



26 Juillet 2018

Donation Ethics exprime ses réserves quant à l'interdiction au Canada des dons de plasma rémunérés proposée par une sénatrice

Ébauche d'un mémoire au Sénat du Canada sur le projet de loi S-252. Voir aussi notre soumission (<https://donationethics.com/fr>) au Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada.

1. INTRODUCTION

1.1 Nous sommes des éthiciens et des économistes professionnels. Nous travaillons dans les domaines de l'éthique médicale, commerciale ou normative, et nous étudions la façon dont les incitatifs, y compris les incitations économiques comme la rémunération monétaire, affectent le comportement individuel. Nous partageons tous l'objectif d'améliorer le bien-être social grâce à notre recherche.

1.2 Les provinces du Québec (1994)¹, de l'Ontario (2014)², de l'Alberta (2017)³ et de la Colombie-Britannique (2018)⁴ ont adopté des Actes sur les dons de sang volontaires ou des lois équivalentes interdisant la rémunération des donateurs de plasma destiné à être transformé en médicaments dérivés du plasma (ci-après MDP), comme l'immunoglobuline et l'albumine.

1.3 La sénatrice indépendante Pamela Wallin a déposé le projet de loi S-252, la Loi sur les dons de sang volontaires, qui s'appliquerait à l'ensemble du Canada et remplacerait toute loi provinciale ou territoriale.

1.4 Nous avons de fortes réserves concernant ce projet de loi, ainsi que chacune de ces lois provinciales. Les arguments à la fois éthiques et économiques contre le modèle compensatoire pour les dons de plasma sanguin servant à la manufacture de MDP (ci-après : « le modèle compensatoire ») sont faibles. De plus, les faits économiques ainsi que certaines considérations éthiques d'importance pourraient en fait plaider *en faveur* du modèle compensatoire, et donc contre le projet de loi.

1.5 Nous répondons ci-dessous aux arguments présentés à l'appui du projet de loi S-252. Nous partageons l'avis de tous les principaux organismes de surveillance médicale : il n'y a pas de risques associés au modèle compensatoire (§2). Nous ajoutons que le fait de contester sans fondement ce consensus relève de la désinformation du public (§3). En ce qui concerne la sécurité de l'approvisionnement en MDP du Canada, nous notons qu'il est peu plausible de suggérer que nous pouvons être autosuffisants en MDP sans avoir recours au modèle compensatoire (§4). Pour ce qui est de l'argument connexe selon lequel le plasma donné sous le modèle compensatoire ne contribue pas à l'offre de PDMPs au Canada parce qu'il est exporté, il se base sur une erreur quant à la raison pour laquelle ce plasma finit par être vendu à l'étranger (§5). Quant à l'effet probable du modèle

compensatoire sur les dons non rémunérés, nous remarquons que même si un certain effet d'éviction pourrait se produire, il n'est pas prévu que ceci ait un impact net négatif sur l'offre totale ou que cela compromette la capacité du Canada à satisfaire sa demande en produits sanguin (§4). De plus, l'autorisation du modèle compensatoire ne représente pas la privatisation du modèle de soins de santé public du Canada et est d'ailleurs tout à fait compatible avec son financement public (§6).

1.6 Nous répondons aux arguments éthiques présentés en faveur du projet de loi : nous nous opposons à l'affirmation selon laquelle le modèle compensatoire entraînerait l'exploitation des donateurs (§7). Tel qu'il est actuellement pratiqué dans les juridictions autorisant leur l'indemnisation, il est à la fois équitable pour les donateurs et respectueux de leur dignité. Nous considérons qu'il est invraisemblable que le modèle compensatoire encourage les dons faits en vue de gains monétaires aux dépens de ceux faits en raison de motifs altruistes (§8). Nous notons qu'il est manifestement contradictoire d'avoir recours au plasma prélevé sous le modèle compensatoire à l'étranger tout en faisant valoir qu'il est contraire à l'éthique de le faire au Canada (§9). Nous concluons notre lettre avec une divulgation volontaire (§10).

1.7 Compte tenu de ce qui précède, du fait qu'il moralement urgent d'augmenter l'offre de MDP non seulement au Canada mais dans le monde entier, et de la faiblesse des arguments économiques et éthiques présentés jusqu'ici contre le modèle compensatoire, nous concluons que le projet de loi n'est pas justifié tant qu'il maintient sa forme extrême actuelle. Une discussion plus approfondie devrait avoir lieu avant qu'une interdiction complète ne soit mise en place.

