



Third Session
Thirty-seventh Parliament, 2004

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

**Social Affairs,
Science and
Technology**

Chair:

The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, February 11, 2004
Wednesday, February 18, 2004
Thursday, February 19, 2004

Issue No. 1

**Organizational meeting and
First and second meetings on:**

Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction
and related research

INCLUDING:

THE FIRST REPORT OF THE COMMITTEE
(Expenses of the committee incurred during the Second
Session of the Thirty-seventh Parliament)

APPEARING:

The Honourable Pierre Pettigrew, P.C., M.P.,
Minister of Health, Minister of Intergovernmental Affairs
and Minister responsible
for Official Languages

WITNESSES:

(See back cover)

Troisième session de la
trente-septième législature, 2004

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

**Affaires sociales,
des sciences
et de la technologie**

Président:

L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 11 février 2004
Le mercredi 18 février 2004
Le jeudi 19 février 2004

Fascicule n° 1

**Séance d'organisation et
Première et deuxième réunions concernant:**

Le projet de loi C-6, Loi concernant la procréation
assistée et la recherche connexe.

Y COMPRIS:

LE PREMIER RAPPORT DU COMITÉ
(Les dépenses du comité encourues au cours de la
deuxième session de la trente-septième législature)

COMPARAÎT:

L'honorable Pierre Pettigrew, c.p., député,
ministre de la Santé, ministre des Affaires
intergouvernementales et ministre responsable
des langues officielles

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL
AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

* Austin, P.C. (or Rompkey P.C.) Callbeck Cook Fairbairn, P.C. Keon Léger	* Lynch-Staunton (or Kinsella) Morin Robertson Roche Rossiter Trenholme Counsell
---	--

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in membership of the committee:

Pursuant to the rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Trenholme Counsell was substituted for that of the Honourable Senator Cordy (*February 18, 2004*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Austin, c.p. (ou Rompkey, c.p.) Callbeck Cook Fairbairn, c.p. Keon Léger	* Lynch-Staunton (ou Kinsella) Morin Robertson Roche Rossiter Trenholme Counsell
--	--

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Trenholme Counsell est substitué à celui de l'honorable sénateur Cordy (*le 18 février 2004*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journal of the Senate of Friday*, February 13, 2004:

Second reading of Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction and related research.

The Honourable Senator Morin moved, seconded by the Honourable Senator Gauthier, that the Bill be read the second time.

After debate,
The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Morin moved, seconded by the Honourable Senator Jaffer, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

ATTEST:

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du vendredi 13 février 2004:

Deuxième lecture du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

L'honorable sénateur Morin propose, appuyé par l'honorable sénateur Gauthier, que le projet de loi soit lu la deuxième fois.

Après débat,
La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Morin propose, appuyé par l'honorable sénateur Jaffer, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

ATTESTÉ:

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday February 11, 2004

(1)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 6:45 p.m. this day, in room 705 Victoria Building, for the purpose of holding its organization meeting, pursuant to rule 88.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin (7).

In attendance: From the Library of Parliament: Odette Madore

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to rule 88, the Clerk of the Committee presided over the election of the Chair.

It was moved by the Honourable Senator Keon, that the Honourable Senator Kirby be the Chair of this committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Cordy, that the Honourable Senator LeBreton be the Deputy Chair of this committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Morin:

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be composed of the Chair, the Deputy Chair and one other member of the committee to be designated after the usual consultations; and

That the subcommittee be empowered to make decisions on behalf of the committee with respect to its agenda, to invite witnesses and schedule hearings.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator LeBreton, that the committee print its proceedings and that the Chair be authorized to set this number to meet demand.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Morin, that pursuant to rule 89, the Chair be authorized to hold meetings, to receive and authorize the printing of the evidence when a quorum is not present, provided that a member of the committee of the government and the opposition be present.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Morin, that the committee adopt the report dealing with expenses incurred by the committee during the last session pursuant to rule 104.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator LeBreton:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 11 février 2004

(1)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 18 h 45 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, aux fins de la tenue de sa séance d'organisation, conformément à l'article 88 du règlement.

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger et Morin (7).

Est présente: De la Bibliothèque du Parlement, Odette Madore.

Sont également présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'article 88 du Règlement, le greffier du comité préside à l'élection de la présidence.

Il est proposé par l'honorable sénateur Keon que l'honorable sénateur Kirby soit président du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Cordy que l'honorable sénateur LeBreton soit vice-présidente du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Morin:

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit composé de la présidence, de la vice-présidence et d'un autre membre du comité désigné après les consultations d'usage;

Que le sous-comité soit autorisé à prendre des décisions au nom du comité relativement au programme, à inviter les témoins et à établir l'horaire des audiences.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur LeBreton que le comité fasse imprimer ses délibérations et que la présidence soit autorisée à fixer la quantité en fonction des besoins.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Morin que, conformément à l'article 89 du règlement, la présidence soit autorisée à tenir des réunions pour entendre des témoignages et à en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un membre du comité du gouvernement et de l'opposition soient présents.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Morin que le comité adopte l'ébauche du premier rapport, préparé conformément à l'article 104 du règlement.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur LeBreton:

That the Chair, on behalf of the committee, ask the Library of Parliament to assign research officers to the committee;

That the Chair be authorized to seek authority from the Senate to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of the committee's examination and consideration of such bills, subject-matters of bills and estimates as are referred to it;

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the committee; and

That the Chair, on behalf of the committee, direct the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries and draft reports.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator LeBreton:

That, pursuant to section 32 of the Financial Administration Act, authority to commit funds be conferred on the Chair, the Deputy Chair and the Clerk of the Committee; and

