de celles qui sont liées au sang et aux produits dérivés du sang, à la moelle osseuse et aux tissus humains. Le projet de loi que nous devons étudier aujourd'hui, article par article, prévoit donc, notamment, l'élargissement de la mission d'Héma-Québec en lui confiant des attributions pour le lait maternel et tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement.

Il reconferme donc des attributions qui étaient déjà présentes dans la loi originale, c'est-à-dire les tissus humains et les cellules souches, mais on les nomme maintenant explicitement pour intégrer ce qui a été ajouté aux attributions d'Héma-Québec en 2001. Il habilite aussi le gouvernement à lui confier tout autre mandat accessoire à ses attributions, et on a donné comme exemple que les services d'Héma-Québec pourraient être mis à contribution pour améliorer l'accessibilité à des centres de prélèvement, par exemple, pour donner un meilleur accès aux citoyens à ces ressources.

Il adapte également à certains éléments de la Loi sur Héma-Québec pour mieux correspondre à sa réalité présente et future. Puisqu'on n'ouvre pas à tous les jours ou à tous les ans une loi, il était important de prévoir l'évolution du mandat d'Héma-Québec dans le temps. Alors, nos objectifs avec ce projet de loi n° 29, c'est donc de mettre à profit l'expertise qui a été développée par l'ensemble de l'organisation d'Héma-Québec, incluant tout ce qui a été développé à Héma-Québec et qui en fait un leader au niveau mondial dans la sécurité notamment et la qualité de ses produits.

Alors, Héma-Québec pourra, avec ce projet de loi, mettre sur pied et gérer une banque publique de lait maternel au bénéfice des nouveau-nés prématurés au Québec. On sait que ces banques de lait maternel existent ailleurs dans le monde. Elles existent en Colombie-Britannique, il y a aussi l'Alberta, mais, partout ailleurs dans le monde, elles ne sont jamais gérées par un organisme avec la notoriété, l'expertise d'Héma-Québec. Alors, je pense que ça, ça sera une composante extrêmement originale du projet de loi québécois.

Elle pourra permettre à Héma-Québec de poursuivre son développement grâce à une loi renouvelée, une loi plus adaptée aux besoins du réseau de la santé d'aujourd'hui, mais il faut aussi prévoir les besoins de demain parce que l'évolution de la science dans ce domaine est assez fulgurante, et il faut prévoir que les produits biologiques vont faire l'objet de nombreuses découvertes dans le futur, un futur très proche, au bénéfice des patients. Il faut donc qu'Héma-Québec puisse être partie prenante à ce développement et même pouvoir contribuer à l'essor économique du Québec en mettant à profit son expertise.

Alors, ce projet de loi s'inscrit donc dans la volonté de notre gouvernement d'offrir de meilleurs soins de santé à tous les Québécois, et je pense que cet examen article par article nous permettra d'en arriver à un projet de loi qui va répondre aux besoins actuels, mais aussi aux besoins futurs et qui va consolider le rôle d'Héma-Québec. Je vous remercie, Mme la Présidente.

• (19 h 40) •

La Présidente (Mme Proulx) : Merci, M. le ministre. Alors, j'invite maintenant le porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et député de Jean-Talon à faire ses remarques préliminaires pour une période maximale de 20 minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. D'abord, il faut reconnaître qu'au Québec on a de très bonnes organisations. On parle d'Héma-Québec, on parle de l'INSPQ, de l'INESSS, de la RAMQ. Et on est choyés au Québec parce qu'on peut compter sur des organisations de très haute qualité, que, lorsqu'on fait du développement, on peut avoir confiance que ces organisations vont être capables de faire le travail. Donc, je comprends que le ministre voulait revoir le travail d'Héma-Québec et je comprends également qu'il va y avoir des nouvelles fonctions, et ça, nous sommes en faveur de ça.

Le projet de loi comporte trois grands volets. Le premier volet, c'est celui de la création de la banque maternelle. Ça, on est d'accord, je pense que ça a été publicisé en fonction de cette création, sauf que le projet comporte deux autres niveaux qu'il va falloir discuter très en profondeur. Premier niveau, banque de lait maternel. Deuxième niveau, réviser les fonctions d'Héma-Québec devant tout ce qui concerne la question bio, donc ce n'est pas pour rien qu'on parle maintenant de biovigilance versus hémovigilance. Donc, c'est un changement qui est majeur. Et on salue également cette décision parce que, quant à avoir une excellente organisation, autant lui redonner les mandats qui sont considérés comme étant fondamentaux.

Le troisième niveau, c'est toute la révision de la gouvernance, et je vois que le ministre a décidé de renouveler la loi en revoyant la gouvernance au niveau d'Héma-Québec. Il y a des éléments qui sont préoccupants, dont, entre autres, je l'ai dit, la question que le ministre va avoir un observateur sur le conseil d'administration, alors qu'on nomme déjà des membres au niveau du conseil d'administration via le côté gouvernemental. Nous allons en faire la discussion. Je pense que c'est un point qui est important. On veut surtout protéger Héma-Québec d'ingérence politique, et on pense qu'Héma-Québec devrait rester indépendant.

Nous saluons l'arrivée de ce projet de loi, et c'est lors des commissions... Lors de la commission parlementaire, nous avons écouté des groupes, aucun n'était contre la création de la banque maternelle. Tous ont

salué également l'arrivée des nouvelles fonctions d'Héma-Québec. Personne ne s'est vraiment opposé à la nouvelle gouvernance, mais je comprends qu'Héma-Québec est en conflit d'intérêts, ils ne peuvent pas s'opposer à ce... qu'on va leur dire quoi faire. On sait qui est l'organisme aussi... qui sont ceux qui sont au-dessus d'eux autres au niveau hiérarchique. Donc, nous comprenons ça, mais on a un rôle au niveau de l'opposition, et ce rôle est très important. C'est très important de poser toutes les questions, faire le tour des questions. Ce que nous voulons, c'est définitivement avoir le meilleur projet de loi pour le Québec. Donc, nous tenons à vous le dire, la discussion va être positive, nous voulons garder un ton qui va être approprié, mais nous avons l'intention de discuter certains points de façon très minutieuse pour s'assurer que le projet de loi qui va entrer en fonction, si le projet de loi passe toutes les étapes, lorsque le projet de loi va être mis en place, que ça va être le meilleur projet de loi disponible pour le Québec. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci, M. le député. Alors, je cède maintenant la parole au représentant du deuxième groupe d'opposition, M. le député de Chauveau, pour une période maximale de 20 minutes.

M. Gérard Deltell

M. Deltell : Merci, Mme la Présidente. Mes salutations aux collègues députés de l'opposition et du gouvernement. Salutations aux gens d'Héma-Québec et aux hauts fonctionnaires qui sont spécialistes de la question.

Alors donc, au nom de ma collègue députée de Groulx, ça me fait plaisir de prendre la parole dans cette étape de l'étude du projet de loi. Nous avons trois préoccupations : d'abord, signaler que nous sommes en faveur du principe de cette loi-là, en faveur du principe de créer cette banque de lait maternel, une question humanitaire qui va de soi; la technologie le permet maintenant. Des questions d'éthique également. Il y a un consensus qui se fait par rapport à ça, et on me signale que, dans certains aspects, le Québec est en retard là-dessus, donc on n'est jamais trop tard pour bien faire. Nous avons quand même des préoccupations quant à la constitution du conseil d'administration. L'observateur, il va falloir s'assurer de l'indépendance de cet observateur qui est issu du gouvernement, en fait qui est là au nom du ministre. Nous avons des préoccupations par rapport à l'indépendance de cet observateur. Et aussi la question des cellules souches. On voit que l'article 12 ouvre la porte à cette question-là, et ça va mériter une attention toute particulière. Merci, Mme la Présidente.

Étude détaillée

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup pour ces remarques préliminaires. Alors, s'il n'y a pas de motion préliminaire, nous allons débiter l'étude article par article. Je prends donc en considération l'article 1 du projet de loi. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Hébert : Alors, l'article 1, Mme la Présidente, se lit comme suit. Alors :

L'article 3 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (chapitre H-1.1) est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 8° du deuxième alinéa, de «sur demande d'un organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements qui a été désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux» par «sur demande du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'un organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements qu'il a désigné»;

2° par le remplacement du dernier alinéa par les suivants :

«Héma-Québec assume également, compte tenu des adaptations nécessaires, de telles attributions pour le lait maternel, les cellules souches et tout [autre] tissu humain, de même que pour tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement.

«Héma-Québec exécute tout autre mandat accessoire aux attributions décrites aux alinéas précédents que lui confie le gouvernement.

«Dans la réalisation de sa mission, Héma-Québec doit gérer ses ressources avec efficacité et efficience.»

Alors, cet article, Mme la Présidente, vise à élargir, donc, le mandat d'Héma-Québec en lui octroyant notamment des attributions pour le lait maternel, les cellules souches ou tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement. Il y avait déjà, dans la loi et dans les règlements, eu une extension aux cellules souches, mais maintenant on est plus clair sur tout autre tissu... tout autre produit biologique humain, ce qui permet notamment le lait maternel. La loi actuelle limite les attributions d'Héma-Québec au sang, à la moelle osseuse et tout autre tissu humain, et non pas tout autre produit biologique. C'est là où est la nuance.

Donc, à court terme, Héma-Québec veut gérer et opérer une banque de lait maternel pour les bébés prématurés hospitalisés, comme on l'a dit dans nos notes introductives, et, compte tenu des avancées scientifiques et médicales, Héma-Québec pourrait se voir confier d'autres mandats à l'égard de nouveaux produits biologiques humains ou encore en lien avec ses activités ou expertises. L'article 3 de la loi est donc modifié pour prévoir qu'Héma-Québec assume des attributions pour le lait maternel, les cellules souches et tout autre tissu humain de même que pour tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement. Donc, il faudra un décret gouvernemental. Et les paragraphes 1° à 12° de l'article 3 s'appliqueront à ces attributions, compte tenu des adaptations nécessaires. De plus, cette modification permet au gouvernement de confier à Héma-Québec tout autre mandat accessoire à ses attributions. Enfin, elle prévoit qu'Héma-Québec, dans la réalisation de son mandat, doit gérer ses ressources avec efficacité et efficience, Mme la Présidente.

Par ailleurs, la première modification qui est apportée au paragraphe 8° de l'alinéa trois permet au ministre de la Santé, tout comme un organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements qu'il a désigné,

de demander à Héma-Québec de se procurer, d'entreposer et de fournir aux établissements différents produits, ce qui clarifie le rôle d'Héma-Québec. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'article 1? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Il y a certainement des commentaires qu'on va avoir. Si vous étiez d'accord, M. le ministre, je pense qu'on devrait diviser ça en deux grandes sections : toute la question de la banque de lait maternel, puis, après ça, il y a toute la question des autres possibilités qu'on pourrait octroyer à Héma-Québec.

Au niveau de la banque de lait, comment ça va fonctionner au niveau de l'organisation en tant que telle?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Bien, en fait, l'organisation va être basée sur l'organisation actuelle pour le sang de cordon. Dans un premier temps, on va demander aux mères qui acceptent de donner leur sang de cordon dans les centres qui sont identifiés à cet effet de collaborer à la banque de lait maternel. L'avantage d'utiliser les mères qui donnent le sang de cordon, c'est qu'il y a déjà des processus de sécurité qui sont en application, donc il y a déjà des prises de sang où on contrôle la présence de virus, de l'hépatite, par exemple, et du sida, par exemple. Et donc on a un contrôle qui est déjà en place et donc qu'on n'a pas besoin de répéter. Et on va donc inviter ces mères à aussi donner de leur lait maternel.

La façon dont Héma-Québec va procéder, c'est qu'on va fournir un tire-lait à ces mères-là avec des contenants, et la mère va donc tirer son lait, le congeler, et Héma-Québec va s'assurer de pouvoir le recueillir et ensuite de le traiter, de le pasteuriser pour qu'il puisse être utilisé pour la banque de lait maternel.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

• (19 h 50) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. À quels endroits, actuellement, se font les prélèvements de sang de cordon? Dans quels centres?

M. Hébert : Je vais demander aux gens d'Héma-Québec de vous répondre plus précisément à cette question.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mme la Présidente, juste pour une clarification pour M. le ministre, on veut faire avancer le projet de loi, sauf qu'on veut vraiment faire le tour de la question. Puis, généralement, la première partie, là, on m'a enseigné ça, là, de la part de l'opposition quand j'étais ministre, la première partie est toujours longue parce qu'il faut faire le tour de la question, mais après ça on va aller plus rapidement. C'est pour ça qu'on va faire vraiment plusieurs questions dans le détail. Après ça, on reviendra.

M. Hébert : Alors, avec le consentement...

La Présidente (Mme Proulx) : Oui. Alors, y a-t-il consentement pour entendre M. le directeur président d'Héma-Québec? Oui. Voulez-vous vous identifier, s'il vous plaît?

M. De Serres (Jean) : Oui. Jean De Serres, président d'Héma-Québec. En fait, le sang de cordon est prélevé...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Vous seriez peut-être mieux là, sur votre... Ça va vous éviter de parler très fort.

M. De Serres (Jean) : Oui. En fait, le lait maternel va être... le recrutement pour les donneuses de lait maternel va se faire parmi les donneuses de sang de cordon. Donc, il y a une synergie. C'est exactement le même système de recrutement. Et comme... Il faut penser aussi que le volume qui est requis n'est pas très grand, hein? C'est un petit volume. Donc, on n'a pas besoin d'aller dans tous les hôpitaux du Québec, c'est seulement dans certains hôpitaux. Alors, c'est les principaux hôpitaux qui font de la néonatalité où on fait ça, comme Sainte-Justine, il y a Lakeshore, il y a le Jewish, à Saint-François-d'Assise — excusez si j'en oublie — Sacré-Coeur est là aussi...

Des voix : ...

M. De Serres (Jean) : Oui. C'est ça. Je cherche dans le mémoire pour ne pas vous mêler. Parce qu'on a Lakeshore, Sainte-Justine, St. Mary's, Sacré-Coeur, LaSalle, le Royal Vic qui manquait, oui, évidemment. Et ce n'est pas beaucoup d'hôpitaux, parce que le volume est suffisant dans ce petit nombre d'hôpitaux là, parce que c'est juste une petite portion du nombre de femmes qui sont sollicitées pour donner le sang de cordon qui vont donner du lait.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis, inquiétez-vous pas, à un moment donné, on peut faire un appel à tous puis on va trouver les réponses.