2. SÉCURITÉ

En présentant le projet de loi S-252, la sénatrice Wallin a déclaré⁵ : « Les spécialistes vont soutenir que le système comprend des mécanismes de contrôle. Il est vrai que ces centres sont inspectés et réglementés. Cela dit, il ne s'agit pas de la propreté des planchers ou du confort des fauteuils ; il s'agit de l'innocuité des produits sanguins. » Elle a également déclaré : « On ne savait pas ce qu'était le VIH au début, alors on ne pouvait pas faire les tests nécessaires. On ne connaissait pas les dangers de l'hépatite C au départ, alors on ne pouvait pas faire les tests nécessaires. On ne sait pas ce que sera la prochaine maladie grave pouvant être transmise par le sang, alors on ne peut pas faire les tests nécessaires pour cela non plus. » Finalement, elle a ajouté : « Il reste que, malgré toutes les nouvelles connaissances scientifiques dont nous disposons, une source sûre et connue de sang constitue la meilleure mesure de prévention contre le sang contaminé. Vous pouvez donc comprendre pourquoi nous sommes nombreux à avoir tendance à douter quand on nous dit qu'il n'y a plus de danger : on ne peut pas trouver quelque chose qu'on ne sait pas qu'on cherche. L'objectif du projet de loi est simple : il vise à prendre des précautions, comme M. Krever nous a implorés de le faire, car il vaut mieux prévenir que guérir. »

Nous interprétons ces commentaires, et d'autres qui leur sont semblables, comme une affirmation que le modèle compensatoire, en soi, soulève des préoccupations en matière de sécurité, alors que le plasma obtenu sans compenser les donateurs en soulève moins ou qu'il n'en soulève pas.

2.1 Les dons de plasma sont testés et régulés de la même manière qu'ils soient rémunérés ou non. Le rapport final du Comité d'experts de Santé Canada notait : « Concernant la sécurité, la tragédie mondiale des années 1980 (décrite au Canada par Krever) a conduit à un remaniement international majeur de la législation et de la réglementation, des systèmes et des processus impliqués dans le dépistage et les analyses des donateurs de sang et de plasma ainsi que de leurs dons, de la manipulation du plasma utilisé pour le fractionnement ainsi que du processus de fabrication impliqué dans la production de [MDP]. Les mesures actuelles permettant d'assurer la sécurité des IG et des [MDP] se fondent sur une approche à volets multiples. La plupart des mesures prises pour assurer la sécurité de ces produits sont inscrites dans les règlements et lois et s'appliquent à tous les donateurs de plasma, bénévoles ou rémunérés, ainsi qu'aux agences et installations recueillant et traitant le plasma pour fabriquer les [MDP]. En plus du cadre de réglementation, les associations de l'industrie de fractionnement disposent de programmes de qualité rigoureux (Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership [QSEAL], International Quality Plasma Program [IQPP], notamment) dont les exigences sont supérieures aux réglementations et qui augmentent par conséquent la sécurité des IG et des [MDP]. Le résultat de ces changements est considérable : **aucun cas confirmé de maladie transmise par des [MDP] n'a été relevé depuis plus de vingt ans.**» (*En gras dans l'original*, p. VIII)

2.2 Le rôle principal des organismes de surveillance chargés de réglementer les dons de sang et les produits sanguins au Canada, aux États-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Europe consiste à s'assurer de la propreté et de la sécurité du sang et des produits sanguins et non « de la propreté des planchers ou du confort des fauteuils ». L'organisme de réglementation pertinent au Canada est la [Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques](#).

2.3 Le Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares, dans la soumission sur ce projet de loi qu'il vous a destiné, écrivait : « Grâce au dépistage rigoureux des donateurs, à l'analyse des dons obtenus, et des méthodes de clairance virale utilisées, ces produits ont conservé une parfaite innocuité en matière de transmission des pathogènes pour les 25 dernières années. Il est faux de dire que les MDP provenant de donateurs qui reçoivent une compensation sont moins sûrs que ceux provenant de donateurs non rémunérés. » Nous considérons que ces groupes, représentés par le RAVTSR, sont les plus à même d'être affectés directement par la sûreté des MDP. Nous jugeons par conséquent que leur conviction que les MDP produits grâce au modèle compensatoire ne comportent pas de risques a une valeur probante considérable.