That, pursuant to section 34 of the Financial Administration Act, and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, authority for certifying accounts payable by the Committee be conferred on the Chair, the Deputy Chair, and the Clerk of the Committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Léger, that the committee empower the Chair and Deputy Chair to designate, as required, one or more members of the committee and/or such staff as may be necessary to travel on assignment on behalf of the committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Keon, that the Chair and Deputy Chair be authorized to:

- 1) determine whether any member of the committee is on "official business" for the purposes of paragraph 8(3)(a) of the Senators Attendance Policy, published in the *Journals of the Senate* on Wednesday, June 3, 1998; and
- 2) consider any member of the committee to be on "official business" if that member is: (a) attending a function, event or meeting related to the work of the committee; or (b) making a presentation related to the work of the committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Morin, that, pursuant to the Senate guidelines for witnesses' expenses, the committee may reimburse reasonable travelling and living expenses for one witness from any one organization and

Que la présidence, au nom du comité, demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter du personnel de recherche auprès du comité;

Que la présidence soit autorisée à demander au Sénat la permission de retenir les services de conseillers juridiques, de personnel technique, d'employés de bureau et d'autres personnes au besoin, pour aider le comité à examiner les projets de loi, la teneur de ces derniers et les prévisions budgétaires qui lui sont déférées;

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à faire appel aux services d'experts-conseils dont le comité peut avoir besoin dans le cadre de ses travaux; et

Que la présidence, au nom du comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur LeBreton:

Que, conformément à l'article 32 de la Loi sur la gestion des finances publiques, l'autorisation d'engager les fonds du comité soit confirmée individuellement à la présidence, la vice-présidence et au greffier du comité; et

Que, conformément à l'article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques et à la directive 3:05 de l'annexe II du Règlement du Sénat, l'autorisation d'approuver les comptes à payer au nom du comité soit conférée individuellement à la présidence, la vice-présidence, et au greffier du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Léger que le comité autorise la présidence et la vice-présidence à désigner, au besoin, un ou plusieurs membres du comité, de même que le personnel nécessaire, qui se déplaceront au nom du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Keon que la présidence et la vice-présidence soient autorisées:

- 1) à déterminer si un membre du comité est en «engagement officiel» en vertu de l'alinéa 8(3)a) de la Politique relative à la présence des sénateurs publiée dans les *Journaux du Sénat* le mercredi 3 juin 1998; et
- 2) à considérer que tout membre du comité est en «engagement officiel» si ce membre: a) participe à une activité, un événement ou une réunion se rapportant au travail du comité; ou b) fait une présentation liée aux travaux du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Morin que, conformément aux lignes directrices du Sénat gouvernant les frais de déplacement de témoins, le comité peut rembourser des dépenses raisonnables de voyage et d'hébergement à un témoin

payment will take place upon application, but that the Chair be authorized to approve expenses for a second witness should there be exceptional circumstances.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator LeBreton:

That the Chair be authorized to seek authority from the Senate to permit coverage by electronic media of the committee's public proceedings with the least possible disruption of its hearings; and

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to allow such coverage at its discretion.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Morin, that the Chair be authorized to seek the following order of reference from the Senate:

That Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of health care system in Canada in October 2002. In particular, the committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness;

That the papers and evidence received and taken by the committee on the study of mental health and mental illness in Canada in the Second Session of the Thirty-seventh Parliament be referred to the committee; and

That the committee submit its final report no later than May 30, 2004.

The question being put on the motion, it was adopted.

It is moved by the Honourable Senator LeBreton:

That, subject to the approval of the Senate to the proposed order of reference on mental health, the budget application for the fiscal year ending March 31, 2004 be adopted; and,

That the Chair submit the budget application to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

Professional and other services	\$ 12,500
Transportation and Communications	23,200
All other expenditures	<u>2,500</u>
Total	\$ 38,200

The question being put on the motion, it was adopted.

It is moved by the Honourable Senator Cordy:

That the budget application on legislation for the fiscal year ending March 31, 2004 be adopted; and,

That the Chair submit the budget application to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

d'un même organisme, après qu'une demande de remboursement a été présentée, mais que la présidence soit autorisée à permettre les remboursements de dépenses pour un deuxième témoin s'il y a des circonstances exceptionnelles.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur LeBreton:

Que la présidence soit autorisée à demander au Sénat la permission de diffuser ses délibérations publiques par les médias d'information électronique, de manière à déranger le moins possible ses travaux; et

Que le Sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé de permettre cette diffusion à sa discrétion.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Morin, que la présidence soit autorisée à demander l'ordre de renvoi suivant au Sénat:

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner les questions découlant du rapport final qu'il a déposé sur l'état du système de santé du Canada en octobre 2002, ainsi que les développements survenus depuis, et d'en faire rapport. En particulier, le comité doit être autorisé à examiner les questions entourant la santé mentale et la maladie mentale

Que les documents et preuves reçus et acceptés par le comité se rapportant à l'étude sur la santé mentale et la maladie mentale au Canada pendant la deuxième session de la 37^e législature, soit remis au comité; et

Que le comité dépose son rapport final au plus tard le 30 mai 2004.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur LeBreton:

Que, sous réserve de l'approbation du Sénat de l'ordre de renvoi proposé sur la santé mentale, la demande de budget pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 soit adoptée; et

Que la présidence présente cette demande de budget au Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres	2 500 \$
Transports et communications	23 200
Autres dépenses	<u>2 500</u>
Total	<u>38 200 \$</u>

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Cordy:

Que la demande de budget d'étude de lois pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 soit adoptée; et

Que la présidence soumette la demande de budget au Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Professional and other services	\$	3,000
Transportation and Communications		nil
All other expenditure		<u>300</u>
Total	\$	<u>3,300</u>

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Keon:

That subject to the committee receiving an order of reference by the Senate, the committee adopt the proposed witness list to study Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction and related research.