M. De Serres (Jean) : Ah! Oui, oui. C'est ça.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Il n'y a pas de stress par rapport à ça. Là, si je comprends bien, c'est surtout dans la région de Montréal qu'il y a des gens qui peuvent donner du sang de cordon?

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : Le sang de cordon, en fait, est recruté dans des endroits choisis pour avoir une diversité de cellules, de types de cellules. Donc, il n'est pas choisi pour des raisons d'essayer de couvrir toutes les régions démographiques, mais pour répondre aux besoins des patients qui reçoivent le sang de cordon, et ça, ça veut dire qu'il faut aller chercher des donneurs avec des types particuliers.

Maintenant, pour le lait, c'est qu'on va prendre le même système parce qu'on a plus que ce qu'il faut. On estime qu'on va avoir plus de donneuses que ce qu'il nous faut à partir de ce même réseau de donneuses. Et, comme le ministre l'a souligné, le «testing» ou les tests de laboratoire sont déjà faits, donc on n'a pas besoin de les faire en double. Le recrutement, les personnes sont déjà approchées, ont déjà signé un consentement, donc on sauve beaucoup en utilisant cette filière-là.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste pour une question d'éducation, pédagogie, à quoi sert le sang de cordon? Qu'est-ce que vous faites avec ça?

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : En fait, le sang de cordon, ce qu'on utilise, ce sont des cellules souches dans le sang de cordon, le sang de cordon étant vraiment un prélèvement du sang qui est dans le cordon coupé à la naissance. Ces cellules souches là vont servir à repartir le système immunitaire qu'on détruit dans le traitement d'un cancer, par exemple, avec de la chimio, de la radiothérapie. Ça fait qu'on éradique carrément, à ce moment-là, la capacité du corps à refaire ses propres cellules hématologiques, et on doit repartir notre système immunitaire, donc on utilise des cellules souches qui sont dans le sang de cordon à cette fin.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bonsoir. Le ministre nous indiquait tout à l'heure que le prélèvement se faisait effectivement chez les donneuses de sang de cordon. Le sang de cordon se prélève de quelle façon versus le prélèvement qui sera fait du lait maternel? J'aimerais... Je suis un petit peu sensible à la question, à l'environnement pour la récolte du lait maternel.

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : La récolte va être différente. Le sang de cordon se fait lors de l'accouchement, donc, et se fait à l'hôpital, seulement dans les centres qui sont désignés parce que ces centres-là répondent à tous les besoins qu'on a actuellement. La mère va être recrutée pour donner son lait, mais elle va tirer son lait à la maison, chez elle, et elle va le congeler, et Héma-Québec va aller le chercher à la maison de la donneuse. Ça fait que la mère, elle, elle peut rester à différents endroits, et on va aller chercher le lait au domicile de la donneuse.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Comment allez-vous vous assurer que le lait qu'Héma-Québec ira chercher est bel et bien le lait de la mère qui a passé tous les tests et qui est conforme aux exigences d'Héma-Québec?

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bien, le lait... Il va y avoir certains tests qui vont être faits sur le lait pour vérifier la qualité du lait. Comme dans le sang, hein — dans le questionnaire auquel on répond lorsqu'on va donner du sang, il y a une partie, c'est la réponse qu'on estime honnête, là, des citoyens — on fait des tests pour vérifier. Ça fait qu'il y a à la fois le questionnaire de la donneuse qui est fait, qu'on fait chez la donneuse, chez la mère, mais ensuite le lait, lorsqu'il est recueilli, il est testé, et c'est pour ça aussi qu'il est pasteurisé. Donc, il y a deux choses : on teste, vérifier la qualité du lait, puis en plus on le pasteurise, c'est-à-dire on le stérilise pour éliminer les contaminants qui pourraient être dangereux pour le bébé qui va le recevoir.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et ces démarches-là seront effectuées à chaque collecte?

M. De Serres (Jean) : Oui, oui, oui. Le lait, à ce moment-là... Les démarches de pasteurisation, on les fait sur tout le lait qui va se rendre à l'hôpital. Il va toujours avoir été pasteurisé. Il va toujours avoir été testé, le lait lui-même. La

donneuse n'est pas retestée. Elle est retestée à une certaine fréquence, mais elle n'est pas retestée à chaque fois qu'elle donne du lait, là. Elle est retestée à une certaine fréquence.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Quelle est la fréquence, justement, de ces tests-là dans le contexte... Bon, on comprend que le sang de cordon, c'est une fois...

M. De Serres (Jean) : Oui.

Mme Vallée : ...mais le lait maternel, elle sera donneuse pendant combien de temps, et puis on la testera à quelle fréquence?

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

M. De Serres (Jean) : On va suivre les normes, parce qu'il y a des normes aussi. Il y a une association internationale qui donne des standards pour le lait. Nous, on va excéder les normes, hein, de qualité puis on va suivre au minimum les normes. Les normes, actuellement, le testing n'est pas fait plus souvent qu'aux six mois. Nous, on va ajuster les normes aussi selon les standards de qualité et selon les résultats qu'on obtient.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau. Mme la députée de Bourassa-Sauvé. M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Merci, Mme la Présidente. L'article 1, deuxième paragraphe, quand vous parlez «de telles attributions pour le lait maternel, les cellules souches», vous... Le Dr Lesage a expliqué ce dont il s'agissait. «Tout tissu humain, de même que pour tout autre produit biologique humain», j'aimerais que le ministre nous explique vers quoi on se dirige avec ça. Est-ce qu'on a déjà quelque chose en tête? Est-ce qu'on a déjà des produits biologiques humains pour parler exactement dans les termes qui se doivent? Qu'est-ce que vous avez dans la tête quand vous dites ça?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Alors, on pourrait penser, par exemple, à l'utilisation de fibroblastes de la peau pour reconstruire de la peau humaine. Alors, il y a déjà des technologies, là, qui permettraient de faire ça pour les grands brûlés. Au lieu d'utiliser de la peau, on peut utiliser des fibroblastes, les faire pousser en culture et reconstituer une peau artificielle... bien, conçue artificiellement à partir de produits naturels, pour utiliser dans les grands brûlés. On peut faire la même chose avec les greffes de cornées, actuellement, à partir de fibroblastes. On pourrait reconstruire des vessies pour les gens qui ont besoin d'avoir une nouvelle vessie parce qu'il y a eu une résection suite à un cancer. On pourrait reconstruire, à partir de cellules pancréatiques, un pancréas, un nouveau pancréas pour des gens qui souffrent de diabète. Donc, on peut reconstruire des îlots de Langerhans. Ça, c'est à peine de la science-fiction, parce qu'il y a déjà des évidences scientifiques là-dessus.

On pourrait, dans la dystrophie musculaire, par exemple, à partir de globules blancs, reconstruire des cellules musculaires pour traiter éventuellement la dystrophie musculaire. On n'est pas loin d'avoir les avancées technologiques qui nous permettraient de faire ça. Au niveau des cellules cardiaques, on pourrait faire la même chose, à partir de globules blancs du sang, reconstituer des cellules cardiaques pour des gens qui ont une insuffisance cardiaque importante. Dans le traitement de la leucémie, on pourrait reconstruire des cellules précurseurs pour les plaquettes, par exemple, qui... C'est souvent un problème dans la leucémie.

Alors, il y a, au niveau de la science actuellement, des avancées qui permettraient à Héma-Québec de s'inscrire dans ces avancées scientifiques et de faire profiter aux Québécois et même à la communauté internationale de son expertise pour être capable d'être dans ce domaine extrêmement important. Je ne sais pas si, Dr De Serres, j'ai...

M. De Serres (Jean) : Tout à fait.

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres.

• (20 heures) •

M. De Serres (Jean) : Le seul point que j'ajouterais, c'est... il y a eu l'exemple du lait maternel. Quand un nouveau produit, qui était nouveau, revient, qu'il n'est pas prévu dans la loi, il faut revenir... Excusez, mais le processus est long de revenir au Parlement pour avoir le droit de servir les besoins des enfants qui en avaient besoin. En disant «tout produit biologique humain», on donne une latitude d'agir beaucoup plus rapidement, comme vous avez mentionné, pour ne pas que le Québec soit en retard. Et, s'il y a un développement... certains qui ont été mentionnés par le ministre et d'autres développements aussi qu'on n'a pas prévus aujourd'hui, on va pouvoir réagir beaucoup plus rapidement.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Bien, d'abord, je suis très content de voir que... Je vois très bien où c'est que vous vous en allez. Vous savez surtout très bien où le gouvernement s'en va avec ça et où Héma-Québec s'en va avec ça. Mais il faut

quand même être conscient que ça va être déterminé par le gouvernement. Donc, d'une certaine façon, on donne le pouvoir, par décret, au gouvernement, au Conseil des ministres de définir là où les champs de recherche, où les champs d'expertise... où on est rendu et où on s'en va. Je ne suis pas en désaccord avec ça. Mais on est conscients que ce qu'on fait là, là, ça peut avoir des répercussions à très long terme. Et puis ça pose aussi des questions d'éthique qui ne sont peut-être pas là où on est aujourd'hui, mais dans 10 ans je ne sais pas où la science va être et où on va être capable de recréer des cellules, comme le ministre... médecin l'a si bien expliqué tantôt. Je suis à l'aise, ça va, mais je pense qu'il faut être conscients de ce qu'on fait puis de ce qu'on vote aujourd'hui. Quand on pense à long terme... Comme vous le dites, Dr De Serres, à juste titre, il ne faut pas revenir tous les jours ou à tous les deux ans en commission parlementaire. Il faut agir, ça va, mais il y a une grande différence entre le lait maternel et la reconstitution des cellules de la peau. Quant à moi, c'est deux choses complètement différentes. Mais je suis à l'aise avec ça. On est conscients du pouvoir très fort qu'on donne au gouvernement pour ce qui, plus tard, pourrait être de grands enjeux d'éthique.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Il y a quand même des balises. La première, c'est l'encadrement éthique et légal. On ne parle pas de cellules embryonnaires ici, là, qui font souvent l'objet de questionnements éthiques beaucoup plus importants. Deuxième balise, c'est qu'Héma-Québec a son comité d'éthique, et il y a donc une réflexion éthique qui est actuellement active à Héma-Québec. Et, troisièmement, lorsqu'on parle d'un décret gouvernemental, vous savez qu'il faut publier dans la *Gazette officielle*, d'avoir un délai de 45 jours, où on reçoit les avis, et donc c'est fait de façon transparente. Il y a quand même une balise qui est là et qui permet donc de pouvoir avoir des avis des personnes intéressées pour que le gouvernement puisse prendre des décisions éclairées en tenant compte de l'avis et de l'opinion publique également. Alors, je pense qu'il y a des balises, quand même, là, qui sont importantes, sans avoir toute la lourdeur de revenir en amendement, continuellement, à la Loi d'Héma-Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci, Mme la Présidente. J'ai deux questions, parce que je ne sais pas si... je ne sais pas comment c'est interprété. Quand on parle de tissus humains, est-ce qu'on inclut la peau? Parce que la peau, c'est un organe, normalement. Mais ici, dans la loi, quand vous parlez de tissus humains, est-ce que vous incluez la peau? Et, si oui, est-ce qu'il faut être un peu plus clair, dans la loi, pour dire que ça inclut la peau? Parce que techniquement c'est un organe.

La Présidente (Mme Proulx) : La question s'adresse au Dr De Serres?

M. Hébert : ...Dr De Serres de répondre.

M. De Serres (Jean) : Actuellement, la peau est considérée comme un tissu humain. Ça fait que c'est un... Vous avez raison, techniquement, on pourrait dire que c'est un organe. Mais pourquoi qu'on dit que c'est un tissu humain? C'est entre autres parce que nous, on suit les normes, dans le fond, au Canada, de Santé Canada, qui est régi par la Loi sur les aliments et drogues au fédéral, et à ce moment-là la peau est considérée comme un tissu humain et elle est soumise aux normes et aux standards de la Loi sur les aliments et drogues comme tissu humain. Ça fait qu'à ce moment-là c'est un tissu humain, pour nous. Maintenant, ça, c'est... on parle de la peau, les versions qu'on fait aujourd'hui. Dans l'avenir, s'il y avait des nouvelles versions de peau, faites à partir, par exemple, de cellules de gras, ou de d'autres cellules, ou de d'autres tissus, ça, ça pourrait être considéré différent et là ça entrerait peut-être dans la définition d'«autres tissus biologiques humains». Mais la peau qu'on fait à Héma-Québec actuellement, c'est un tissu humain au niveau réglementaire de la santé.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci. Je pose cette question, particulièrement, parce que, quand on regardera plus tard les changements qui parlent de... que c'est seulement un médecin qui va attester la mort d'une personne, parce qu'on enlève un tissu, je veux m'assurer que, si ça arrive, il n'y aura pas de problème légal vis-à-vis des tiers qui peuvent peut-être prendre action et dire : Ce n'était pas un tissu humain, c'était autre chose. Et donc je veux m'assurer que, dans la définition dans cette loi, c'est clair. Alors, tout le monde...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je pense que, l'assurance, on l'a avec la définition du gouvernement canadien, qui a juridiction dans ce domaine, dans les aliments et drogues, et qui définit la peau comme étant un tissu humain, même si, en principe, je suis d'accord avec vous qu'on peut considérer la peau comme un organe. Mais ce n'est pas la définition qu'en fait le gouvernement fédéral, qui a juridiction dans ce domaine.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Ma deuxième question, vous proposez ajouter à l'article 3, à la fin : «Dans la réalisation de sa mission, Héma-Québec doit gérer ses ressources avec efficacité et efficience.» Ces termes sont utilisés dans la Loi sur le vérificateur général, et il y a des définitions précises à l'intérieur de cette loi, pour les fins de cette loi. Maintenant, en regardant ça, je me dis : Mais je m'attends à toutes organisations qui sont créées par l'Assemblée nationale qu'elles gèrent «ses ressources avec efficacité et efficience». Maintenant, le législateur ne parle pas pour ne rien dire. Donc, quel est le but d'inclure cette disposition ici si on ne l'a pas dans d'autres lois où on a créé des entités? Et est-ce que c'est partout dans d'autres lois ou seulement... C'est sélectif? Et, si c'est sélectif, pourquoi? Et qu'est-ce que vous voulez dire par ça?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Bien, en fait, en 1998, on prenait ça de façon implicite que les organismes doivent gérer leurs ressources avec efficacité et efficience. Depuis ce temps-là, on a prévu le mettre de façon explicite. Alors, en rénovant la Loi sur Héma-Québec, on voulait que ça soit explicite, bien qu'on n'ait aucun doute sur la gestion d'Héma-Québec. Mais je pense qu'on s'attend, comme vous le dites, de tous les organismes qui dépendent du gouvernement qu'ils puissent gérer de façon efficiente leurs ressources.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Mais vraiment je ne comprends pas qu'est-ce que l'ajout de cette disposition nous donne de plus de ce qu'on s'attend de nos organismes publics concrets, parce que, sinon, il faudrait s'assurer que, dans toutes les lois où on a créé des organismes publics, on l'inclue, et ce n'est pas le cas aujourd'hui. Et qu'est-ce que vous voulez dire? Si ça a des définitions très précises dans la Loi sur le vérificateur général, est-ce qu'on va adopter ces mêmes définitions pour les fins de cette loi et les autres lois où on utilise les mêmes expressions?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je n'ai pas fait la nomenclature de tous les organismes qu'on a créés par loi, mais, dans Urgences-Santé, par exemple, et dans l'INESSS, à mon souvenir, là — puis on va vérifier — on a ajouté cette disposition-là. Et, il faudrait vérifier, pour les autres organismes qui ont été créés, je crois que cette disposition-là est devenue une disposition usuelle. Mais on va vérifier, Mme la députée, parce que je ne voudrais pas vous induire en erreur. Je sais que, dans Urgences-Santé, ça y est. Je pense que, dans l'INESSS, ça y est. J'aimerais qu'on vérifie. Et il faudrait vérifier, là, pour les autres.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Alors, si on laisse cette disposition dans la loi, comment ça va être appliqué? C'est là. Qu'est-ce que vous allez faire avec cette disposition? Comment vous allez l'interpréter? Et à quel moment vous allez décider que c'est géré avec efficacité et efficience? Et qu'est-ce qui se passe si... C'est quoi, l'enjeu de l'avoir là-dedans?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre...