2.4 Nous acceptons le consensus parmi les scientifiques du domaine médical selon lequel la compensation des donneurs ne compromet pas l'innocuité des MDP. Nous convenons que les MDP produits dans le cadre du modèle compensatoire sont « tout aussi sûrs » (Dr Graham Sher⁶ et Dana Devine⁷) que les MDP réalisés avec des donneurs non rémunérés.

2.5 Les données provenant des États-Unis suggèrent que les dons bihebdomadaires (deux fois tous les sept jours, avec au moins deux jours entre les dons) ne posent aucun risque pour les donateurs. Même si les données présentement disponibles ne sont pas suffisantes pour estimer les risques posés à long terme par les dons à ce rythme, le consensus actuel des experts est que les dons à ce taux présentent un risque négligeable pour les donateurs. Au Canada, toutefois, il n'est pas permis de

donner plus qu'une fois tous les six jours. Nous concluons que les risques posés par les dons de plasma au Canada sont négligeables.

Si les données empiriques donnaient raison de douter de la sécurité des dons de plasma tant pour les consommateurs de MDP que pour les donateurs, ces doutes pourraient servir de fondement au projet de loi S-252. Compte tenu de ce qui précède, nous concluons au contraire que ces données montrent que le modèle compensatoire ne pose pas de risques. Par conséquent, les préoccupations en matière de sécurité ne justifient pas l'appui du projet de loi S-252.

3. REMETTRE EN QUESTION LA SÛRETÉ DES MDP SANS RAISON DÉSINFORME LE PUBLIC

3.1 Des dizaines de milliers de Canadiens et de Canadiennes dépendent de MDP fabriqués à travers le modèle compensatoire. Il pourrait être dangereux pour ces patients de suggérer que ces MDP sont moins sûrs que ceux fabriqués sans utiliser le modèle compensatoire. Un sondage d'opinion mené par l'un d'entre nous montre que les Canadiens sont mal informés au sujet de la sécurité des MDP fabriqués selon le modèle compensatoire.⁸

3.2 Lorsqu'une personne dont les opinions sont susceptibles d'être prises au sérieux par des patients qui dépendent actuellement ou potentiellement MDP actuels ou potentiels est au courant du consensus des experts concernant l'innocuité d'un produit ou qu'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle le soit, qu'elle n'a aucune raison de douter de ce consensus, mais qu'elle remet néanmoins sa sûreté en question, cette personne désinforme le public.

3.3 Nous exhortons donc tous les opposants au modèle compensatoire à cesser de remettre en question l'innocuité des MDP produits à travers le modèle compensatoire à moins que le consensus scientifique ne change. Nous appelons également les opposants au modèle compensatoire à retirer de leurs communications publiques toute affirmation contraire à ce consensus. Étant donné que beaucoup de Canadiens sont mal informés sur cette question, nous demandons enfin aux opposants au modèle compensatoire d'assurer les Canadiens du fait que les MDP fabriqués à travers le modèle compensatoire sont sans danger.

4. SÉCURITÉ

La sénatrice Wallin a déclaré : « On sait que la rémunération des donneurs de sang mine notre précieux système volontaire. ». Elle a ajouté : « Il est évident qu'une loi fédérale doit être adoptée pour empêcher Santé Canada de nuire à la sécurité de l'approvisionnement en sang au Canada en octroyant des permis à des cliniques privées à but lucratif. »

Nous interprétons les commentaires de la sénatrice Wallin comme une affirmation que le modèle compensatoire pourrait avoir une incidence négative sur le don de sang non rémunéré, et que le modèle compensatoire à Saskatoon a déjà eu une incidence négative sur le don de sang non rémunéré.

4.1 Nous convenons du fait qu'il est possible que le modèle compensatoire puisse évincer le don de sang non rémunéré. Cependant, cette hypothèse n'est pas actuellement appuyée par les données empiriques disponibles à ce jour, y compris celles provenant de Saskatoon.