The question being put on the motion, it was adopted.

At 7:05 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, February 18, 2004

(2)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 3:33 p.m. in room 257, East Block, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Roberston and Roche, Trenholme Counsell (11).

Other senators present: The Honourable Senators Milne, Plamondon, Pearson (3).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: Sonya Norris.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Friday, February 13, 2004, the committee began its study on Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction and related research.

APPEARING:

The Honourable Pierre Pettigrew, P.C., M.P., Minister of Health, Minister of Intergovernmental Affairs and Minister responsible for Official Languages.

WITNESSES:

From Health Canada:

Ian Shugart, Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch;

Caroline Weber, Director General, Planning and Priorities Directorate, Health Policy and Communications Branch;

Services professionnels et autres		3 000 \$
Transports et communications		S/O
Autres dépenses		<u>300 \$</u>
Total		<u>3 300 \$</u>

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est proposé par l'honorable sénateur Keon:

Que sous réserve de la réception d'un ordre de renvoi du Sénat, le comité adopte la liste des témoins proposée pour l'étude du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 19 h 05, il est convenu que la séance est ajournée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mercredi 18 février 2004

(2)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 33 dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable sénateur Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Robertson, Roche et Trenholme Counsell (11).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Milne, Plamondon et Pearson (3).

Également présente: La Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement: Sonya Norris.

Sont également présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le vendredi 13 février 2004, le comité entreprend l'examen du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

COMPARAÎT:

L'honorable Pierre Pettigrew, c.p., député, ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles.

TÉMOINS:

De Santé Canada:

Ian Shugart, sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications;

Caroline Weber, directrice générale, Direction des politiques, de la planification et des priorités, Direction générale de la politique de la santé et des communications;

Francine Manseau, Manager, Policy Development Group, Planning and Priorities Directorate Health Policy and Communications Branch;

Glenn Rivard, General Counsel, Legal Services.

From the Canadian Institutes Health Research:

Dr. Alan Bernstein, President.

Barbara Beckett, Senior Associate, Stem Cell Research Policy.

From the Health Law Institute:

Timothy Caulfield, Canada Research Chair (by videoconference)

From the University of Montreal:

Bartha Maria Knoppers, Professor and Canada Research Chair in Law and Medicine (by videoconference).

From the Canadian Fertility and Andrology Society:

Dr. Calvin Green, Chair, Government Relations Committee.

From the Infertility Awareness Association of Canada:

Beverly Hanck, Executive Director.

From the Canadian Medical Association:

Dr. Eugene Bereza, Chair, Committee on Ethics.

From the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada:

Dr. Arthur Leader, Member.

The Minister made a presentation and answered questions with Glenn Rivard, Ian Shugart, Caroline Weber and Francine Manseau.

At 4:45 p.m. Senator LeBreton assumed the chair.

At 4:58 p.m., Senator Kirby returned to the chair.

Dr. Alan Bernstein, Tim Caulfield and Bartha Maria Knoppers each made a presentation and answered questions.

Dr. Calvin Green, Dr. Eugene Bereza, Dr. Arthur Leader and Beverly Hanck each made a presentation and answered questions.

At 7:36 p.m., Senator LeBreton assumed the chair.

At 7:38 p.m., Senator Kirby returned to the chair.

At 8:03 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Francine Manseau, gestionnaire, Groupe du développement de la politique, Direction des politiques, de la planification et des priorités, Direction générale de la politique de la santé et des communications;

Glen Rivard, avocat général, Services juridiques.

Des Instituts de recherche en santé du Canada:

Le Dr Alan Bernstein, président.

Barbara Beckett, associée principale, Politique en recherche sur les cellules souches.

De la Health Law Institute:

Timothy Caulfield, chaire de recherche du Canada (par vidéoconférence).

De l'Université de Montréal:

Bartha Maria Knoppers, professeure et chaire de recherche du Canada en droit et médecine (par vidéoconférence).

De la Société canadienne de fertilité et d'andrologie:

Le Dr Calvin Green, président, Comité des relations intergouvernementales.

De l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité:

Beverly Hanck, directrice exécutive.

De l'Association médicale canadienne:

Le Dr Eugène Bereza, président, Comité d'éthique.

De la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada:

Le Dr Arthur Leader, membre.

Le ministre fait une présentation et répondra aux questions avec Glenn Rivard, Ian Shugart, Caroline Weber et Francine Manseau.

À 16 h 45, le sénateur LeBreton prend le fauteuil.

À 16 h 58, le sénateur Kirby reprend le fauteuil.

Le Dr Alan Bernstein, Timothy Caulfield et Bartha Maria Knoppers font chacun une présentation et répondent aux questions.

Le Dr Calvin Green, le Dr Eugène Bereza, le Dr Arthur Leader et Beverly Hanck font chacun une présentation et répondent aux questions.

À 19 h 36, le sénateur LeBreton prend le fauteuil.

À 19 h 38, le sénateur Kirby reprend le fauteuil.

À 20 h 03, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Thursday, February 19, 2004
(3)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 11:00 a.m. in room 705, Victoria Building, the Acting Chair, the Honourable Yves Morin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Keon, LeBreton, Léger, Morin, Roche and Trenholme Counsell (8).