Mme de Santis : Ou c'est un peu un souhait pieux, «motherhood and apple pie»?

• (20 h 10) •

M. Hébert : Non, écoutez, ce n'est pas un souhait pieux. On a vu suffisamment d'exemples concrets, au cours des dernières années, où malheureusement certaines organisations, dans le domaine de la santé et des services sociaux notamment... Je peux vous donner l'exemple du Centre universitaire de santé McGill, par exemple, où il y a eu des dérives au niveau de la gestion efficiente et efficace et où il a fallu intervenir auprès de ces établissements ou de ces organismes pour rectifier rapidement la situation et ne pas attendre que le Vérificateur général puisse faire une enquête formelle. Je pense qu'il faut être capable d'agir rapidement pour rectifier une situation, et c'est dans le but d'être capable de faire ça. Ce n'est pas juste un vœu pieux, là. Pour moi, c'est important qu'on puisse intervenir rapidement lorsqu'on voit qu'il y a une dérive dans la gestion des ressources, parce que c'est des ressources publiques. Les contribuables sont en droit de pouvoir être assurés que les organismes, les organisations sont gérés avec efficacité et efficience.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Je suis d'accord avec vous, sauf que vous avez pu agir, dans le cas dont vous parlez, sans que cette disposition existe. Maintenant, vous l'avez dans la loi et...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Cette disposition-là existe dans la loi sur la santé et les services sociaux pour les établissements du réseau public. Donc, c'est pour ça que j'ai pu intervenir. Mais, pour Héma-Québec, je ne pourrais pas intervenir. Si nous avions certaines évidences que la gestion d'Héma-Québec n'est pas à la hauteur des standards québécois, on ne

pourrait pas intervenir. Il faudrait demander une enquête par le Vérificateur général. Donc, il faudrait utiliser une massue, en fait, au lieu d'être capable d'utiliser le marteau pour rectifier une situation rapidement. Alors, cette disposition-là va nous permettre — et vous le verrez dans un article plus loin — de pouvoir utiliser un certain pouvoir d'inspection auprès d'Héma-Québec si jamais nous avions des évidences qu'il y a un dérapage au niveau de la gestion.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

M. Hébert : ...établissements.

Mme de Santis : Oui, je crois que c'est maintenant dans l'habitude de chaque projet de loi d'avoir des pouvoirs d'inspection, et ça, c'est toute une autre discussion à avoir plus tard. Merci.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. Moi, je reviendrais à la base, pour avancer dans le projet, puis je reviendrais à la question du sang de cordon. Par année, il y a combien de prélèvements de sang de cordon?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Notre banque de sang de cordon contient au-dessus de 7 000 sangs de cordon. On prélève de 1 000 à 1 500 cordons, qui se rajoutent à la banque à chaque année.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Puis tantôt vous avez parlé d'une... Le choix se fait surtout en fonction de la diversité des donneurs, ou des donneuses dans ce cas-ci, là. Expliquez-nous qu'est-ce que vous vouliez dire par «la diversité», ce que ça veut dire. Ça, c'est-u avoir une diversité au niveau génétique, au niveau...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bien, c'est ça, c'est une diversité génétique, parce que le but d'avoir une banque, c'est de répondre aux besoins de tous les Québécois, quels qu'ils soient. Alors, s'il y a un groupe plus important et que... Il peut y avoir aussi des groupes plus petits en nombre de personnes mais qui demandent la même chose, qui demandent ce qu'on appelle un «match», une compatibilité plus grande au niveau génétique. Alors, il faut s'assurer d'avoir des donneuses de tous les bagages génétiques qui existent au Québec. Honnêtement, c'est impossible, théoriquement, c'est pour ça que parfois on fait appel à des sangs de cordon à l'étranger. Mais on essaie de pouvoir subvenir aux besoins en ayant beaucoup de diversité, donc on va aller dans des hôpitaux qui offrent le plus possible de diversité dans leurs donneuses.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : D'ailleurs, c'est pour ça, tantôt, quand on parlait de la hiérarchisation décisionnelle dans les lois, lorsqu'on est obligé de faire un projet de loi, à ce moment-là, vous en discutez ici, avec les parlementaires, les législateurs, et ça devient un facteur de protection. Lorsque vous décidez d'y aller seulement que par règlement, comme c'est marqué sur notre... dans le projet de loi, ça, ça veut dire que le ministre va le déposer au Conseil des ministres, il va y avoir un décret, et puis il va recevoir des recommandations ou des avis pendant 45 jours, mais à la fin il décide et il ne revient pas ici. C'est ça, la différence entre un projet de loi et un décret. Et puis il y a l'autre niveau où est-ce que ça pourrait être tout simplement une décision du ministre, en signant un papier, que c'est mis en place.

Et puis, quand on parle de la génétique, c'est un autre niveau, là, hein? Je ne le sais pas, pourriez-vous me dire si aux États-Unis ça va si bien que ça pour les cellules souches? Sous la présidence Bush, à ma connaissance, il y avait eu un moratoire. Je ne sais pas si vous pouvez m'en parler un petit peu.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Mais la situation a changé beaucoup, parce que, dans l'ère Bush, entre autres, il y a eu un changement dans les sources de cellules souches, et les débats avaient lieu, entre autres, au sujet des embryons. Maintenant, on n'a plus besoin d'utiliser les embryons. On utilise d'autres cellules souches de d'autre nature, du sang par exemple. On peut utiliser du gras, hein, des cellules adipeuses. Et il y a plusieurs sources et il y a des nouvelles sources qui apparaissent à tous les jours. Donc, le débat qui existait est beaucoup moins présent parce qu'il est obsolète, parce que la source maintenant est acceptable. Donc, il n'y a pas vraiment de risque de ce côté-là. En plus, tout ce qu'on fait passe notre comité d'éthique, le comité d'éthique de l'hôpital. Il doit respecter les standards, les balises de qualité de Santé Canada. Un des avantages, quand Héma-Québec fait tous ces projets-là, c'est qu'on augmente le niveau de qualité parce qu'on l'assujettit aux standards de Santé Canada. Tandis que, s'il est fait en hôpital, actuellement, il n'est pas assujetti automatiquement à ces standards-là. Dans notre cas, ça va toujours être un niveau de standard le plus élevé possible au Canada. Donc, il y a moins de débats éthiques parce qu'on a des sources d'approvisionnement qui maintenant semblent convenir à toute la population et qui n'engendrent pas le même questionnement.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Par contre, est-ce que vous reconnaissez que, quand on parle de la question de la génétique, il y a différents courants de pensée, puis généralement, au Québec puis au Canada, on est très avant-gardistes, mais, quand vous allez en Europe, en France, il y a des courants de pensée qui sont complètement opposés à toute cette nouvelle médecine qui s'en vient? Puis je suis prudent, parce que, quand on me parle, là : Vous savez, on a des comités d'éthique, on ne peut pas... Moi, en tout cas, pour avoir été sur des comités d'éthique un certain temps... C'est pour ça, d'ailleurs, que les lois ont été revues. Tout dépendant de la philosophie du comité d'éthique et de qui est sur le comité d'éthique, il peut y avoir des courants de pensée différents, puis il y en a qui sont pro, puis il y en a toujours d'autres qui mettent des balises. En tout cas, moi, j'ai connu des gens, des chercheurs ou des éthiciens qui mettaient des balises à peu près à tout, là. Des fois, c'est à outrance. Mais il n'en demeure pas moins que c'est quand même un facteur de protection qu'on doit se donner, comme législateurs, de dire que, si on pense que quelque chose est majeur, bien je trouve ça important de revenir en projet de loi plutôt que de l'avoir par règlement ou encore par une décision d'un comité d'éthique.

Et c'est très mauvais, dans une société, que d'assumer que, parce qu'il existe une structure, ils vont faire le travail. À la fin, les responsables, là, à la fin, à la fin, là, ce sont les législateurs. C'est pour ça que je ne veux pas qu'on traite ça avec banalité. Puis je n'achète pas les arguments qu'on nous a donnés tantôt, là, de dire : Regardez, il y a des mécanismes de protection, là. Je suis prudent, parce que, quand il y a eu des scandales, là, quand on a fait les études après ça, puis quand il y a eu des enquêtes, on s'est rendu compte que les mécanismes de protection n'étaient pas nécessairement là. Ce qui ne veut pas dire qu'on va aller nécessairement par une révision d'un projet de loi pour accorder plus de possibilités à Héma-Québec. Je fais juste émettre un élément de prudence. Je ne sais pas ce que vous en pensez ou qu'est-ce que le ministre en pense, là.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Bien, c'est parce que le député de Jean-Talon connaît bien ces questions. Parce que vous avez annoncé le financement d'une belle infrastructure de recherche, un centre de production cellulaire à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui justement est dédié spécifiquement à ça. Et ici ce projet de loi là va permettre à Héma-Québec... et de pouvoir distribuer ce qui va avoir été produit par ce beau centre de production cellulaire, ce beau centre de recherche, de production cellulaire à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Alors, c'est, je dirais, dans la lignée de ce que vous avez initié, avec un financement qui était extrêmement intéressant à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, puis on a fait une annonce similaire ici, à Québec, pour la culture du tissu. Puis, quand vous parliez tantôt de la culture... d'avoir des vessies artificielles ou créées à partir de tissus, c'était ici, à Québec, que la recherche s'est faite. Ce n'est pas que je suis opposé, mais... Comme députés dans l'opposition, on ne s'oppose pas nécessairement, comme il faut mettre tous les éléments sur la table. Mais c'est juste pour expliquer aussi à la population... Parce qu'aujourd'hui, nous autres, autour de la table, ça a l'air évident, on fait consensus, mais demain matin on peut avoir des articles dans les journaux puis on peut avoir des gens qui sont des gens très, très bien-pensants et qui sont convaincus, eux autres aussi, qu'ils ont raison, puis qui ont droit à leurs opinions, en passant, on est dans une société de débat, et ces gens-là pourraient nous apporter des arguments que peut-être qu'on est allés un petit peu trop loin dans la possibilité de laisser à Héma-Québec... Parce qu'il ne faut jamais assumer que les gens qui sont là aujourd'hui vont être encore là demain, et, tout dépendant qui va être là par la suite, il y en a qui se donnent plus de libertés que d'autres. C'est un mécanisme de protection.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Mais je pense, M. le député de Jean-Talon, que nous sommes très bien servis par Héma-Québec. Moi, ma crainte, c'est de voir l'industrie privée s'accaparer de ce marché, qui va être un marché en expansion, et je préfère qu'on puisse avoir au Québec un organisme comme Héma-Québec, sur lequel il y a des contrôles beaucoup plus intéressants et où l'appât du gain n'est pas la raison d'être de l'organisme, qu'il puisse faire de la distribution de ces produits-là pour le bénéfice des Québécois et que ça ne soit pas remis à l'industrie privée. Et je pense qu'on a là un projet de loi qui va permettre à Héma-Québec de faire ces actions.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, sauf que je ne sais pas si Héma-Québec, quand... Lui, il va vous fournir le matériel, mais il faut qu'il fournisse ça à des organisations. Est-ce que ça peut être appelé qu'Héma-Québec va fournir ça à de l'industrie privée?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

• (20 h 20) •

M. De Serres (Jean) : Héma-Québec va en premier répondre quand il y a un besoin pour des patients au Québec. C'est un de nos critères internes. Donc, il faut qu'il y ait un besoin dans un hôpital québécois. Et on fournit les hôpitaux

québécois avec tous ces produits-là. Dans certains cas, il faut un investissement pour le faire. Et parfois le bassin québécois... on peut être capables d'en fournir à d'autres provinces canadiennes ou à l'extérieur, ce qui se fait, par exemple, dans les sangs de cordon. À ce moment-là, on fournit aussi à l'extérieur, entre autres pour atteindre des buts d'efficience mais aussi pour être capables d'offrir tout le matériel nécessaire dans les hôpitaux pour répondre aux besoins. Mais notre client, ce sont les hôpitaux québécois, là.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Bien, c'est parce que là on ouvre un autre champ de discussion, mais la question que je vais vous poser... Achetez-vous des cornées aux États-Unis?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : De moins en moins, parce que notre but, c'est de les faire ici, pour deux raisons : premièrement, parce qu'on est capables de les faire, après ça, on est capables de les faire d'aussi bonne ou de meilleure qualité pour moins cher. Alors, je pense que, comme c'est un prélèvement qui est fait chez un humain, on se sent en meilleure capacité de le faire en respect des règles d'éthique de la société ici et pour répondre aux besoins. Donc, en fait, on n'en achète presque plus. À terme, on n'aura pas besoin d'en acheter. On ne vise jamais d'être tout le temps exactement 100 % suffisants, parce que parfois ça serait très dispendieux d'avoir une surcapacité, répondre à une période de pointe. Mais à ce moment-là, par contre, l'inverse se fait, nous, on en envoie dans d'autres provinces aussi et on répond très bien. D'ailleurs, on est peut-être la seule province au Canada... On n'est pas «peut-être», on est la seule province qui répond bien à la demande de cornées. Les autres provinces ont beaucoup de difficultés à s'approvisionner. Et c'est grâce au fait qu'Héma-Québec s'en occupe au Québec, et à peu près tous les intervenants sont d'accord sur ce point-là. C'est parce qu'Héma-Québec est là qu'on est capables de bien approvisionner les hôpitaux québécois.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, puis on le reconnaît. Puis, il y a eu un reportage récemment, justement, que le Québec était vraiment bien positionné puis pouvait même servir de modèle. La banque d'os, ce n'est pas vous autres qui vous en occupez?