4.2 La Société canadienne du sang (la SCS) a émis l'hypothèse que la baisse des dons parmi les personnes âgées de 17 à 25 ans à Saskatoon était en partie le résultat de l'ouverture d'une clinique par Canadian Plasma Resources. Comme nous avons des données qui nous viennent de la SCS et de CPR, nous pouvons affirmer avec certitude que la diminution des dons de sang à la SCS à Saskatoon, y compris pour toute sous-population comme celle des donateurs âgés de 17 à 25 ans, n'a pas été causée par la CPR. La baisse des dons a débuté en octobre 2015 et s'est stabilisée en mars 2016. CPR a ouvert sa clinique le 25 février 2016. De l'ouverture à la fin d'avril, CPR comptait au total neuf donateurs âgés de 17 à 25 ans.

4.3 La SCS reconnaît maintenant ce fait. Dans sa présentation devant le groupe d'experts de Santé Canada en octobre 2017, le groupe a résumé la présentation de la SCS comme suit : « la SCS a indiqué qu'il n'y avait pas de tendance significative aux opérations de CPR affectant les activités de la SCS Saskatoon, où ses collections continuent d'augmenter d'année en année. » (P. 55)

4.4 Après avoir examiné les données empiriques actuellement disponibles sur la question de l'évincement des dons volontaires, le Comité d'experts a conclu qu'il n'existe actuellement « aucune preuve claire que la collecte de plasma source non rémunéré ou payé ait un impact négatif sur l'approvisionnement en sang ». La longue expérience des États-Unis semble montrer que le modèle compensatoire et les dons gratuits peuvent coexister sans problème. De même, après la légalisation du modèle compensatoire en 2007, la République tchèque n'a constaté aucun impact d'importance sur la collecte non rémunérée de sang total. Certains ont vu en la Hongrie un exemple d'une juridiction qui aurait vu une baisse de la collecte de sang total dûe aux dons de plasma rémunérés. Cependant, le Hungarian Blood Transfusion Service a indiqué au Comité d'experts qu'il n'y a pas « de données démontrant une incidence de la collecte privée de plasma sur la collecte de sang total » et qu'il croyait que la réduction des dons de sang total, qui n'avait d'ailleurs pas entraîné de pénurie, était « liée à d'autres facteurs ». (P. 53)

4.5 Présentement, la sécurité de l'approvisionnement en MDP du Canada dépend presque entièrement du modèle compensatoire. Selon une lettre de Jane Philpott du Réseau des associations vouées aux troubles sanguins rares : « Sur les quelque 30 produits plasmatiques distribués par la Société canadienne du sang (SCS) et Héma-Québec (HQ), un seul est fabriqué à partir de plasma prélevé entièrement de donateurs canadiens non rémunérés. Deux autres de ces produits, l'immunoglobuline et l'albumine, sont produits à partir d'une combinaison de plasma donné aux États-Unis par des donateurs rémunérés et de plasma récolté par la SCS ou HQ. Tous les autres sont fabriqués entièrement à partir de plasma donné par des donateurs payés aux États-Unis. Plus de 70 pour cent du plasma requis par la SCS pour les MDPs qu'ils distribuent est récoltés grâce à des donateurs américains compensés. Ce chiffre approche 90% pour H-Q. Chaque année, la demande de plasma destiné à être utilisé pour produire de l'immunoglobuline augmente plus rapidement que

la quantité offerte par les donateurs canadiens non indemnisés. »⁹

4.6 Malgré les efforts déployés dans diverses régions du monde, aucune juridiction n'est devenue autosuffisante en MDP sans recours au modèle compensatoire. Le Comité d'experts affirme : « [a]ucun pays au monde n'a pu satisfaire ses besoins en plasma uniquement avec un modèle de volontariat. » En outre, le rapport note qu'en moyenne, les cliniques de plasma commerciales qui utilisent le modèle compensatoire collectent entre 40 000 et 50 000 litres par clinique, alors que les cliniques qui n'utilisent pas le modèle compensatoire ne recueillent, en moyenne, que 4 000 à 15 000 litres par clinique. (P. 51)

4.7 De nombreux incitatifs qui ne comptent techniquement pas comme une forme de rémunération dans certaines juridictions devraient au moins être vues comme des formes de compensation. 11 juridictions européennes offrent un jour de congé payé pour ceux qui donnent du sang ou du plasma. Toutes ces juridictions utilisent donc un modèle compensatoire, en dépit du fait que seulement trois de ces juridictions reconnaissent cette compensation comme telle.