Other senators present: The Honourable Senators Johnson, Mahovlich, Pearson, Pépin, Plamondon and Spivak (6).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: Sonya Norris.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Friday, February 13, 2004, the committee continued its study on Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction and related research.

WITNESSES:

From the Robarts Research Institute:

Mick Bhatia, Director.

As an individual:

Clement Persaud, retired professor in Biotechnology.

From the University of Calgary:

Samuel Weiss, Professor.

From the Ottawa Research Institute:

Dr. Ron Worton, Chief Executive Officer and Scientific Director.

The clerk advised the committee of the unavoidable absence of the Chair and the imminent departure of the Deputy Chair and presided over the election of an Acting Chair.

The Honourable Senator LeBreton moved that Senator Morin be the Acting Chair.

The question being put on the motion, it was agreed.

Mick Bathia, Clement Persaud, Samuel Weiss and Ron Worton each made a presentation and answered questions.

The Honourable Senator Cook moved:

That the revised budget application for the study on mental health and mental illness for the fiscal year March 31, 2004 be adopted; and,

That the Chair submit the budget application to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

OTTAWA, le jeudi 19 février 2004
(3)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 heures dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Yves Morin (*président intérimaire*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Keon, LeBreton, Léger, Morin, Roche et Trenholme Counsell (8).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Johnson, Mahovlich, Pearson, Pépin, Plamondon et Spivak (6).

Est présente: De la Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement, Sonya Norris.

Sont également présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le vendredi 13 février 2004, le comité poursuit l'examen du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

TÉMOINS:

Du Robarts Research Institute:

Mick Bhatia, directeur.

À titre personnel:

Clement Persaud, professeur de biotechnologie à la retraite.

De l'Université de Calgary:

Samuel Weiss, professeur.

De l'Institut de recherche d'Ottawa:

Le Dr Ron Worton, président-directeur général, et directeur scientifique.

Le greffier avise le comité de l'absence inévitable du président et du départ imminent de la vice-présidente, et il préside à l'élection d'un président intérimaire.

L'honorable sénateur LeBreton propose que le sénateur Morin soit le président intérimaire.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Mick Bhatia, Clement Persaud, Samuel Weiss et Ron Worton font chacun une présentation et répondent aux questions.

L'honorable sénateur Cook propose:

Que la demande révisée de budget pour l'étude sur la santé mentale et la maladie mentale, pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 soit adoptée; et,

Que le président soumette la demande de budget au Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Professional and Other Services	\$ 17,500
Transportation and Communications	28,700
All others Expenditures	<u>4,500</u>
Total	\$ 50,700

Services professionnels et autres	17 500 \$
Transports et communications	28 700
Autres dépenses	<u>4 500</u>
Total	50 700 \$

The question being put on the motion, it was adopted.

La question, mise aux voix, est adoptée.

At 12:50 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 12 h 50, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ:

Le greffier du comité,

Daniel Charbonneau

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE**RAPPORT DU COMITÉ**

Thursday, February 12, 2004

Le jeudi 12 février 2004

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

FIRST REPORT**PREMIER RAPPORT**

Your Committee, which was authorised by the Senate to incur expenses for the purpose of its examination and consideration of such legislation and other matters as were referred to it, reports, pursuant to rule 104, that the expenses incurred by the Committee during the Second Session of the Thirty-seventh Parliament are as follow:

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat à engager des dépenses afin d'étudier les mesures législatives et autres questions qui lui ont été renvoyées, dépose, conformément à l'article 104 du règlement, le relevé suivant des dépenses qu'il a faites à cette fin au cours de la deuxième session de la trente-septième législature:

1. With respect to its examination and consideration of legislation:

1. Relativement à son étude des mesures législatives:

Professional and Other Services	\$ 1,704
Transport and Communications	Nil
Other Expenditures	1,276
Witness Expenses	<u>13,475</u>
Total	\$ 16,455

Services professionnels et autres	1 704 \$
Transport et communications	Aucun
Autres dépenses	1 276
Dépenses des témoins	<u>13 475</u>
Total	16 455 \$

2. With respect to its special study of the health care system:

2. Relativement à son étude spéciale du système de la santé:

Professional and Other Services	\$ 20,279
Transport and Communications	6,219
Witness Expenses	Nil
Other Expenditures	<u>3,650</u>
Total	\$ 30,148

Services professionnels et autres	20 279 \$
Transport et communications	6 219
Dépenses des témoins	Aucun
Autres dépenses	<u>3 650</u>
Total	30 148 \$

3. With respect to its special study of the document entitled *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*:

3. Relativement à son étude spéciale du document intitulé *Santé en français — Pour un meilleur accès des services de santé en français*:

Professional and Other Services	Nil
Transport and Communications	Nil
Other Expenditures	Nil
Witness Expenses	\$ 1,461
Total:	\$ 1,461

Services professionnels et autres	Aucun
Transport et communications	Aucun
Autres dépenses	Aucun
Dépenses des témoins	<u>1 461 \$</u>
Total	31 609 \$

4. With respect to its special study on mental health and mental illness:

4. Relativement à son étude spéciale sur la santé mentale et les maladies mentales:

Professional and Other Services	\$ 12,239
Transport and Communications	15,691
Other Expenditures	1,611
Witness Expenses	<u>18,954</u>
Total	\$ 48,495

Services professionnels et autres	12 239 \$
Transport et communications	15 691
Autres dépenses	1 611
Dépenses des témoins	<u>18 954</u>
Total	48 495 \$

5. With respect to its special study on public health:

5. Relativement à son étude spéciale sur la santé publique:

Professional and Other Services	\$ 4,895
Transport and Communication	Nil
Other Expenditures	Nil
Witness Expenses	<u>5,236</u>
Total	\$ 10,131

Services professionnels et autres	4 895 \$
Transport et communications	Aucun
Autres dépenses	Aucun
Dépenses des témoins	<u>5 236</u>
Total	10 131 \$

During the session in question, your committee received 16 orders of reference, held 36 meetings, and received evidence from 200 witnesses over a period of approximately 67 hours.