M. De Serres (Jean) : Oui, oui, les...

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est vous autres aussi?

M. De Serres (Jean) : Oui, les os ou morceaux d'os, c'est nous qui nous en occupons aussi, donc ça fait partie des tissus encore.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Et ça, au niveau de...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Merci, Mme la Présidente. Puis, au niveau des os, il me semblait qu'il y avait aussi des achats au niveau des États-Unis, non?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Dans à peu près tous les tissus, il y a parfois des achats aux États-Unis. Donc, si on est incapables de répondre aux besoins, on achète. Et, lorsqu'on est capables, on répond aux besoins et on essaie de répondre au mieux aux besoins. Si, dans un cas particulier, la qualité est excellente et la disponibilité est excellente, on n'ira pas nécessairement bâtir une infrastructure. On va répondre au besoin, lorsqu'il n'est pas répondu, justement, autrement que par Héma-Québec, ce qui est le cas, par exemple, dans les cornées. Dans les os, certains os, on est les seuls à fournir le produit au Canada.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, ça m'apporte la question : Présentement, dans vos listes d'attente, les gens qui attendent après des tissus, comment vous définiriez ça, au Québec, au niveau de la cornée, au niveau des os? Est-ce qu'on a des listes d'attente, ou...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Au niveau de la cornée, la liste d'attente est minime, et puis ça, ça varie un petit peu dans le temps. Il y a des périodes de pointe, hein, comme vous savez, dans les chirurgies, il y a des périodes de vacances, etc.

Dans les périodes de vacances, nous, on continue à avoir des dons, ça fait qu'à ce moment-là il n'y a pas d'attente. Et parfois il y a un petit peu d'attente, mais elle est en voie de disparition. Je ne pourrais pas vous dire le chiffre exact, mais on n'a presque plus d'attente, au Québec, du côté des cornées. Pour l'ensemble des tissus, c'est dans certains cas. Comme les valves cardiaques, c'est malheureusement difficile d'avoir exactement la valve, le bon diamètre qu'on veut, que le chirurgien désire, et c'est dans ces cas-là qu'on va chercher partout dans le monde, sur le marché, où on peut trouver le produit qui répond exactement au besoin du patient.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon... Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : On revient sur le lait. Dans le projet de loi, on a... Bon, on élargit le mandat d'Héma-Québec au lait maternel, mais on ne va pas plus loin au niveau de l'encadrement, c'est-à-dire quant à la mise en place d'un mécanisme d'encadrement pour la collecte, pour la distribution, pour le contrôle de la qualité, ce n'est pas à l'intérieur de la loi. Et évidemment on a eu, lors des auditions de la commission parlementaire, aussi des témoignages des gens qui nous indiquaient qu'il y avait un besoin, que certains groupes aimeraient pouvoir bénéficier du lait maternel, alors que je comprends très bien des représentations que vous avez faites que le lait maternel serait destiné vraiment aux grands prématurés. Mais donc ça, ce n'est pas clairement identifié à l'intérieur du projet de loi, et on n'a pas non plus mis de côté... Parce que, pour certaines personnes, dans l'opinion publique, le lait maternel, ça serait aussi disponible pour la mère qui ne peut pas allaiter son enfant. Donc, tout ça n'est pas prévu, on n'en dispose pas à l'intérieur du projet de loi, et je me demandais un petit peu où on allait vis-à-vis ces clientèles-là. Et puis évidemment ma question, un petit peu plus tôt, c'est toute la question des mécanismes de contrôle, comment on va s'assurer... Est-ce qu'il y aura un règlement? De quelle façon vous procéderez pour assurer vraiment l'encadrement de la question du lait maternel?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : La loi actuelle sur Héma-Québec prévoit toute une série de mécanismes de contrôle, le Comité d'hémovigilance, qui deviendra le Comité de biovigilance, des mécanismes de sécurité. Mais la loi, même pour les produits sanguins, ne prévoit pas formellement les indications, les méthodes de distribution, les divers produits qui pourraient éventuellement être fabriqués à partir du sang. Alors, tout ça est laissé sous la responsabilité d'Héma-Québec, et je ne pense pas que ce soit opportun dans une loi d'inscrire des indications, alors qu'on sait très bien que ça peut évoluer dans le temps, ça peut évoluer suivant la disponibilité, également, des produits. Alors, je pense que la Loi d'Héma-Québec actuelle fournit le cadre. Si on avait à reconstruire une banque de lait maternel de novo sans que ce soit confié à Héma-Québec, il faudrait probablement délimiter tous ces éléments éthiques, ces éléments de vigilance, ces éléments de sécurité, mais, comme la Loi d'Héma-Québec englobe déjà ces dispositions-là, on n'a pas besoin de les répéter pour le lait maternel, ils sont couverts par la Loi d'Héma-Québec.

Et, pour répondre à votre question au niveau de l'indication, c'est sûr que notre priorité, actuellement, c'est les grands prématurés, mais il n'est pas impensable, si la disponibilité du lait maternel était plus grande, de pouvoir étendre cette indication-là. Mais là il faudra laisser à Héma-Québec le soin de pouvoir prendre ces décisions-là avec ses comités qui sont formés au niveau d'Héma-Québec, donc de pouvoir s'ajuster à l'offre et à la demande également.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et comment prévoyez-vous justement communiquer cette information-là aux citoyens, les choix qui sont faits? Parce qu'on a vraiment... On a des gens qui ont des attentes qui sont très élevées et on a aussi des gens qui vont chercher du lait maternel dans des conditions qui ne sont pas nécessairement sécuritaires. Moi, je vous avoue, j'ai appris des choses, lors de la commission parlementaire, et c'est préoccupant de savoir que certaines mères, voulant très bien faire, mettent à risque leurs enfants en allant chercher du lait qui est collecté dans des conditions qui ne sont pas nécessairement encadrées comme les conditions qui vont être mises en place par le projet de loi et par la prise en charge d'Héma-Québec de la question du lait maternel, mais aussi du lait qui n'est pas testé, du lait qui pourrait transmettre toutes sortes de maladies et de différentes bactéries. Donc, est-ce qu'on se penche sur cette question-là? Comment est-ce qu'on pourrait mieux encadrer cette situation-là, qui a été mise en lumière lors des auditions de la commission parlementaire?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je vais laisser M. De Serres exposer sommairement les différents comités et les différents processus qui sont en place à Héma-Québec, mais je voudrais aussi donner écho à ce que vous dites, parce qu'il y a eu un reportage, dans la série des *Grands reportages* à RDI, qui est absolument intéressant, là, sur tout ce trafic de lait maternel sur Internet, avec tous les risques que ça peut comporter et que le projet de loi actuel permettrait d'éviter, si on peut permettre à Héma-Québec, d'abord pour les grands prématurés mais peut-être, si on a la même situation qu'en Alberta... et on nous disait qu'en Alberta il y a des surplus, il y a eu une réponse extraordinaire, bien peut-être que les indications pourraient être élargies. Et je vais laisser le Dr De Serres nous exposer brièvement les différents comités, là, qui sont en place actuellement et seront mis en place pour le lait maternel, parce que c'est des expertises un peu différentes qui sont en cause. Dr De Serres.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bon, tout à fait, ce que vous dites est exact. En fait, il faut rappeler aussi que le projet vient de la demande des milieux, hein? On répond à la demande. Notre mandat, si on gère bien ce qu'on a comme tâche de faire, c'est de répondre à la demande, aux besoins. Alors, le but du projet, c'est de répondre à la demande; donc, ces gens-là, qui sentaient la demande, nous ont déjà contactés.

Héma-Québec a, pour l'ensemble de ses produits, des rencontres régulières avec les usagers, avec les médecins; puis les usagers, c'est les patients ou les gens qui vont utiliser... Ça va être ajusté pour les besoins particuliers, parce qu'on ne les appellera pas «patients», là, dans ce cas-là. Donc, on a déjà le mécanisme pour rencontrer les utilisateurs, nos produits, les médecins et les hôpitaux. On a aussi les experts, parce qu'on a différents comités d'experts, et ça, c'est les experts, dans certains cas, locaux. Dans d'autres cas, quand on parle de sécurité, c'est des groupes qui... des groupes d'experts internationaux.

On prévoit aussi faire une journée de rencontre avec les utilisateurs pour valider certaines parties du processus, de la collecte jusqu'à la distribution et de l'information. Donc, on est en contact avec à peu près tous les niveaux de personnes, ou d'établissements, ou d'organisations qui sont impliqués dans le cas du lait maternel. Je ne sais pas si ça répond...

• (20 h 30) •

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, par exemple les organismes communautaires, dont certains représentants sont venus nous rencontrer, ce sont des organismes avec qui vous avez déjà établi un canal de communication puis qui...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : La planification du projet s'est déjà faite avec eux, et je pense, comme le disait le ministre, le but, c'est de combler le besoin le plus urgent, là où il y a des décès actuellement. Et c'est évident qu'après avoir comblé cette partie-là qui est la plus urgente, si le besoin est confirmé par les mêmes intervenants qu'il faut étendre l'indication, on va étendre l'indication. Et ces choses-là, je pense, ne peuvent pas être fixées dans le projet de loi, pas plus que la qualité, parce que ça peut changer d'une année à l'autre, d'un six mois à l'autre, et les besoins, ça doit venir d'un échange constant avec autant les mères, les représentants des organisations et les experts.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, comment, avec tous ces organismes-là, ces comités-là, on va pouvoir éviter cette commercialisation qui se fait actuellement, qui n'est peut-être pas à une échelle très importante, mais qui est tout de même en place? Comment on peut éviter et peut-être sensibiliser les gens davantage, là, aux dangers, aux risques que ça engendre?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Deux façons : d'abord, en offrant une alternative plus sécuritaire aux mères du Québec et aux parents du Québec. Je pense que les parents du Québec, qui ont à coeur la sécurité de leur enfant, vont choisir une solution sécuritaire plutôt que de se tourner vers des solutions beaucoup moins sécuritaires. Je pense qu'il y a là une réflexion importante auprès des parents. Mais, à mon avis, il n'est pas exclu qu'on puisse faire une campagne de promotion, éventuellement, pour mettre en garde la population du Québec contre l'utilisation de ce genre de lait maternel qui n'a pas subi les mêmes règles de sécurité que celles qu'on a avec Héma-Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends qu'en mettant en place le projet de loi vous ouvrez la porte justement à donner une alternative aux parents. Mais on s'entend qu'à court terme c'est une clientèle très précise qui est visée par le projet de loi. On n'est pas encore rendus à avoir justement les surplus dont vous parliez et qui permettraient d'être redistribués chez les mères qui ont des enfants en très bonne santé mais qui, pour une raison ou une autre, auraient besoin... préféreraient offrir un lait maternel.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Non, on n'en est pas là actuellement.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Dans vos prévisions, que j'imagine... je sais que vous travaillez sur cette question-là depuis quelques années déjà, est-ce qu'on a une idée du moment où on pourrait peut-être arriver à cette étape-là où le lait serait mis à la disposition d'une plus grande clientèle?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Pas vraiment. Je pense que, d'une part, il faut, avec cette banque de lait maternel, pouvoir tester l'intérêt des donneuses à fournir du lait maternel. Il y a des gens qui avaient un certain scepticisme même par rapport au nombre de donneuses qui voudraient bien se prêter à ce don. Il faudra donc voir quelle est la réponse des mères québécoises à cette banque de lait maternel là avant d'envisager toute extension des indications.

Et je pense que les premières indications, ça serait de prolonger au-delà de 32 semaines pour les bébés prématurés et, ensuite, de pouvoir l'offrir dans certaines indications médicales : par exemple, une mère qui est atteinte du sida, qui ne peut pas allaiter à cause de risques de transmission, donc, pour une raison médicale, a besoin d'utilisation du lait maternel. Alors, on peut très bien imaginer une progression dans les indications, avant d'en venir à une utilisation générale du lait maternel. Je ne pense pas qu'on soit rendus là actuellement au Québec, là.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et donc, à votre avis, la Loi d'Héma-Québec, avec les modifications qui seraient apportées par le projet de loi, serait suffisante pour permettre toute cette progression-là dans la desserte de la clientèle?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Le projet de loi donne la souplesse nécessaire pour qu'Héma-Québec puisse s'ajuster à la demande et puisse s'ajuster à l'offre également, donc à la capacité de pouvoir fournir, répondre à cette demande-là. Et Héma-Québec met en place des comités d'experts qui analysent ces demandes en provenance des organisations, des groupes de pression, de façon à pouvoir avoir une progression dans l'offre du lait maternel. Et je pense que c'est ça qui est important : il faut d'abord être capable d'offrir aux bébés prématurés; moins prématurés que 32 semaines, donc de 32 à 36 semaines; ensuite, de pouvoir l'offrir à des mères qui ne peuvent pas allaiter pour des raisons médicales. Et donc cette progression-là va être examinée par les experts d'Héma-Québec, tout comme on le fait pour les produits sanguins également, où il y a des groupes d'experts qui conseillent Héma-Québec sur les politiques d'utilisation du sang.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Mais c'est un petit peu... Bien, je le vois un peu différemment. C'est-à-dire que les produits sanguins et le lait maternel, au niveau de la demande, on n'a pas nécessairement de groupes de gens qui se disent : Bien, moi, je souhaiterais avoir une transfusion, alors que le lait maternel, il y a des mères qui souhaitent vraiment pouvoir offrir ça à leurs enfants, faute de pouvoir leur offrir le leur. Donc, c'est là que je vois qu'il y a quand même une distinction importante entre les produits sanguins, entre les tissus et le lait maternel qui, en soi, oui, va répondre à un besoin qui est pressant auprès des grands prématurés, mais qui aussi est attendu par certains groupes de femmes. Et c'est là, là...