4.8 L'expérience d'H-Q vient corroborer l'idée qu'il est profondément invraisemblable d'atteindre l'autosuffisance en MDP sans recourir au modèle compensatoire. En 2014, H-Q s'est fixé comme objectif de recueillir 200 000 litres de plasma par année dans ses quatre cliniques Plasmavie. En 2016/17, les quatre cliniques n'ont collecté que 44k litres combinés, et ont ainsi manqué leur objectif de 78%. Nous prévoyons que Plasmavie continuera à manquer ses objectifs. Nous prévoyons également que la SCS n'atteindra pas ses objectifs d'autosuffisance en plasma, à moins que la SCS n'utilise le modèle compensatoire qu'ils sont actuellement légalement autorisés à mettre en place, chose que nous les invitons à faire dès que possible.

4.9 Du fait qu'il est moralement urgent d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement en MDP du Canada (et du monde entier), nous concluons que le modèle compensatoire ne devrait pas être exclu. En outre, nous concluons que les juridictions qui ont interdit le modèle compensatoire devraient réexaminer les Actes aussi rapidement que possible et contribuer à entamer une conversation plus approfondie sur le sujet avant de prendre des mesures mal avisées contre le modèle compensatoire. Même si les craintes exprimées au sujet de la sécurité de l'approvisionnement en plasma pourraient justifier le projet de loi S-252 si elles étaient appuyées par les données empiriques, ces dernières ne peuvent pas servir de fondement à de tels arguments.

5. EXPORTATION

En présentant le projet de loi, la sénatrice Wallin a déclaré : « Les entreprises qui opèrent présentement exportent du Canada le plasma qu'elles ont recueilli, ce qui ne contribue pas à notre approvisionnement en sang. » Elle a ajouté : « Il est également important que le Canada soit autonome en ce qui concerne le sang et les produits sanguins. Tout le sang acheté est exporté et vendu aux plus offrants. Je répète : pas une seule goutte de sang provenant de donateurs rémunérés au Canada ne reste au pays. »

Nous interprétons ses commentaires comme une affirmation que le modèle compensatoire ne favorise pas nécessairement la sécurité de l'approvisionnement au Canada.

5.1 Deux licences distinctes s'appliquent aux cliniques de plasma au Canada, aux États-Unis et en Europe. La première leur permet d'opérer à l'intérieur d'une juridiction, tandis qu'une deuxième licence leur permet de vendre du plasma dans cette juridiction. À l'origine, CPR n'avait été licencié que par Santé Canada, ce qui leur donnait le droit d'opérer et de vendre uniquement au Canada et non à l'étranger. Nous croyons savoir que l'intention derrière la création de la CPR était d'augmenter l'approvisionnement en plasma du Canada pour fabriquer des MDP, et que ceci reste le cas aujourd'hui.

5.2 La SCS a choisi de ne pas acheter de plasma auprès de CPR. Il en est ainsi malgré le fait que CPR a offert du plasma canadien à la SCS à un rabais d'environ 20% par rapport au prix du plasma américain que la SCS achetait. Ce n'est qu'après que la SCS ait refusé cette offre que CPR a demandé un permis supplémentaire afin d'être en mesure de vendre son plasma à l'étranger.

5.3 La SCS peut choisir à tout moment d'accepter l'offre de plasma par le CPR, ce qui obligerait contractuellement CPR à vendre uniquement à la SCS.

5.4 Dans la mesure où l'argument du sénateur Wallin est persuasif, il n'a rien à voir avec le modèle compensatoire, ni avec l'autorisation de dispenser des cliniques privées de plasma au Canada. Cet argument est en fait mieux orienté à la SCS : la SCS devrait être exhortée à obliger Prometic à Winnipeg, CPR à Saskatoon et Moncton, et toute autre clinique de plasma qui pourrait ouvrir au Canada à leur vendre leur plasma.