Durant la session en cause, le comité a reçu 16 ordres de renvoi, tenu 36 réunions et entendu 200 témoins sur une période d'approximativement 67 heures. Il a été saisi de onze projets de

Eleven bills were referred to the Committee. In total, your Committee produced 16 reports including substantive reports on the healthcare system, on French-language healthcare and on health protection and promotion in Canada.

Respectfully submitted,

loi. Au total, le Comité a produit 16 rapports, y compris des rapports importants sur le système de santé, sur les services de santé en français et sur la protection et la promotion de la santé au Canada.

Respectueusement soumis,

La vice-présidente,

MARJORY LEBRETON

Deputy Chair

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 11, 2004

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 6:45 p.m., pursuant to rule 88 of the *Rules of the Senate*, to organize the activities of the committee.

[English]

Mr. Daniel Charbonneau, Clerk of the Committee: Honourable senators, pursuant to the *Rules of the Senate*, it is my duty to preside over the election of the chair. I am now prepared to accept motions.

Senator Keon: I move that Senator Kirby be elected the chairman of this committee.

Mr. Charbonneau: The Honourable Senator Keon has moved that Senator Kirby do take the chair.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

Mr. Charbonneau: I would invite Senator Kirby to take the chair.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

The Chairman: We need a motion for the deputy chair.

Senator Cordy: I move that Senator LeBreton be elected deputy chair of this committee.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

We need a motion to reconstitute the third member of the steering committee.

Senator Morin: I move that Senator Cordy be the third member of the steering committee.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

With respect to agenda item number 4, it moved by Senator LeBreton that the committee print its proceedings and that the chair be authorized to meet demand.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Agenda item number 5, it is moved by Senator Morin that, pursuant to rule 89, the chair be authorized to hold meetings and to receive and authorize the printing of the evidence when a

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, mercredi le 11 février 2004

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 18 h 45, conformément à l'article 88 du *Règlement du Sénat*, pour organiser ses activités.

[Traduction]

M. Daniel Charbonneau, greffier du comité: Honorables sénateurs, conformément au *Règlement du Sénat*, il m'appartient de procéder à l'élection du président. Je suis prêt à recevoir les motions.

Le sénateur Keon: Je propose la candidature du sénateur Kirby au poste de président du comité.

M. Charbonneau: L'honorable sénateur Keon a proposé que le sénateur Kirby assume la présidence.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

M. Charbonneau: J'invite le sénateur Kirby à occuper le fauteuil.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

Le président: Il nous faut une motion pour la vice-présidence.

Le sénateur Cordy: Je propose la candidature du sénateur LeBreton au poste de vice-présidente du comité.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Il nous faut une motion pour le troisième membre du comité de direction.

Le sénateur Morin: Je propose que le sénateur Cordy soit le troisième membre du comité directeur.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Conformément au point 4 de l'ordre du jour, il est proposé par le sénateur LeBreton que le comité fasse imprimer des exemplaires de ses délibérations et que le président soit autorisé à modifier le nombre d'exemplaires en fonction des besoins.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Point 5 de l'ordre du jour. Il est proposé par le sénateur Morin que, conformément à l'article 89 du Règlement, le président (la présidente) soit autorisé(e) à tenir des réunions pour entendre

quorum is not present, provided that a member of the committee from both the government and the opposition be present.

That is only pursuant to hearing evidence, not pursuant to legislation; correct?

Mr. Charbonneau: Yes.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Our next item is number 6, the financial report.

Mr. Charbonneau: All expenses from the last session.

The Chairman: It is moved by Senator Morin that the committee adopt the draft first report, prepared in accordance with rule 104.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Item number 7, research staff. It is moved by Senator LeBreton that the committee ask the Library of Parliament to assign research staff to the committee; that the chair be authorized to seek authority from the Senate to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of the committee's examination and consideration of such bills, subject matters of bills and estimates as are referred to it; that the subcommittee on agenda and procedure be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the committee; and that the chair, on behalf of the committee, direct the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries and draft reports.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

What does agenda item number 8 do?

Mr. Charbonneau: It is an authority to commit funds and to certify accounts. It talks about the Financial Administration Act. It gives the committee authority to make disbursements.

The Chairman: Do we have a mover for this item.

Senator LeBreton: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

des témoignages et en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un représentant du gouvernement et un représentant de l'opposition, tous deux membres du comité, soient présents.

Cela vaut uniquement pour l'audition de témoins et non pour l'examen des mesures législatives; n'est-ce pas?

M. Charbonneau: Oui.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Nous passons au point 6, le rapport financier.

M. Charbonneau: Toutes les dépenses faites au cours de la dernière session.

Le président: Il est proposé par le sénateur Morin que le comité adopte le premier projet de rapport préparé conformément à l'article 104 du Règlement.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Point numéro 7, le personnel de recherche. Il est proposé par le sénateur LeBreton que le comité demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des attachés de recherche auprès du comité; que le président (la présidente) soit autorisé(e) à demander au Sénat la permission de retenir les services de conseillers juridiques, de personnel technique, d'employés de bureau et d'autres personnes, au besoin, pour aider le comité à examiner les projets de loi, la teneur de ces derniers et les prévisions budgétaires qui lui sont renvoyés; que le Sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à faire appel aux services des experts-conseils dont le comité peut avoir besoin dans le cadre de ses travaux; et que le président (la présidente), au nom du comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Et le point 8 de l'ordre du jour?