Moi, je vous avoue bien humblement, c'est ce qui me préoccupe. C'est qu'on a des attentes au sein de certains groupes. À court terme, il est clair que ces attentes-là ne pourront pas être rencontrées. Et donc on aura toujours des gens qui, en parallèle... Même si c'est petit, là, parce qu'il ne faut pas... je ne veux pas alerter les gens qui nous écoutent, croyant qu'il y a des milliers et des milliers de Québécoises qui vont sur Internet se chercher du lait maternel, mais c'est quand même là, et je pense que ça ne devrait pas être pris à la légère, mais on doit se préoccuper de ça puisque ça a été porté à notre attention lors des consultations publiques.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je suis tout à fait conscient de cette préoccupation-là. Il faut dire que les groupes qu'on a entendus et qui se sont manifestés sont satisfaits avec le projet de loi actuel, même si on l'a annoncé pour les grands prématurés de 32 semaines, et je pense que les attentes de la population actuelle sont que cette banque-là va répondre d'abord à ces grands prématurés, donc à des raisons médicales. Et moi, je suis moins inquiet que vous ne l'êtes, mais je pense qu'Héma-Québec va suivre l'évolution de la demande. Et moi, j'ai entendu les gens impliqués, là, dans le lait maternel, qui nous disaient qu'il y a une progression dans les indications qui pourraient être étendues. Mais, avant qu'on se rende à une offre sur le marché, là, libre, je pense que, là, on est un petit peu en science-fiction, à mon avis, là.

Et moi, j'aime mieux être plus prudent que pas assez. C'est-à-dire que, là, actuellement, on donne à Héma-Québec de s'occuper d'une banque de lait maternel avec la même rigueur que le sang, même si, dans d'autres pays, ce n'est pas comme ça qu'ont été conçues les banques. Alors, on est un peu plus rigoureux que dans les autres pays dans la gestion et l'utilisation, la distribution du lait maternel. Et je pense que ça, ça nous protège, ça protège le public davantage que dans d'autres provinces canadiennes ou dans d'autres pays où on n'a pas toutes ces balises-là qui sont en place comme on l'a pour le sang et les produits sanguins.

• (20 h 40) •

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : On protège la clientèle qui va être desservie, parfait, mais c'est là... Moi, mon intervention vise toute cette clientèle-là, toutes ces mères-là qui s'approvisionnent dans un système parallèle. Il y a des sites où on les dirige vers des donneuses, et c'est cette clientèle-là qui m'apparaît plus vulnérable.

Je comprends, vous me dites : Le lait qui sera distribué par Héma-Québec va être assujéti à des règles très strictes. Puis vous avez raison, là, c'est clair, dans plusieurs États, dans plusieurs pays, il n'y a pas d'encadrement aussi strict.

Puis, à l'époque, la Banque de lait de Montréal n'avait pas d'encadrement du tout. Mais par contre on a une clientèle qui ne sera pas touchée pour le moment. Puis je comprends, je comprends, vous dites : Bien, il faut y aller tranquillement, puis il faut une progression, puis il pourra y avoir, après ça, des recommandations médicales et puis... parfait. Mais qu'est-ce qu'on fait pour cette clientèle-là qui est un petit peu plus marginale?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je vais remettre ça en perspective. Les risques de contamination sont de loin beaucoup plus importants par l'échange de seringues et par des relations sexuelles non protégées que par la transmission par le lait maternel. C'est un problème qui est marginal actuellement, au Québec, si même on est en mesure de le mesurer. Et je pense que les campagnes actuelles de prévention des maladies transmises par le sang ou par des relations sexuelles s'attaquent à un problème de loin plus important que celui auquel vous faites référence, bien que celui auquel vous faites référence, il ne faut pas le négliger, là. Mais il est marginal dans le volume de transmission par le sang ou les relations sexuelles. Alors, il faut le mettre en contexte aussi. Il y a un risque, vous avez raison, mais c'est un risque qui est infiniment plus faible que le risque actuel de transmission par les seringues chez les toxicomanes et par des relations sexuelles non protégées. On a là un problème de santé publique extrêmement important au Québec, là, auquel il faut s'attaquer.

Donc, en termes de priorité, moi, je vais viser beaucoup plus d'améliorer l'éducation et la promotion de la santé chez les toxicomanes et les personnes qui ont des relations sexuelles avec de multiples partenaires sans protection que de m'attaquer au problème d'échange de lait maternel, qui est plus marginal en termes de santé publique. Cela dit, c'est important, mais le projet de loi qu'on a là, devant nous, n'apportera pas une solution, sinon que d'avoir une solution sécuritaire pour les femmes au moins qui ont une préoccupation par rapport à la prématurité. Parce que je regardais le reportage de RDI, ce que cette femme-là a fait comme démarche, c'était parce qu'elle avait eu un premier bébé prématuré et que, dans l'éventualité d'une deuxième grossesse, elle voulait se prémunir de lait maternel pour être capable, s'il y avait encore une prématurité, de répondre aux besoins de son bébé. Bon, ce n'est pas arrivé, mais c'était dans cette perspective-là, et là le projet de loi va fournir une alternative beaucoup plus sécuritaire.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Ça va.

La Présidente (Mme Proulx) : C'est tout? Il y avait M. le député de Chauveau.

M. Deltell : ...Mme la Présidente. En fait, c'est deux réflexions que j'aimerais parler avec vous à cette étape-ci de l'étude du projet de loi. Dans un premier temps, le ministre disait tout à l'heure, à juste titre, qu'il avait des craintes concernant le fait que le privé pouvait s'emparer de ce secteur d'activité là puis que la recherche pure et simple du profit effrénée pouvait conduire à des défaillances condamnables. Dans le cas précis dont il est question, je présume que oui, mais il ne faut pas stigmatiser, il ne faut surtout pas mettre, d'un côté, les bons puis, de l'autre côté, les méchants.

Dans ma circonscription, j'ai un docteur qui opère une clinique privée, Dr Lacroix, ici, à Lac-Beauport, pas tellement loin d'ici, qui reçoit des gens de la classe moyenne, pas des millionnaires, des gens de la classe moyenne, et qui ont choisi ça, et il le fait avec de très hauts standards d'éthique. J'ai visité ses cliniques. Je le connais, j'ai vu comment il procède, je connais ses clients. Et le privé, en santé, doit être un atout et un ajout et non pas un adversaire. Il ne faut surtout pas les stigmatiser comme étant des gens qui ne recherchent que le profit. Ces gens-là ont fait le serment de servir leurs patients et ils le font avec la dignité, la rigueur et le professionnalisme auxquels on s'attend, qu'ils soient dans le privé, qu'ils soient dans le public.

Dans un second temps, je comprends très bien les préoccupations du Dr Lesage sur le fait qu'on ne peut pas venir ici à tous les ans puis refaire la loi, mais je comprends aussi les préoccupations qu'on a face au pouvoir qu'on donne, légitime, mais face au pouvoir qu'on donne au gouvernement, aux préoccupations exprimées légitimement par le député de Jean-Talon tout à l'heure sur le fait que ça peut évoluer, et que les questions d'éthique peuvent évoluer, et que la science évolue à grands pas.

La réflexion que je veux vous faire, c'est peut-être... dans l'étude du projet de loi, mais évaluons la possibilité d'avoir une clause crépusculaire, c'est-à-dire que, dans cinq ans, sept ans ou 10 ans, dans la loi, ce soit un article qui inscrive que l'on fasse une révision complète de ça puis qu'on se rende compte, bon, bien, avec l'évolution de la science, avec l'évolution de l'éthique, avec l'évolution de la perception et de l'accueil qu'on a de la réalité scientifique qui sera là à ce moment-là... bien, qu'on se dise : Est-ce qu'on est assez loin, est-ce qu'on ne va pas assez loin, est-ce qu'on peut revoir les choses? Et ça, ça ne se fait pas dans toutes les lois, mais il y a certaines lois qui ont justement ces articles crépusculaires qui feraient en sorte qu'on a une certaine garantie que ce n'est pas un chèque en blanc qu'on fait aujourd'hui et que, dans cinq ans, sept ans ou 10 ans, on revoie l'ensemble de l'oeuvre. Si c'est parfait, on continue; s'il y a des ajustements à faire, on les fait. Voilà.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Bien, d'abord, ma remarque ne s'adressait pas à la prestation de soins par le réseau privé, ma remarque s'adressait à l'exploitation mercantile de tissus humains et du sang, et je pense qu'on ne veut pas aller dans cette voie-là.

Deuxièmement, écoutez, je pense qu'au Québec nous avons des gouvernements élus, responsables, qui sont capables d'adapter les lois lorsque le besoin se fait sentir. La plus belle preuve, c'est qu'on a ce projet de loi actuel qui, justement, est une adaptation proposée par le gouvernement en réponse à un besoin de la population, et j'ose croire que les gouvernements qui vont nous succéder auront la même préoccupation de répondre aux besoins de la population et de pouvoir ajuster les lois au fur et à mesure, avec l'évolution de la mentalité des Québécois et l'évolution de la science également.

Moi, j'ai confiance qu'on a ici une organisation responsable à qui on va confier des nouveaux mandats, et je pense que le gouvernement se réserve continuellement le droit de réviser les lois qui sont en vigueur. Alors, moi, je pense que nos gouvernements sont responsables et...

La Présidente (Mme Proulx) : Ça va? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Merci, Mme la Présidente. Bien, tantôt, j'avais un peu d'étonnement parce que ma collègue parlait des nouveau-nés et puis vous avez fait la comparaison en même temps... Bien, une toxicomane, sans dire que c'est plus important ou moins important, mais c'était plus la priorité. Et la réalité, comment ça va évoluer, on l'a vu, dès que la porte va être ouverte pour la banque de lait qui va être bien gérée, elle va être créée. Là, les gens ne peuvent pas faire de demande parce qu'elle n'est pas créée, mais, à partir du moment qu'on va avoir un cas de publicisé, dans un journal quelconque, sur une crise par rapport à un bébé, le lendemain matin, la réponse à ça, ça va être tout simplement d'aller avec Héma-Québec puis d'élargir. Moi, je ne vois pas tant...

Puis l'argumentation entre des toxicomanes puis les gens qui ont des maladies transmises sexuellement, les ITSS, là, pour moi, elle ne tient pas la route. Juste pour qu'on soit dans le haut niveau de discussion ici, là, c'est deux niveaux complètement différents, mais, moi, la façon dont je le vois, c'est que, là, les gens nous disent : Oui, on a hâte d'avoir cette banque de lait là pour une clientèle très, très sélective, mais les gens nous l'ont dit, avoir des donneuses, ce ne sera pas un problème, et puis les gens s'attendent, à un moment donné, à ce qu'il y ait un élargissement. En passant, il ne faut pas se mettre la tête dans le sable, ça va être comme ça. C'est que rapidement les groupes de pression... Dès que ça va être créé, il y a des groupes de pression qui vont venir puis qui vont dire : Maintenant, on pense qu'il y a d'autres clientèles qui devraient l'avoir.

Et, comme dans tous les dossiers que nous avons, ça va être une question aussi de médiatisation, ça va être une question de discussion, parce qu'à la limite c'est justifié. C'est juste qu'on n'aura peut-être pas les ressources dans un premier temps. Ou bien, autant il y a des gens qui disent : On n'aura peut-être pas de donneuse, il y a plusieurs groupes qui sont venus, qui ont dit : On va en faire la promotion puis on va vouloir qu'il y en ait, des donneuses. Et puis, là, ça va nous amener la question : Moi, mon enfant, il est à 33, 34 semaines, je m'attendrais que le système de santé du Québec fournisse le lait. Ne venez pas me dire qu'il n'y a pas de lait, parce qu'il y a plein de gens qui veulent en donner. La preuve, l'Alberta, ils sont en surplus.

Donc, il faut s'attendre que c'est probablement une nouvelle façon de faire qui va se généraliser, et il s'agit qu'on ait un cas d'un enfant contaminé, on n'en a pas besoin de millions, là, on va en avoir un puis, après ça, ça va être le principe qu'il y a eu avec Krever. Tu n'as pas besoin d'en avoir 50 : à partir du moment... rien que deux, trois puis il y a eu une négligence... Puis je ne veux pas mettre Krever en relation avec ça, mais il reste que ça va être l'évolution. C'est juste qu'il faut en faire une discussion franche autour de la table.

• (20 h 50) •

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Non, mais je rappellerai au député de Jean-Talon, là, ce n'est pas la même affaire. Vous avez des alternatives, là : les femmes qui n'allaitent pas leur enfant, elles ont du lait maternisé, là. Ça existe, là. Il n'y a pas juste le lait maternel sur lequel on peut se rabattre. Pour des bébés qui ne sont pas prématurés, le lait maternisé fait tout à fait l'affaire. Alors, d'étendre à des mères qui ont des contre-indications médicales de pouvoir utiliser leur lait maternel, je veux bien. De l'étendre à la population en général, il y a des alternatives. Et on peut, par des campagnes... S'il y avait des cas de transmission, on peut, par des campagnes, prévenir les femmes de ne pas faire ces échanges de lait maternel et de se rabattre sur les solutions de lait maternisé. Il y a des solutions de rechange, alors que, pour des bébés prématurés, il n'y en a pas, de solution de rechange qui est aussi efficace que le lait maternel. Alors, on parle de deux choses, là. Et, lorsque je disais que ce n'était pas la même importance, c'était l'importance en termes de nombre et non pas une importance en termes de conséquences, j'en conviens.