6. PRIVATISATION

Les opposants au modèle compensatoire confondent parfois la compensation des donateurs avec une forme de privatisation, mais les deux sont réellement indépendants. La loi autorise la SCS à indemniser les donateurs, même dans les juridictions qui ont déjà adopté un Acte sur les dons de sang volontaires, si personne d'autre ne rémunère les donateurs, ou si la SCS est la seule organisation qui prélève du plasma sanguin. Si la SCS payait ses donateurs, cela ne reviendrait pas à la privatisation de notre système d'approvisionnement en sang. (Il est également possible que les points de collecte privés ne rémunèrent pas leur patients, mais ces opérations seraient vraisemblablement des organisations à but non lucratif.) Il n'est pas proposé que la SCS et H-Q cessent d'être les acheteurs exclusif de sang et de produits sanguins fabriqués au Canada, MDP compris. Par conséquent, il n'y a rien qui exclut la possibilité que la SCS et H-Q soient les seuls utilisateurs du modèle compensatoire. Si de telles raisons existaient, cela ne réfuterait aucunement l'argument selon lequel la SCS devrait adopter le modèle compensatoire.

Nous concluons que les craintes quant à l'éventuelle privatisation d'une partie du système de santé ne justifient pas l'appui au projet de loi S-252.

7. EXPLOITATION ABUSIVE

La sénatrice Wallin demande : « Exploite-t-on les jeunes étudiants d'université qui manquent toujours d'argent? » Elle ajoute également : « En rémunérant les donneurs de sang, on encourage un comportement contraire à ce qu'on veut. Les donneurs canadiens ne sont pas censés servir de sources de revenus pour des sociétés privées qui souhaitent se faire de l'argent. »

Nous interprétons ses commentaires comme une affirmation que le modèle compensatoire exploite les donateurs.

7.1 Pour établir que le modèle compensatoire exploite les donateurs, les opposants à la rémunération doivent démontrer qu'un des critères suivants est présent : les donateurs doivent faire face à un risque excessif, une incitation induue doit les amener à donner leur plasma, ou la répartition des revenus issus de l'échange doit être injuste. Le test d'incitation induue tient compte des circonstances qui amènent le donateur à sa décision.

7.2 Comme indiqué ci-dessus (§2.5), les dons de plasma rémunérés ne présentent aucun risque indu au donateurs.

7.3 Le modèle compensatoire n'incite pas les donateurs à participer de manière abusive. Au Canada, les dons durent environ une heure et demie et les donateurs reçoivent entre 40\$ et 50\$. Ce montant n'est ni extrêmement bas (il est bien au-delà du salaire minimum), ni si élevé qu'il pourrait nuire à la capacité d'un donateur potentiel à faire des décisions bien informées.

7.4 Le montant de la compensation représente une répartition équitable des avantages découlant de l'échange. Le montant reçu par les donateurs représente environ 30% du revenu total qui découle de la collecte d'un litre de plasma. À titre de comparaison, cela est considérablement plus élevé que la partie de la valeur d'un bien qui revient généralement aux travailleurs qui participent à sa production. On pourrait répondre que ce pourcentage surestime la fraction des bienfaits reçus par les donateurs dans la mesure où l'effet des médicaments sur les patients n'est pas inclu, mais il est difficile de voir en quoi cela parlerait contre le modèle compensatoire et non en faveur une rémunération plus élevée.

7.5 La SCS et H-Q perçoivent des revenus provenant de dons de sang et de plasma non rémunérés. Que les donateurs soient rémunérés ou non, ils demeurent une source de revenu. La seule différence est que les donateurs reçoivent une partie des recettes sous le modèle compensatoire.

7.6 Toute personne qui participe à la chaîne d'approvisionnement des MDP est rémunérée, à l'exception du donateur. Il est pour le moins surprenant que ceci soit le cas. Les opposants au modèle compensatoire n'ont pas donné de raison suffisante de croire qu'il est moralement inapproprié d'indemniser les donateurs alors qu'il est moralement approprié que toutes les autres personnes impliquées dans l'acquisition, la fabrication et la distribution des MDP le soient.

7.7 La grande majorité des Canadiens jugent que la rémunération des donneurs est « moralement approprié ». Le plus récent sondage d'opinion — réalisé par l'un d'entre nous — montre que plus de 70% des Canadiens sont en faveur d'une loi qui permettrait aux donateurs d'être rémunérés. Un grand nombre de ces Canadiens ont indiqué qu'ils appuient une telle loi parce qu'ils jugeaient qu'une telle indemnisation serait moralement appropriée, entre autres raisons.