M. Charbonneau: Il s'agit de l'autorisation d'engager des fonds et d'approuver les comptes à payer. Il mentionne la Loi sur la gestion des finances publiques. Il donne au comité l'autorisation d'engager des fonds.

Le président: Avons-nous un motionnaire pour ce point?

Le sénateur LeBreton: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Le président: Êtes-vous d'accord honorables sénateurs?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Number 9, travel, empowers Senator LeBreton and me, as required, to designate one or more members of the committee to travel on assignment on behalf of the committee.

Do we have a mover for this motion?

Senator Léger: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Agenda item number 10 is the designation of members traveling on committee business.

Senator Keon: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

With respect to item number 11, travelling and living expenses of witnesses, expense does not come off our budget; however, we need a motion to authorize the Senate to pay when we bring witnesses in from out of town.

Senator Morin: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Our next agenda item is a motion to allow electronic media coverage of public meetings. By the way, honourable senators, we were the first committee to do that, which is kind of nice.

Does someone wish to move this item?

Senator LeBreton: I so move.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

The next item on our agenda refers to the time slot for regular meetings. The time given to this committee is Wednesdays, when the Senate rises but not before 3:30 p.m., and Thursdays, at 11 a.m.

Item number 14 refers to an order of reference. In order to recreate ourselves for the mental health study, I need a motion to seek that order of reference from the Senate. It must be word for word the last order of reference dealing with this issue.

Does someone want to move this item?

Le point numéro 9, voyages, autorise le sénateur LeBreton et moi, au besoin, à désigner un ou plusieurs membres du comité à se déplacer au nom du comité.

Avons-nous un motionnaire pour cette motion?

Le sénateur Léger: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Le point numéro 10 de l'ordre du jour concerne la désignation des membres se déplaçant au nom du comité.

Le sénateur Keon: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Le président: Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

En ce qui concerne le point 11, frais de déplacement et de séjour des témoins, les dépenses ne proviennent pas de notre budget; toutefois, il nous faut une motion pour autoriser le Sénat à payer les frais de déplacement des témoins qui viennent de l'extérieur.

Le sénateur Morin: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Notre point suivant concerne la diffusion des délibérations publiques par médias d'information électronique. À propos, honorables sénateurs, nous avons été le premier comité à le faire, ce qui est plaisant.

Avons-nous un motionnaire pour ce point?

Le sénateur LeBreton: J'en fais la proposition.

Le président: Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Le point suivant à notre ordre du jour concerne les heures des réunion ordinaires. Le comité est censé se réunir le mercredi, à l'ajournement du Sénat, mais pas avant 15 h 30, et le jeudi à 11 heures.

Le point 14 fait référence à un ordre de renvoi. Afin de nous nous refamiliariser avec l'étude de la santé mentale, il me faut une motion pour obtenir cet ordre de renvoi du Sénat. Il faut qu'il soit textuellement identique au dernier ordre de renvoi qui traitait de cette question.

Avons-nous un motionnaire pour ce point?

Senator Morin: I so move.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

I need a motion for item number 15, the budget on the mental health study.

Senator Cordy: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

I now need a motion for item number 16, the budget on legislation.

Senator Morin: So moved.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

There is a timetable for Bill C-6 — formerly Bill C-13. Let me just give you a short background on this. The list of witnesses has gone through the steering committee — in fact, it has had significant input from more than just the steering committee, such as Senator Roche and a couple of the rest of you. We had all agreed on the list of witnesses. This is repeating the same list of witnesses.

There have been no changes.

The deputy chair and I have worked out a timetable — which begins next Wednesday. A number of you did not want to have the committee sit on Fridays or Mondays, even if the Senate were sitting. There are no Fridays or Mondays. There are two extra sessions, which I would draw your attention to. We will sit next Thursday night, February 19. Even if the Senate does not sit on Friday, February 20, we will sit on Thursday night. That means, of course, that senators cannot travel home until the morning of February 20. The only other extra session is Tuesday evening, the 24th. We will all be here anyway, so no one will be required to come into town for the committee only.

This schedule sticks with all of the witnesses that we had agreed to — even Senator Roche has signed off on it — and still leaves us in a position where no one can argue that we have not done our stuff before the first week of March.

I sent this out to members a long time ago. Can we have a motion that what we have here is the witness list? I need the motion so that, when people start hounding me to adding other names to the list, we do not have to add them.

Senator Morin: I so move.

The Chairman: Agreed?

Le sénateur Morin: J'en fais la proposition.

Le président: Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Il me faut une motion pour le point numéro 15, le budget de l'étude sur la santé mentale.

Le sénateur Cordy: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Le président: Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Il me faut maintenant une motion pour le point numéro 16, le budget relatif aux mesures législatives.

Le sénateur Morin: J'en fais la proposition.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Il y a un échancier pour le projet de loi C-6, ancien projet de loi C-13. Je vais faire un court historique à ce sujet. La liste des témoins a été examinée par le comité de direction — en fait, elle a été très utile, non seulement pour le comité de direction, mais pour le sénateur Roche et pour certains d'entre vous. Nous étions tous d'accord sur la liste des témoins. On va reprendre la même liste.

Il n'y a eu aucun changement.