Donc, on a une alternative, là, chez les mères avec des bébés normaux qui n'ont pas de contre-indications médicales. Il y a des alternatives pour celles qui ne veulent pas allaiter. Et, si le programme de banque de lait maternel a un tel succès, bien, il va falloir ajuster les indications. Et là il y aura une question de coût qui va se poser parce qu'effectivement, lorsque ça déborde l'indication purement médicale, il va falloir se poser la question du coût, parce qu'il y a un coût de production et il va donc falloir analyser quel est le coût, dans une perspective d'efficacité et d'efficacité.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis moi, je ne parlais pas des enfants qui sont nés à terme.

M. Hébert : D'accord.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je parlais vraiment des prématurés que... Il y en a énormément. Mais on ne parle pas... Là, on parle des... pas seulement des grands prématurés, mais des 32 semaines, 33 semaines, 34 semaines. Je ne pense pas que... Les 32, 33 semaines, actuellement, dans le projet de loi, vous ne vous attendez pas à les nourrir, à ma connaissance, là, les 32, 33 semaines. C'est vraiment les grands prématurés.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Les 32 et moins.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Mais vous allez avoir cette catégorie-là où rapidement les gens vont vous dire : Pour un prématuré entre 32 et 37 semaines, c'est quand même mieux, le lait maternel que le lait maternisé.

M. Hébert : Et là on sera capables de répondre.

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est ça. Je pense... C'est juste que la discussion, ce sera qu'on ne restera pas à une petite quantité, là. Rapidement, il va falloir monter... possiblement un plus grand volume. Avez-vous l'expérience de l'Alberta? Est-ce que vous pouvez nous en parler un peu?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Dans l'expérience de l'Alberta...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui.

M. De Serres (Jean) : Bien, oui, effectivement, comme certains l'ont mentionné, ils n'ont pas de problème de recrutement. Ils n'ont pas les mêmes standards de qualité que ceux qu'on va appliquer, et ils ont des indications élargies. Encore là, je pense qu'il vient d'être mentionné, c'est... il faut aller là où il y a des mortalités en premier, puis ça, c'est les 32 semaines. On pense déjà que, si les 32, les besoins sont comblés, on passera à 34. En fait, nous, on interprète notre mandat, c'est de répondre aux besoins. Ça fait que, si on voit le besoin et qu'il est justifié, à ce moment-là, on va s'occuper d'y répondre.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. Si l'Alberta a un surplus de lait, est-ce qu'actuellement, aujourd'hui, là... Une femme qui a un prématuré à 36 semaines puis elle voudrait avoir un approvisionnement en lait de la banque de l'Alberta, est-ce qu'elle peut l'avoir?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Je ne pourrais pas vous dire avec certitude. Je présumerais que, oui, ça serait possible. Il faut l'acheter à ce moment-là, et la question va se poser : Est-ce qu'on paie pour... Est-ce que le bébé a besoin de ce type de lait là?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Quand on fait une loi, on va jusqu'au bout du raisonnement. J'imagine que... On dit toujours la même chose : C'est bon pour pitou, c'est bon pour minou. Si l'Alberta le fait, pourquoi le Québec ne le ferait pas?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Si vous permettez, là, moi, si je lis... C'est qu'Héma-Québec a pour mission d'assurer l'approvisionnement suffisant en sang et en produits constituants sanguins. Et ce qu'on lui donne, c'est la même attribution pour le lait maternel. Donc, notre mandat, de par cette loi-là, c'est de répondre aux besoins des Québécois en lait maternel, évidemment, comme dans les autres attributions, lorsqu'il est justifié. Parce que, s'il n'est pas justifié, c'est un gaspillage, alors...

Parce qu'il y a aussi le mandat d'efficacité, là, qu'on a mentionné tantôt. Alors, on a le mandat, de par la loi telle qu'elle est proposée, de s'ajuster, et aussi, si des découvertes médicales ou scientifiques font que ça varie un peu, on va ajuster. Je pense que c'est important que la loi puisse nous permettre cet ajustement-là. Les balises, comme on mentionnait tantôt, elles viennent de comités d'experts plutôt que de la loi. Mais la loi nous donne l'attribution de... le mandat.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ce que ma collègue disait tantôt, c'est tout à fait pertinent. Je veux dire, s'il y a des personnes qui veulent avoir du lait maternisé puis elles sont allées sur Internet pour en acheter... Là, je comprends

que, si l'enfant est à terme, vous me dites, aujourd'hui, que — puis le ministre nous confirme, là, que, pour lui, on a une alternative qui est le lait maternisé — ça devient pratiquement un choix. Mais une femme qui voudrait offrir à son enfant le meilleur lait pourrait, à 35, 36 semaines, à la limite, pour éviter ce trafic-là, transiger avec Héma-Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Bien, pour l'instant, là, ce qu'on a annoncé à la population, c'est pour les bébés de 32 semaines et moins où il y a une indication médicale parce qu'il y a une prévention d'une condition extrêmement grave qui est l'entérocolite nécrosante. Après 32 semaines, l'incidence de l'entérocolite nécrosante et les bénéfices du lait maternel diminuent de façon très importante, de sorte que c'est 32 semaines qui est le nombre de semaines qui est visé actuellement pour une première étape.

On étendra de 32 à 34 ou 35 semaines si la réponse des donneuses est plus haute que nos prévisions. Mais je pense qu'il faudra être très prudent dans l'évolution de ça parce qu'il faut absolument être en mesure de garantir qu'on a assez de lait maternel pour les indications médicales avant d'envisager toute extension et, d'autant plus, une extension à l'ensemble des femmes qui pourraient vouloir choisir le lait maternel au lieu du lait maternisé. Je pense qu'il faut s'assurer que les donneuses sont au rendez-vous et je pense qu'Héma-Québec va pouvoir ajuster ces indications-là en fonction des femmes qui vont donner.

J'espère que ma prudence ne se confirmera pas et qu'on aura plus de donneuses, comme vous laissez supposer. Mais, quand même, je pense qu'avant de faire... En Colombie-Britannique, ça n'a pas eu autant de succès. En Alberta, il y a eu un succès inespéré. Mais, vous voyez, déjà, en Colombie-Britannique, ce n'est pas aussi populaire. Alors, que sera le Québec? On ne le sait pas.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je fais confiance aux mères du Québec. Et puis je pense qu'il y a eu des gens qui sont venus ici nous présenter en commission parlementaire. Puis, pour avoir rencontré plusieurs groupes au Québec, il y a une grande promotion de l'allaitement maternel au Québec et également qu'un enfant puisse avoir du lait maternel.

Mais, parce que l'hypothèse la plus probable, ne parlons pas de certitude, puis on peut être... on est prudents, c'est que rapidement les gens vont nous dire que, oui, le lait est disponible et que, rapidement, il y a des clientèles auxquelles on devrait répondre. C'est juste pour vous dire, vous avez entendu en même temps que moi, il y a des gens qui sont venus ici, on ne les a pas découragés qu'on irait vers ça un jour, là. Au contraire, on a trouvé que c'était une bonne nouvelle. Puis ces gens-là venaient en disant : Tout le monde devrait avoir le droit à ça. Et puis on en est même à un...

M. Hébert : Bien, je n'ai pas entendu ça.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, en tout cas, «tout le monde»...

M. Hébert : Moi, je n'ai pas entendu ça.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pas dans le sens de «tout le monde», on parle des gens à terme...

M. Hébert : Oui...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...mais tout ce qui est prématuré devrait avoir le droit à ça.

On n'en a pas parlé, puis ce n'est pas l'élément majeur du projet de loi : Ça coûte combien avoir le lait maternel? Le coût...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Tantôt... Parce que le ministre, ça fait plusieurs fois qu'il fait des mentions du coût. Vous avez fait également la mention du coût, là. Ça coûte combien avoir...

M. De Serres (Jean) : On va finaliser le coût. Ça, ça va être finalisé dans les mois après avoir adopté le projet de loi. Il y a un investissement qui doit être fait en partie par la fondation qui est donné pour payer l'infrastructure, les pasteurisateurs, des choses comme ça, et, après ça, on va finaliser le coût avec le réseau.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ce n'est pas une bonne réponse, ça. Ce n'est pas une bonne réponse, parce que, quand vous...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Quand vous déposez un projet de loi, là, surtout avec un projet de loi que c'est marqué...

M. De Serres (Jean) : Oui, oui, on a un coût; on a un coût estimé.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...le mot «efficacité», «efficience», hein, l'efficacité, là, ça fonctionne.

M. De Serres (Jean) : Oui, on a un coût estimé.

M. Bolduc (Jean-Talon) : L'efficience, c'est : Ça fonctionne à quel coût par unité? J'aimerais ça qu'on me dise le coût, là. Sinon...

M. De Serres (Jean) : Oui...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Sinon, là, vous paraissez mal, là.

M. De Serres (Jean) : Ah non! Mais c'est parce qu'on...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : ...on a un coût estimé, mais le coût va varier aussi parce qu'il y a un coût de recrutement.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui.

M. De Serres (Jean) : Ça, ça va varier. Et il y a un coût aussi dans la distribution, qui va varier selon le volume.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui.

M. De Serres (Jean) : Mais le coût, on va vous le sortir, là, dans les minutes qui suivent, c'est le coût estimé.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Honnêtement, là, on ne serait pas responsables, si, en faisant le projet de loi, on n'a pas les coûts estimés, là.

M. De Serres (Jean) : Oui. C'est le coût...

M. Hébert : Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

• (21 heures) •

M. Hébert : Il y a un coût. Il y a un coût, je l'ai même mentionné. Je le retrouve, là. Le coût d'implantation de la banque de lait maternel, il est bien connu. Ce que vous posez comme question, c'est : Quel est le coût... le prix de revient pour un litre, par exemple, de lait maternel? Ça, ça dépend du volume. Alors, plus il y a du volume, plus il y a un amortissement des coûts fixes qui permet d'avoir un prix de revient moindre. Ça, ce n'est pas encore connu. Et donc on sait ce que ça va nous coûter et ce que ça va coûter à Héma-Québec pour investir dans les équipements et investir dans le coût de fonctionnement pour le transport et la distribution dans la perspective des bébés de 32 semaines. Mais on ne peut pas connaître, à ce moment-ci, quel sera le prix de revient d'un litre de lait maternel. Ça, ça dépend du volume qui va être traité.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député... Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : On va vous revenir avec le coût estimé. Il y a un coût estimé qui a été présenté. Mais, effectivement, il va varier avec le volume. Ça fait qu'il y a une fourchette qui peut être assez importante. L'important, c'est le coût. En fait, Héma-Québec, c'est une organisation à but non lucratif. Ça fait que c'est le coût de traitement. Et, comme on utilise parfois des tests qui sont déjà faits pour le sang de cordon, il faut juste vérifier est-ce qu'on l'a déjà imputé au sang de cordon. Donc, on ne l'impute pas au lait. Et ça, ça fait varier... ça va faire varier un peu le coût. On va vous donner le coût estimé. On est allés le chercher.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mme la Présidente, je suis un petit peu étonné de la réaction des gens en face parce que, dans le projet de loi, c'est marqué «efficacité et efficience». Puis la première chose quand on parle d'efficacité et d'efficience, c'est de ne pas avoir peur d'aborder le coût réel. L'autre chose, moi, je pars avec le principe qu'on veut l'offrir au plus de personnes possible qui en auraient besoin. Donc, si vous me dites aujourd'hui, là, que c'est 1 000 \$ du 100 millilitres versus 2 \$ du 100 millilitres, on ne parle pas du même dossier.

L'autre élément, il y a des gens qui nous...

M. De Serres (Jean) : ...j'ai un chiffre en tête, mais je ne veux pas vous donner un chiffre erroné.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, oui. Mais, juste pour finir le raisonnement jusqu'au bout, il y a des gens qui nous écoutent, là, puis ils ont des attentes par rapport à ce projet de loi. On les a tous entendus ensemble. Bien, je trouve ça intéressant qu'on puisse au moins donner l'heure juste, ne serait-ce que, si le coût est très élevé, bien, les gens vont peut-être avoir des attentes plus réalistes. Et, si le coût est raisonnable, bien, on peut peut-être penser à l'élargir. Puis j'aime ça, le mot «efficacité» puis «efficience», mais il faut l'utiliser à bon escient.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Oui, on est tout à fait d'accord avec ça. Mais l'efficience, ça va être d'avoir le meilleur coût lorsqu'on paie de la main-d'oeuvre, lorsqu'on achète de l'équipement et en utilisant, comme on le disait, des synergies. Justement, si quelque chose est déjà fait, ça ne rajoute pas un coût. Et là, à ce moment-là, au niveau comptabilité, il va juste falloir vérifier où est-ce qu'on impute exactement les coûts. Mais on va vous donner la braquette de coûts. Ça va vous donner une... Parce que j'ai un chiffre — je ne veux pas vous donner le chiffre que j'ai en tête, parce que je ne suis pas sûr à 100 % que c'est le bon chiffre, mais on va vous le donner — qui est un chiffre par cc, par 100 cc. C'est des petits volumes, hein?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis l'objectif, c'est de le rendre disponible si ça devient avec un coût abordable. Puis on s'imagine qu'avec les technologies ça va s'améliorer.

La Présidente (Mme Proulx) : Oui, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je reviendrais sur quand... dans la modification, là. Puis je vais le lire où est-ce que c'est... quand ça va être terminé. «8° sur demande du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'un organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements qu'il a désigné...» Est-ce que cet organisme existe actuellement?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Oui. C'est SigmaSanté. Parce qu'actuellement lorsqu'on distribue certains produits qui sont fabriqués par l'entreprise privée ou ailleurs, à ce moment-là, ces produits-là sont achetés par Héma-Québec, mais sur mandat, et c'est négocié avec SigmaSanté effectivement. C'est l'approvisionnement de produits, par exemple, dérivés du sang qui sont fabriqués dans des usines qui n'existent pas au Canada.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Donnez-moi plus d'information sur SigmaSanté. Ça consiste en quoi?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Sur SigmaSanté? Parce qu'en fait c'est le mandat qu'on a. Et le mandat qu'a Héma-Québec, c'est de faire une fonction similaire à celle de SigmaSanté, qui est un mandat d'acheter, de s'approvisionner en médicaments — les produits qui sont faits à partir du sang, par exemple, ou de plasma sont des médicaments — et qui sont fabriqués, comme je vous dis, dans des usines qui n'existent pas au Canada. Ils sont faits, donc, par des entreprises pharmaceutiques. Héma-Québec, à ce moment-là, assume le rôle de... s'approvisionnant en lieu de SigmaSanté. Pour quelle raison? Parce que, dans certains cas, Héma-Québec fournit la matière première, c'est-à-dire du plasma qu'on sépare du sang qui est donné par les donneurs au Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ces entreprises, c'est des entreprises privées.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Est-ce que vous pouvez nous donner un ou deux noms comme exemple?