7.8 Il est plus plausible de soutenir que le fait de ne pas fournir une part équitable des recettes au donateur revient à l'exploiter. Autrement dit, lorsque tous les autres participants à la transaction - des administrateurs aux phlébotomistes en passant par les infirmières, les médecins, les fabricants de machines de plasmaphérese, etc. - reçoivent une compensation, le fait de ne pas rémunérer le donateur semble relever de l'exploitation.

Nous concluons que les inquiétudes au sujet de l'exploitation abusive ne justifient pas l'appui du projet de loi S-252 et sont mieux vues comme des raisons d'élargir le modèle compensatoire.

8. ALTRUISME

La sénatrice Wallin a déclaré : « Nous voulons que les gens acceptent de donner de leur sang parce que c'est la chose à faire, non pas parce qu'ils veulent une carte-cadeau. Les affiches placées au-dessus des urinoirs dans les universités pour inciter les jeunes hommes à vendre leur sang portent un coup à notre système volontaire. Cela porte atteinte à notre véritable nature, qui est altruiste et qui veut que l'on prenne soin les uns des autres. »

Nous interprétons les commentaires de la sénatrice Wallin comme une suggestion que les donateurs ne devraient être motivés que par des considérations altruistes, et que le modèle compensatoire entre en conflit avec de telles motivations.

8.1 En acceptant pour le moment l'hypothèse que l'altruisme et la compensation sont incompatibles, il reste à savoir pourquoi l'altruisme est seulement important à ce point dans la chaîne d'approvisionnement de MDP et non à tous les autres. Nous estimons que personne ne soutiendrait un Acte sur les infirmières/docteurs/phlébotomistes bénévoles durant les dons de sang, un Acte pour un système volontaire de prélèvement sanguin, ou un Acte sur les employés bénévoles de la Société canadienne du sang. Nous estimons que la plupart des gens pensent qu'il est tout à fait approprié que les infirmières, les médecins, les phlébotomistes, les administrateurs, et ainsi de suite soient rémunérés pour leur travail dans le cadre de notre système de collecte de sang.

8.2 Nous soutenons les points de vue qui suivent : nous voulons que les gens deviennent enseignants parce qu'ils aiment enseigner, et non parce qu'ils veulent simplement obtenir un salaire d'enseignant ; nous voulons que les gens deviennent infirmiers ou médecins parce qu'ils veulent aider à guérir les personnes souffrantes, et non parce qu'ils veulent simplement obtenir un salaire d'infirmier ou de médecin ; nous voulons que les sénateurs et sénatrices acceptent leur nomination au Sénat parce qu'ils se soucient du bien commun, et non seulement parce qu'ils veulent obtenir le salaire et les avantages financiers qui leur seront octroyés, et ainsi de suite. Aucun de ces souhaits ne justifie le

soutien d'un Acte sur les enseignants, les infirmières, les médecins ou les sénateurs bénévoles. De même, et pour les mêmes raisons, nous croyons que le fait de vouloir que les dons de plasma soient faits parce que c'est la chose à faire et non seulement pour l'indemnisation qui lui est associé ne justifie pas l'interdiction de la compensation des don de plasma.

8.3 La raison est que l'altruisme et la compensation ne sont pas incompatibles. Nous croyons que le choix d'être enseignant.e, infirmière, médecin ou un sénatrice est souvent motivé principalement par le désir d'éduquer, de guérir et de promouvoir de façon altruiste le bien commun. Nous ne voyons pas pourquoi une offre de compensation est incompatible avec le fait que les donateurs choisissent de faire un don principalement pour des raisons altruistes.

Nous concluons que les inquiétudes au sujet de l'altruisme ne justifient pas l'appui du projet de loi S-252.

9. CONTRADICTIONS

9.1 Nous terminons en notant certaines contradictions manifestes. Il nous semble incohérent de prétendre que le modèle compensatoire exploite les donateurs s'il est pratiqué au Canada et de s'appuyer précisément sur ce modèle aux États-Unis et en Europe pour assurer la sécurité de l'approvisionnement du Canada. Il est également contradictoire de prétendre que les donateurs ne devraient recevoir aucune compensation, tandis que tout le monde est rémunéré pour sa contribution à la chaîne d'approvisionnement et de livraison des MDP.