La vice-présidente et moi avons établi un échancier qui commence mercredi prochain. Certains d'entre vous ne voulaient pas que le comité siège le vendredi ou le lundi même si le Sénat siégeait. Il n'y a pas de vendredi ni de lundi. Il y a deux séances supplémentaires sur lesquelles j'attire votre attention. Nous siégerons dans la soirée du jeudi 19 février. Même si le Sénat ne siège pas le vendredi 20 février, nous siégerons le jeudi soir. Cela signifie, bien sûr, que les sénateurs ne pourront rentrer chez eux que dans la matinée du vendredi 20. La seule autre séance supplémentaire est dans la soirée du mardi 24. De toute façon, nous serons tous ici, il ne sera demandé à personne de venir ici seulement pour le comité.

Ce calendrier vise tous les témoins dont nous avons convenu — même le sénateur Roche a donné son approbation — et fait en sorte que personne ne pourra nous accuser de ne pas avoir accompli notre travail avant la première semaine de mars.

Il y a longtemps que j'ai envoyé cette liste aux membres. Pouvons-nous avoir une motion selon laquelle ce que nous avons ici est la liste des témoins? Il me faut une motion afin que lorsque des gens commenceront à me pourchasser pour ajouter d'autres noms à la liste nous n'aurons pas à le faire.

Le sénateur Morin: J'en fais la proposition.

Le président: D'accord?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

I trust you all have read the memo I gave you on the *Chaoulli* case. I did so because if we talk to the press it will be useful for us all to respond in the same way. As you know, we have been accepted as interveners over the opposition of the Department of Justice lawyers. In fact, they filed their objection on the day the government was changing so it is obviously not a governmental issue. We are in the process of polishing up our factum. The final version will come out to you in the next week or so. There is no question that this case will start to get some considerable attention.

Senator Keon: Mr. Chairman, I thought we had an understanding that only the chair or deputy chair would speak to the press.

The Chairman: That is right, except, for instance, someone who Senator Robertson knows personally. She talked to them; that it is fine. It is always useful if we all understand where we are coming from.

Just to really make your day, the Canadian Health Coalition and Mr. McBain also got intervenor status. Do you remember the guys? So they will hear the sublime and the ridiculous; that is one thing.

Senator LeBreton: And the guy who has the private clinic, the Canby clinic, Dr. Brian Day.

The Chairman: Dr. Day and the CMA and ourselves. It is interesting. Please keep June 8 free — partly because it will be fun for us all to go and partly because I think it is a good idea if we all go. Many of you maybe, including myself — I have only ever once gone to the Supreme Court to hear a case — the original Constitution case back in 1981 — but this will be more to attend a hearing in which we clearly have a direct and abiding interest.

The other thing we will do is draft motion to allow us to sit on the two Wednesdays at 3:30. None of our other meetings will take place when the Senate is sitting. However, in this case, we cannot have the minister and others from out of town sitting around the way we hung around today. We will introduce a motion in the Senate for the next two Wednesdays, to allow us to sit at 3:30 even if the Senate is sitting. We will not do it by way of requiring unanimous consent. We will introduce the motion and debate it properly next week. Those sessions will probably go till 8 o'clock.

I thank you all for your attendance here today.

The committee adjourned.

Des voix: D'accord.

Le président: Adoptée.

Vous avez sans aucun doute tous lu la note de service que je vous ai remise concernant l'affaire *Chaoulli*. Ainsi, si nous parlons à la presse, nous pourrions tous répondre de la même manière. Comme vous le savez, nous avons été acceptés à titre d'intervenants malgré l'opposition des avocats du ministère de la Justice. En fait, ils ont déposé une opposition le jour du changement de gouvernement, ce n'est donc certainement pas une question gouvernementale. Nous sommes en train de revoir notre factum. Vous recevrez la version finale aux environs de la semaine prochaine. Il est évident que cette affaire va attirer beaucoup d'attention.

Le sénateur Keon: Monsieur le président, il me semblait que nous avions convenu que seulement le président ou la vice-présidente s'adresseraient à la presse.

Le président: C'est vrai, sauf, par exemple, pour les personnes connues personnellement du sénateur Robertson. Elle leur a parlé; il n'y a aucun problème. Il est toujours important que nous comprenions tous notre position.

Et ce n'est pas tout, la Coalition canadienne de la santé et M. McBain ont aussi obtenu le statut d'intervenants. Vous souvenez-vous d'eux? Ils vont donc entendre et le sublime et le ridicule; c'est vraiment quelque chose.

Le sénateur LeBreton: Et l'homme qui a la clinique privée, la clinique Canby, le Dr Brian Day.

Le président: Le Dr Day, l'AMC et nous. C'est intéressant. Je vous prie d'être libres le 8 juin — d'une part, parce que ce serait bien que nous y allions tous et, d'autre part, parce que j'estime que c'est une bonne idée d'y aller tous. Un grand nombre d'entre vous peut-être, moi compris — je ne suis allé qu'une seule fois à la Cour suprême pour entendre un cas, celui de la Constitution initiale en 1981 — mais il ne s'agit pas d'assister simplement à une audience, il est évident que dans ce cas, nous sommes intéressés directement et de façon importante.

Nous devons aussi préparer un projet de motion qui nous permet de siéger les deux mercredis à 15 h 30. Aucune de nos autres réunions ne se fera quand le Sénat siégera. Cependant, dans ce cas, nous ne pouvons pas avoir le ministre et d'autres personnes venant de l'extérieur de la ville pour siéger ici comme nous le faisons aujourd'hui. Nous présenterons une motion au Sénat pour les deux mercredis suivants afin d'obtenir l'autorisation de siéger à 15 h 30, même si le Sénat siège. Nous ne demanderons pas un consentement unanime. Nous présenterons la motion et en débattrons comme il convient la semaine prochaine. Ces séances se termineront probablement à 20 heures.