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

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Des compagnies comme Rephal, CSL, Baxter, plus connues Pfizer, Novo. Donc, c'est les compagnies pharmaceutiques, si vous voulez, standard, là.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mme la Présidente, je veux juste consulter mes collègues.

La Présidente (Mme Proulx) : Oui. Ça me va.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : J'ai une autre question quant... les définitions. Quand on parle d'un produit biologique humain, est-ce qu'on veut dire un produit qui est élaboré à partir d'une substance qui vient d'un humain ou est-ce qu'on veut dire que c'est un produit biologique qui est destiné à un humain?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : C'est un produit fait à partir d'un don humain, justement, donc, comme le don de sang. Ça permet de faire un produit biologique à base humaine. Donc, ce n'est pas destiné à un humain... Il est toujours destiné à un humain dans le cas d'Héma-Québec, parce que nous, on ne fait que des produits destinés aux humains. Mais, par contre, le produit qu'on va faire dans ce cas-là, ça serait un produit qui ne serait pas du sang, par exemple, mais qui serait fait, comme le ministre a donné les exemples qui sont en développement actuellement, à partir d'un autre matériel humain. Ça peut être des cellules de gras, ça pourrait être des dents, ça peut être du pancréas de cadavre, qui n'est pas un tissu, donc qui ne rentre pas dans les définitions actuelles ni du sang ni d'un tissu, mais qui permet de recomposer un traitement pour le patient.

Mme de Santis : Je pose la question...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci. Je pose la question parce que j'imagine qu'à un moment donné on peut produire des produits biologiques destinés aux humains, mais qui viennent de substances d'autres animaux, et ça, ça ne serait pas inclus dans la définition de «produits biologiques». O.K. Parfait.

Une voix : Les valves de porc.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

Mme de Santis : Et je parle... Ça, c'est un exemple qui existe. Mais, dans l'avenir, moi, je ne sais pas, ça va évoluer.

M. Hébert : Ce n'est pas de là que... C'est un produit biologique qui vient de l'humain, en provenance de l'humain.

Mme de Santis : O.K. Parfait.

La Présidente (Mme Proulx) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'article 1?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Proulx) : Oui, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Dans la page que vous nous avez donnée, là, je vais lire l'article : «Héma-Québec assume également, compte tenu des adaptations nécessaires, de telles attributions pour le lait maternel, les cellules souches et tout tissu humain, de même que pour tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement.» Ça, c'est vraiment ce qu'on disait tantôt, là, c'est par le décret. C'est parce que moi, je... Quand on fait de la législation, là... Tantôt, le ministre avait un discours en disant : Il faut faire confiance aux gens qui vont venir après nous autres. Moi, je fais confiance aux gens après nous autres, sauf que la réalité, quand il y a des grosses crises, là, on s'est rendu compte qu'il y a eu une faille dans le système, et cette faille, on ne s'était pas donné les mécanismes de protection. Et puis la question, puis je reviens là-dessus... Mon collègue de Chauveau, tantôt, en a proposé, parce qu'une fois qu'on a passé cet article-là, quand on va passer le projet de loi, c'est ce qui devient effectif. Est-ce qu'on se donne la possibilité de revenir dans cinq ans ou sept ans en ouvrant la loi? Là, la question de mon collègue, là, s'il veut faire du pouce là-dessus, là, comment il voit ça.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : En fait, pour être bien honnête avec vous, Mme la Présidente, je réfléchissais à voix haute, dans le sens où je voyais qu'il y avait comme une espèce de situation où, de votre côté, les gens d'Héma-Québec avaient tout à fait raison de dire : Écoutez, on a d'autres... Enfin, vous ne l'avez pas dit de même, mais ce que j'ai compris : On a d'autres choses à faire que venir à tous les ans ici, en commission parlementaire. D'un autre côté, moi, je pense qu'en termes d'éthique, en termes de recherche scientifique on peut se dire que, d'ici cinq ans, sept ans, 10 ans de réception... ou

ici, dans la communauté, on accepte des choses aujourd'hui qu'il y a 10 ans on pensait que c'était irresponsable d'agir de la sorte, mais aujourd'hui l'éthique fait en sorte qu'on accepte ça. Donc, ça évolue vite, très vite. Et est-ce que, dans cinq ans, sept ans ou 10 ans, ce serait de mise de revoir toutes ces questions-là? Peut-être. Et c'est vraiment une réflexion à voix haute que je fais qui pourrait s'inscrire, techniquement parlant, à la toute fin de l'article. L'avant-dernier article pourrait être : Cette loi entrera en vigueur telle date et, sept ans, 10 ans ou cinq ans plus tard, devra être révisée. Ça arrive, dans certaines lois, qu'on fasse des clauses crépusculaires.

Cela dit, je n'en fais pas une proposition au moment où on se parle, j'en fais juste un objet de réflexion. Et je crois comprendre qu'on n'aura pas fini ce soir l'étude article par article; le temps pourra faire son oeuvre. Peut-être qu'on arrivera à quelque chose qui pourrait ressembler à ça, peut-être qu'on n'arrivera pas à ça, mais je lance l'idée. Que l'idée mûrisse d'elle-même, puis on verra où elle en sera à la fin de l'étude article par article du projet de loi.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

• (21 h 10) •

M. Hébert : Mme la Présidente, on aurait pu mettre un point après «tout autre produit biologique humain» et laisser ouverte à Héma-Québec toute la responsabilité. On a voulu rajouter «déterminé par le gouvernement» pour justement se donner une balise supplémentaire. En fait, à l'origine, c'était marqué «déterminé par le ministre», et moi, j'ai souhaité que ce soit plutôt «le gouvernement», une décision gouvernementale qu'une décision ministérielle, comme c'était le cas auparavant. Soit dit en passant, la loi actuelle d'Héma-Québec, c'est le ministre qui donne des attributions. Alors, je pense que de mettre «déterminé par le gouvernement», on se donne des balises suffisantes. Et moi, je ne voudrais pas qu'on revienne régulièrement, là, ici pour redébattre de ça. Je pense que les parlementaires ont beaucoup de tâches à faire. On le voit actuellement avec le menu législatif qui est important. Alors, j'aimerais qu'on puisse se donner cette balise-là sans aller au-delà.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bon, je n'achète pas l'argument des tâches, parce que c'est notre responsabilité. Puis on a eu d'autres projets de loi dans lesquels on avait demandé qu'il y ait un rapport de fait, là, qui soit étudié par la Commission des affaires sociales. Je pense qu'il ne faut... hein, c'est de l'éthique. On est dans le domaine des tissus humains, on est dans le domaine des avancées technologiques, et c'est toujours questionné, et on ne sait surtout pas de quoi demain va être fait.

Mais l'autre élément, je suis content que le ministre abonde dans mon sens au niveau de l'argumentation par rapport à la hiérarchisation des décisions, parce que, comme de fait, quand c'est le ministre qui prend la décision, on peut assumer que la majorité du temps, ça va bien, mais, s'il arrive une fois que c'est un ministre qui décide de façon intempestive, on pourrait se retrouver rapidement dans les problèmes. Déjà, je suis d'accord avec lui qu'un décret gouvernemental, c'est un plus haut niveau, mais le plus haut niveau, c'est quand que, pour faire une modification, tu es appelé à l'amener au niveau législatif. Là, ça veut dire que toute la population suit les débats, nous faisons les débats, et il y a des mécanismes de protection.

Sans dire qu'on irait jusqu'à rouvrir complètement la loi, il y a peut-être une autre façon, puis ça, je pense que vous devriez y penser. Une des façons, ce serait peut-être que, dans cinq ans, puis on l'a vu dans plusieurs lois... dans laquelle il pourrait y avoir une discussion, là, sur certains éléments par rapport à c'est quoi, les nouvelles attributions qui ont été faites, et puis est-ce que ça pourrait être... est-ce que c'était pertinent, puis est-ce qu'il y a des choses qui auraient dû être modifiées à ce moment-là.

Je ne sais pas si, mon collègue de Chauveau, c'est dans ce sens-là qu'il dit qu'il faut faire une réflexion?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Chauveau.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Mais je pense qu'il y a une progression, là. Dans la loi actuelle d'Héma-Québec, c'était le ministre : «Le ministre peut [...] confier à Héma-Québec des attributions semblables pour la moelle osseuse ou tout autre tissu humain.» Là, on met une étape supplémentaire : ce n'est plus juste le ministre, c'est le gouvernement. Et on précise que c'est «tout produit biologique humain». Alors, pour moi, on a les balises suffisantes dans ce projet de loi pour atteindre nos objectifs et avoir une sécurité.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Il faut, tous ensemble, être d'accord que c'est suffisant, puis on va...

M. Hébert : ...vous êtes d'accord avec ça, là, de façon non verbale?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Chauveau.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Peut-être que le député de Chauveau pourrait donner sa propre réflexion. Le ministre lui met dans la bouche, là.

M. Deltell : Oui. Bien, je trouve ça très intéressant que, de part et d'autre, tous les médecins veuillent voir ce qui se passe dans ma tête. Pour ça, je ferais peut-être plus confiance à un neurochirurgien.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...

M. Deltell : Non. Peut-être un neurochirurgien pourrait faire cette analyse-là, mais il est occupé à la tête d'un parti politique.

Des voix : ...

M. Deltell : J'aimerais simplement vous dire que ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est une réflexion à voix haute, et je n'en ai pas fait une proposition formelle. C'est simplement de se dire : C'est quand même très lourd, ce qu'on fait là ce soir. Et je vous le dis franchement, quand j'ai vu «tout autre produit biologique humain», on ouvre la porte à bien des choses. On est loin du lait maternel, là, quand on ouvre la porte à «tout autre produit biologique humain». Et c'est une question de recherche scientifique, ça évolue à grands pas. C'est une question d'éthique aussi où, là également, la perception que l'on a de l'éthique évolue à grands pas. Et donc je ne crois pas que le fait de se dire : Tiens, on va mettre une balise dans cinq ans, ou dans sept ans, ou dans 10 ans soit un frein au travail.

Et je reconnais qu'en effet ce que l'on met dans la loi actuellement, en faisant en sorte que ce soit le Conseil des ministres qui se penche là-dessus et non une décision du ministre qui, d'un trait de plume, affirme une chose et que ça rentre en fonction immédiatement, en effet, c'est une balise supplémentaire. Mais est-ce que, dans cinq ans, sept ans, huit ans, cette balise-là, avec l'évolution de la science, l'évolution de l'éthique, l'évolution de la perception populaire... Est-ce qu'elle sera suffisante?

Réfléchissons à ça. Je n'en fais pas une demande formelle. Il est 9 h 15, là, ça va finir bientôt, puis on n'a pas fini de regarder article par article. Réfléchissons à ça. Ça se peut que, dans une semaine, on soit rendus ailleurs. Ça se peut que, dans une semaine, on se dise : Bien, coudon, oui, ça a de l'allure. Réfléchissons à ça. Je n'en fais pas une demande, j'en fais juste un objet de réflexion. Puis je crois comprendre que c'est bien parti. Tant mieux.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci. Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Je vois aussi qu'on ajoute à l'article 3 : «Héma-Québec exécute tout autre mandat accessoire aux attributions décrites aux alinéas précédents que lui confie le gouvernement.» Pouvez-vous me décrire quelle sorte de mandat accessoire est prévu dans cette disposition-là? À quoi on fait référence?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Alors, le mandat accessoire le plus évident qui est actuellement en réflexion, c'est les prélèvements. On sait qu'Héma-Québec a, à travers le Québec, des centres où on recueille des dons de sang de la part des Québécois, et tout le personnel, l'équipement est déjà en place pour qu'on puisse se servir de ce réseau pour être en mesure d'offrir aux citoyens québécois des prélèvements pour des examens de laboratoire sanguins également par Héma-Québec, ce qui pourrait être intéressant d'un point de vue d'accès des citoyens à des prélèvements. Vous savez que les citoyens, parfois, doivent faire... doivent faire des attentes assez longues pour avoir leurs prélèvements dans les établissements de santé du Québec. Si on ajoutait les centres d'Héma-Québec, on pourrait donner un meilleur accès à des examens de laboratoire pour l'ensemble des Québécois. Alors, il y a déjà toute l'infrastructure, les infirmières sont là, l'équipement est là, ils pourraient très, très bien faire les prélèvements sanguins pour les usagers québécois.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Comment c'est un mandat accessoire aux attributions décrites, ce que vous venez de décrire? Parce que peut-être que j'ai mal compris. Vous dites que vous pouvez donner comme mandat le prélèvement de sang pour... ce qui présentement se fait dans les hôpitaux ou ailleurs.

Une voix : ...

Mme de Santis : O.K.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Ce n'est pas le mandat principal d'Héma-Québec de faire ça. C'est un mandat accessoire. On utilise...

Mme de Santis : ...accessoire aux... Je m'excuse.

M. Hébert : O.K.

Mme de Santis : Allez-y. Je m'excuse, je vous ai interrompu.

M. Hébert : Non, non. Ça va...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Mais comment c'est accessoire aux attributions décrites? Parce que le mandat est ici. On l'a maintenant dans les articles tels que modifiés et avec l'ajout. Et maintenant on ajoute quelque chose de complètement nouveau. Je ne vois pas ça accessoire à son mandat principal. Je trouve ça comme un mandat additionnel.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : C'est accessoire parce que ce n'est pas le mandat principal. Il faut se rappeler que, lorsqu'Héma-Québec prend des dons de sang, il prend un prélèvement pour analyse de laboratoire pour vérifier la sécurité du produit. Alors, ça fait partie de la collecte de sang de pouvoir envoyer pour analyse un certain nombre de millilitres de ce sang-là. Alors, c'est un mandat accessoire de le faire également pour des prélèvements sanguins sans qu'il y ait de dons de sang.