10. DIVULGATION

10.1 Nous ajoutons une divulgation volontaire : nous n'avons aucun conflit d'intérêts. Aucun d'entre nous ne reçoit de financement ou de compensation pour la présentation de cette lettre, pour son contenu, ou pour toute autre chose qui lui serait associée. Nous n'avons reçu aucun soutien financier pour notre effort. Nous avons financé toutes les dépenses qui lui sont liées nous-mêmes, en tant qu'individus. Si le Sénat choisit d'adopter le projet de loi S-252, contrairement à nos conseils et à nos arguments, aucun d'entre nous ne sera affecté financièrement, que cela soit d'une manière positive ou négative. Cela sera également le cas si le Sénat choisit de tenir compte de nos conseils et de nos arguments et de rejeter le projet de loi S-252.

SIGNÉ,*

Aaron Ancell, Edmond J. Safra Center for Ethics, Université Harvard

David Faraci, Département de philosophie, Durham University

Glenn Fox, Département d'économie des ressources naturelles et agroalimentaire, Université de Guelph

Vincent Geloso, Département d'économie, Collège Bates

David R. Henderson, Institution Hoover, Université Stanford; Naval Postgraduate School (Émérite)

Peter M. Jaworski, École de commerce McDonough, Université de Georgetown
Nicholas King, Département d'études sociales en médecine, Université McGill
Nicola Lacetera, Département of gestion, Université de Toronto à Mississauga
Chris MacDonald, École de gestion Ted Rogers, Université Ryerson
Douglas MacKay, Département de politique publique, Centre de bioéthique, Université de North Carolina à Chapel Hill
Jeffrey Miron, Département d'économie, Université Harvard
Vida Panitch, Département de philosophie, Université Carleton
Jeremy C. Snyder, Département de philosophie, Université Simon Fraser
Alex Tabarrok, Département d'économie, Université George Mason
Nancy Walton, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Université Ryerson

¹ Texte dans le Code civil du Québec

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/CCQ-1991?code=se:25&pointInTime=20171115>

² Texte de l'Acte : <https://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-41/session-1/projet-loi-21>

³ Texte de l'Acte : <http://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/V05.pdf>

⁴ Texte de l'Acte : <https://www.leg.bc.ca/parliamentary-business/legislation-debates-proceedings/41st-parliament/3rd-session/bills/third-reading/gov29-3>

⁵ Les commentaires de la sénatrice Wallin apparaissent dans Hansard. (link for "Hansard" : <https://sencanada.ca/fr/discours/sen-wallin-projet-loi-dons-sang-volontaires-deuxieme-lecture/>)

⁶ Dans « Are products made from paid donors safe? », une vidéo de la Société canadienne du sang disponible sur YouTube (date d'accès : 25 juillet 2018), Dr Sher affirme : « It is categorically untrue to say, in 2015 or 2016, that plasma-protein products from paid donors are less safe or unsafe. They are not. They are as safe as the products that are manufactured from our unremunerated or unpaid donors », soit « Il est catégoriquement faux de dire, en 2015 ou 2016, que les protéines plasmatiques données en échange d'une compensation sont dangereuses ou qu'elles sont moins sécuritaires. Elles ne le sont pas. Elles sont aussi sécuritaires que celles manufacturées à partir du plasma donné gratuitement. » (link : https://www.youtube.com/watch?v=vVtg4_ZKZXA)

⁷ Dr. Dana Devine, experte scientifique en chef pour la Société canadienne du sang et éditrice en chef de Vox Sanguinis, a publié le « tweet » suivant le 14 juin 2018 : « Philosophical arguments aside, the scientific evidence supports the position that products made from plasma from paid donors are equally safe as that from unpaid donors », soit « Mis à part les débats philosophiques et d'après les données scientifiques, les produits de plasma fabriqués à partir de dons rémunérés sont tout aussi sûrs que ceux fabriqués grâce à des dons non rémunérés. »

⁸ <http://www.nber.org/papers/w24572>

⁹ http://www.nrbdo.ca/uploads/8/5/3/9/8539131/letter_in_support_of_paid_plasma_collection_-_feb_2016.pdf

* Les points de vues soutenus sont ceux des signataires et ne représentent pas forcément celles des institutions auxquelles ils ou elles sont affiliés. Tous les signataires sont Canadiens ou employés dans des institutions canadiennes, à l'exception de David Faraci, qui signe en tant que cofondateur de Donation Ethics.