Mme de Santis : Je m'excuse, mais...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Je ne vois pas ça comme étant accessoire aux attributions décrites. Je vois ça vraiment comme un nouveau mandat...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Il faut que ce soit un mandat qui est relié.

Mme de Santis : C'est relié par le fait qu'on prélève du sang, mais le mandat d'Héma-Québec, ce n'est pas de faire des prélèvements et être un laboratoire pour les prélèvements de sang. Ce n'est pas ça, son rôle.

M. Hébert : C'est pour ça que c'est accessoire, madame, à moins que je ne connaisse pas la définition de ce que c'est «accessoire» versus «principal», là, mais c'est «accessoire».

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Mais «accessoire aux attributions décrites»... O.K. Est-ce que vous avez d'autres exemples?

M. Hébert : Moi, je n'en ai pas d'autres.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Bien, par exemple, justement, on a des services de laboratoire qui sont... une certaine norme de qualité, et, dans certains cas, il peut y avoir besoin pour soit des hôpitaux... d'avoir accès à des services de laboratoire spécialisé du genre. Comme nous, on est obligés, de par nos fonctions, d'avoir ce genre de laboratoire là, des fois, il pourrait être mis à contribution lorsqu'il y a certains besoins qui sont compatibles avec le laboratoire qu'on a déjà. C'est un exemple.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Si vous allez devenir un service de laboratoire, c'est loin de rentrer dans la mission que vous avez présentement.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : C'est-à-dire que c'est dans la mission, parce que ce que fait Héma-Québec implique collecter du sang, ou des tissus humains, ou des produits humains. Mais ce n'est pas les collecter et les envoyer à l'hôpital. C'est les collecter... On a aussi le mandat de les transformer, donc on fait la transformation, et on a le mandat de les tester. Donc, le laboratoire est au coeur de nos activités. Donc, il existe déjà des laboratoires, c'est un niveau... qualité très élevée et très spécialisée. Ça existe déjà. C'est essentiel à la fonction.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

• (21 h 20) •

Mme de Santis : Est-ce qu'on peut prévoir que le service de laboratoire qui existe dans les hôpitaux pourra se transférer des hôpitaux chez Héma-Québec? Parce que c'est quelque chose qui serait possible, d'après ce que j'entends.

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Non, pas transférer, mais, par contre, si un nouveau test est requis dans les hôpitaux d'une manière très spécialisée et que ce test-là existe déjà et est fait 500 000 fois par année à Héma-Québec, comme ça arrive dans certains cas, qu'on a besoin de le faire 50 fois par année dans un hôpital ou dans le réseau, il pourrait être mieux fait à ce moment-là ou... Dans des cas très précis. Ce n'est pas l'ensemble des services. Mais on a une infrastructure qui est requise de par la licence d'opération qu'on a de Santé Canada, donc les services qui sont là pourraient parfois être mis à contribution.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Je regarde la disposition, et on pourrait vous donner un mandat accessoire, et ça pourrait inclure d'élaborer votre système de laboratoire pour inclure beaucoup plus de ce que vous faites présentement. Vous me décrivez maintenant ce que vous faites présentement. Alors, ici, on parle de ce que le gouvernement pourra vous confier dans l'avenir, et, si on détermine que c'est un mandat accessoire aux attributions décrites dans un sens aussi large que j'entends maintenant, vous pouvez devenir un laboratoire beaucoup plus important et faire ce qu'aujourd'hui on retrouve dans les hôpitaux.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Et pourquoi on ferait ça, là?

Mme de Santis : Je n'ai aucune idée...

M. Hébert : On les a déjà dans les hôpitaux, les laboratoires. Alors, il n'y aurait pas aucun intérêt.

Mme de Santis : Parce qu'on peut réorganiser.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : C'est dans la réorganisation.

M. Hébert : Mais, pour des examens spécialisés, hyperspécialisés, pourquoi reproduire dans un hôpital un examen qui est déjà fait à Héma-Québec et pour lequel on ajoute quelques minutes pour faire le même examen? Alors, c'est... Héma-Québec a la responsabilité de prélever, de tester la sécurité, de distribuer du sang humain. Alors, on peut utiliser les capacités de prélèvement d'Héma-Québec, utiliser les capacités de laboratoire d'Héma-Québec lorsqu'il y a un intérêt de le faire. Et c'est ce que cette disposition-là nous permettrait de faire.

Mme de Santis : Vous le faites...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Ce que je comprends... Héma-Québec fait ça déjà?

Une voix : Oui.

Mme de Santis : O.K. Donc, moi, je demande la question... parce qu'ici... Et ce n'est pas confié par le gouvernement déjà?

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Non, non, mais il ne pourrait pas faire... Il le fait déjà pour la collecte de sang, et là il le ferait également pour les besoins cliniques d'un patient qui a besoin d'avoir un examen de laboratoire. Vous voyez que c'est un mandat qui est accessoire. Ce n'est pas le mandat principal d'Héma-Québec, mais on utilise ces dispositions de prélèvement et éventuellement même de laboratoire pour servir à d'autres tâches que son mandat principal. Et c'est pour ça que c'est un mandat accessoire.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste une question de mots, mais est-ce que le mot «accessoire» est le bon mot dans ce cas-là? C'est comme si c'était une activité qui était moins importante, alors que ça va devenir une activité qui peut même être centrale par rapport à vous.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : On ne se servira pas d'Héma-Québec pour être un gros labo, là, quand même.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non, non, nous sommes d'accord, mais moi...

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : En passant, je comprends très bien le raisonnement qu'il y a certains examens que même... Parfois, on ne les fait même pas au Québec parce qu'il faut que ça soit fait à un seul endroit, même au niveau mondial, dans certains types de dépistage. Mais c'est juste que, dans la loi, le mot «accessoire»... Puis c'est nos juristes qui pourraient nous le dire, là, si le mot «accessoire» est vraiment le bon mot, parce que, si quelqu'un autour de la table se pose la question, je pense qu'il faut voir à ce que ce soit une possibilité d'évaluer ça.

Tu sais, on veut faire la meilleure loi possible. Des fois, même un petit mot, là, ça aide à clarifier puis ça évite, quand un citoyen vient nous voir, de se poser trop de questions, là. Parce qu'«accessoire» veut dire moins important, puis je pense que ça devient au coeur de vos pratiques aussi, là. C'est une réflexion comme ça.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Le mot «accessoire» m'apparaissait le plus approprié, mais, si le mot «connexe»...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, de toute façon, là, peut-être qu'«accessoire», c'est le bon mot, mais...

M. Hébert : ... moi, je n'ai pas d'objection. Les juristes me diront...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, je me fie...

M. Hébert : On sait ce qu'on veut dire, là. Alors, est-ce que c'est le vrai mot, le bon mot pour le dire, il y aurait «accessoire» ou...

Mme Gagnon (Céline) : Il y a probablement un mot, un autre mot qui pourrait être approprié aussi, mais il faut revoir, donc, tout le contexte, la cohérence législative aussi, là. Je ne pense pas qu'on puisse le trouver en 30 secondes, là, maintenant, mais sûrement pour la prochaine fois.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...vous avez cinq minutes pour le trouver, ça me va, mais vous pouvez revenir là-dessus, là, il n'y a pas de problème, là. O.K. Quand on fait un...

M. Hébert : Vous allez nous dire la même chose que vous nous avez dit plusieurs fois, M. le député de Jean-Talon?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Quand on fait un projet de loi, il faut le faire comme il faut, hein, avec les bonnes virgules.

M. Hébert : Je pense qu'on a compris votre message, monsieur...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Le ministre l'a compris, là, c'est bien, ça, là. La...

La Présidente (Mme Proulx) : M. De Serres, vous voulez intervenir?

M. De Serres (Jean) : Juste pour votre réponse concernant le prix, le prix prévu, c'est 150 \$ du litre qui est le prix du marché nord-américain.

Une voix : 150 \$?

M. De Serres (Jean) : Du litre, qui est dans les prix du marché américain. Mais pour revenir aussi... Peut-être que j'aurais dû donner comme exemple d'efficience... En fait, l'efficience, c'est parce qu'on la mesure... Par exemple, au Canada, le coût du culot de globules rouges est à peu près... il est 345 \$ au Québec, il est 419 \$ dans le reste du pays. Les sangs de cordon, on les fait pour 33 000 \$, c'est 45 000 \$... jusqu'à 45 000 \$ aux États-Unis. Ça fait que, lorsqu'on se compare sur les prix de marché dans les autres situations, celle-là reste à être vérifiée, on arrive toujours à faire un prix meilleur que le prix du marché. D'ailleurs, il faut noter que, dans les tissus, et tout ça, on est en compétition. Les Américains ou les groupes privés peuvent vendre s'ils ont un produit de meilleure qualité ou à un meilleur prix. En général, on peut faire quelque chose qui est plus efficient.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste une remarque, quand le Québec se compare — souvent, les gens sont gênés de se comparer — on est souvent dans les meilleurs dans plusieurs domaines, sauf qu'il faut le dire. Il faut le dire, qu'on est plus efficaces puis peut-être parce qu'on s'est donné un système de fonctionnement puis une structure qui fait que ça nous apporte de l'efficacité. Je pense qu'il faut se le dire en ce moment. Merci pour le prix. Ça fait que... ça veut dire que... 15 \$ du 100 ml, ce n'est quand même pas si... C'est abordable. Un petit bébé, ça ne...

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. De Serres (Jean) : Il est moins cher que certains prix sur l'Internet, qui vont jusque dans les 200 \$, 250 \$. Ça peut être très dispendieux. Les gens sont toujours surpris des prix.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Et, voyez-vous, quand on fait cette discussion-là, on va peut-être se rendre compte qu'au Québec ce qu'il y a de plus rentable, c'est de faire affaire avec vous. Sans dire qu'on va le commercialiser, là, ça peut être un élément intéressant. Moi, j'avais d'autres petites questions sur ça.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, ça ne sera pas long, Mme la Présidente. Ma question, c'était : S'il y a des mères, puis c'est juste... S'il y a une mère qui dit : Moi, j'ai un prématuré, ma soeur, elle aussi a eu un bébé, et j'aimerais ça que mon enfant puisse avoir le lait de ma soeur — un don dédié comme on a dans beaucoup d'organisations — est-ce que vous allez pouvoir leur offrir, sur le principe que, s'ils le font sans tester, ça pourrait être un risque pour l'enfant?

La Présidente (Mme Proulx) : Dr De Serres.

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est une bonne question, hein? Mais vous avez tout votre temps pour répondre.

M. De Serres (Jean) : Oui. Bien, en fait, on a la même question avec d'autres produits, effectivement. En général, on décourage, on n'encourage pas le don dédié parce qu'il y a des risques augmentés. C'est peut-être un peu long à expliquer, mais je peux essayer de l'expliquer en quelques mots. C'est, entre autres, quand la personne connaît le donneur, la fiabilité. Si la personne est HIV positif et que sa soeur ne le sait pas, les gens vont avoir un fort incitatif à mentir, dire : Oui, oui, je vais te le donner. Tu me le demandes, je vais te le donner, mon lait ou mon sang. Alors, ce n'est pas une situation qui augmente la sécurité, contrairement à ce que certaines personnes pensent, à cause de la fiabilité des données.

Donc, nous, ce qu'on va faire avec la banque de lait maternel... C'est sûr que le don dédié n'est pas prévu dans les plans initialement, et je ne pense pas qu'il le serait, parce qu'on va suivre les standards de pratique, on va discuter avec les experts. Mais, actuellement, ce n'est pas quelque chose qui est encouragé, donc ce n'est pas quelque chose qu'on prévoit offrir.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci de la réponse. Et puis si vous avez du surplus du lait? Si le lait, à un moment donné, n'est pas utilisé puis vous avez un surplus, qu'est-ce qu'il va arriver à ce lait-là?

M. De Serres (Jean) : C'est sûr qu'on a, très haut en tête de liste, d'éviter qu'il y ait des surplus et qu'il y ait du gaspillage. D'ailleurs, dans l'ensemble de nos produits, on est parmi ceux qui ont le moins de gaspillage en Amérique du Nord, tellement que, dans certains cas, on ne nous croit pas parce que les données sont très basses par rapport à d'autres endroits. Alors, il faut éviter ça. C'est un produit, c'est un produit humain. Il y a un traitement éthique à faire, et ça inclut l'utiliser d'une façon justifiée et ne pas le gaspiller.

Alors, c'est évident que, si on est capables de combler tous les besoins pour les 32 semaines, la prochaine étape, ça va aller dans les indications particulières au-dessus de 32 semaines, ça peut être 33, 34 semaines ou les cas particuliers où la mère a une raison particulière, et on va s'ajuster à ce moment-là parce que notre objectif, c'est de... Il n'y a rien qui va être jeté, là, c'est évident.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis, advenant le cas que vous avez plusieurs donneurs, vous ne voulez pas avoir de surplus parce que vous considérez que vous avez besoin d'une telle quantité, comment allez-vous prioriser les donneurs?

• (21 h 30) •

M. De Serres (Jean) : Les donneurs, comment on va les prioriser? Bien, en fait, on va ajuster. Parce que, si on a plus... un certain nombre de donneurs... Vous savez que, comme je disais au début, on va recueillir seulement dans certains hôpitaux où on a déjà une infrastructure, hein? Parce que notre niveau de qualité va être supérieur, mais notre prix va être pareil. C'est parce qu'on compense par des gains à certains endroits. Donc, c'est sûr qu'on n'ira pas recruter des donneuses partout dans la province, on aurait, à ce moment-là, plus que pour le besoin où c'est vraiment intéressant. Le prix n'est pas négligeable, et donc ça doit être utilisé, comme tous les produits, lorsque c'est vraiment indiqué, bien justifié.

Ça fait que, si jamais on n'a pas assez de donneurs dans les hôpitaux ciblés au départ, on va élargir la base. Si on a trop de lait avec la base qu'on a déjà au départ, on va réajuster les critères tant que des groupes d'usagers et d'experts nous disent que c'est justifié. Parce que, nous, en général à Héma-Québec... pas en général, dans tous les cas, on va fournir lorsqu'il y a une raison. Il doit y avoir une raison médicale, une raison particulière qui fait que c'est justifié. À ce moment-là, oui, on va le fournir. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

Des voix : Oui, oui.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup, Dr De Serres. Alors, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 21 h 31)