Je vous remercie tous d'être venus aujourd'hui.

La séance est levée.

OTTAWA, Wednesday, February 18, 2004

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-6, respecting assisted human reproduction and related research, met this day at 3:33 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, we are here to begin our first session on what we all know as Bill C-13, but which is now Bill C-6, an act respecting assisted human reproduction and related research.

As you know, colleagues, from the agenda before you, we have three sessions today. The reason that there are video screens on behind you is that a couple of the witnesses on our second panel are participating by videoconference and they wanted the opportunity to listen to the minister and his officials. Therefore, they are plugged in at this time so that they can hear us. When the time comes for the second panel, we will be able to hear them.

Our first witnesses are the new Minister of Health and officials from the department.

First, minister, may I congratulate you. Those of us who have spent many months and years on the health care file should really offer you condolences. Nevertheless, congratulations on your appointment.

Minister Pettigrew has with him Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications, Ian Shugart, who is no stranger to this committee, and Glenn Rivard, General Counsel, Legal Services, who will have to put up with the fact that I always make anti-lawyer jokes when we have a lawyer before us.

We are delighted that you are here.

Senators, the minister will begin with a statement, followed by some questions. He will then leave and Mr. Shugart and Mr. Rivard will continue to answer questions. They are happy to stay here as long as is required for us to get an understanding of the bill. Mr. Shugart will use a deck of overheads that is in the binder everyone received.

Minister, please proceed with your opening statement.

Hon. Pierre Pettigrew, Minister of Health, Minister of Intergovernmental Affairs and Minister responsible for Official Languages: I am pleased to be here today. To demonstrate the importance I give to being with you today, I have delayed the Domestic Affairs cabinet committee by an hour. We normally begin our deliberations at 3:30. I am the chairman of that very

OTTAWA, le mercredi 18 février 2004

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe, se réunit aujourd'hui à 15 h 33 pour en faire l'examen.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Chers collègues, nous sommes réunis aujourd'hui pour entamer notre première séance de travail consacrée à ce projet de loi que nous connaissons tous sous le numéro C-13 mais qui est devenu le C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

Comme vous le savez pour avoir lu votre ordre du jour, nous aurons trois séances aujourd'hui. S'il y a des écrans derrière vous, c'est que certains des témoins du deuxième groupe vont témoigner par vidéo conférence et ils voulaient pouvoir au préalable écouter le ministre et ses fonctionnaires. Ils sont donc branchés et ils peuvent nous entendre. Lorsque nous passerons au deuxième groupe de témoins, nous pourrons également entendre leurs interventions.

Nous commencerons aujourd'hui par entendre le nouveau ministre de la Santé et les fonctionnaires du ministère.

Pour commencer, monsieur le ministre, permettez-moi de vous féliciter. En fait, ceux d'entre nous qui avons passé des mois, voire des années, à étudier le dossier de la santé devrions plutôt vous offrir nos condoléances. Mais en tout état de cause, nous vous félicitons de votre nomination.

Le ministre Pettigrew est accompagné aujourd'hui par Ian Shugart, le sous-ministre adjoint responsable de la Direction générale de la politique de la santé et des communications, et que le comité connaît d'ailleurs fort bien, et par Glenn Rivard, l'avocat général des services juridiques du ministère, qui va devoir prendre son mal en patience et souffrir encore une fois des blagues avocassières que je ne manque jamais de raconter lorsque nous avons un avocat parmi nous.

Nous sommes ravis que vous soyez ici.

Sénateurs, le ministre va commencer par nous livrer son exposé, après quoi nous pourrons lui poser des questions. Cela fait, il devra nous quitter, mais M. Shugart et M. Rivard continueront à répondre à nos questions. Ces deux messieurs seront des nôtres aussi longtemps qu'il le faudra pour arriver à comprendre le projet de loi. M. Shugart aura recours à des diapositives qui sont reproduites dans le cahier que vous avez tous reçu.

Monsieur le ministre, commencez je vous prie.

L'hon. Pierre Pettigrew, ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles: Je suis très heureux d'être ici aujourd'hui et pour vous prouver l'importance que j'accorde à cette comparution devant vous, j'ai fait retarder d'une heure une réunion du comité du cabinet sur les affaires intérieures qui se réunit normalement à

important cabinet committee and I delayed the meeting in order to spend some time with you on this very important piece of proposed legislation that you now are considering in the Senate.

[*Translation*]

Thank you for the opportunity to talk to you about Bill C-6, respecting Assisted Human Reproductive Technologies and Related Research, better known as the Assisted Human Reproduction Act. This bill is the outcome of an important, urgent process — important because what is at stake is the health and safety of women and children and the well-being of all Canadians, and urgent because Canadians have already been waiting too long for this legislation.

This bill is the combination of a number of years of study and effort. It has not been easy. It is an important bill that deals with complex ethical, medical and scientific issues, and approaches them from a comprehensive perspective. It is important, first and foremost, because we cannot allow the status quo to continue any longer.

For example, as things stand today, nothing in Canadian law prohibits the cloning of a human being. Nothing in Canadian law prevents that. So without further delay, the time has come to be bold and take action in this area. We need to determine once and for all which activities Canadians find acceptable, and which they are totally opposed to and consider deserving of criminal penalties.

Despite scientific and technical breakthroughs, Canada still has no legislative framework to safeguard the health and safety of Canadians who use assisted human reproduction, or the health and safety of their offspring.

This long-awaited bill has three main goals: to protect Canadians using assisted human reproduction to help them build a family, so that their health and safety are not compromised; to prohibit unacceptable practices such as human cloning; and to ensure that research related to assisted human reproduction, which may help find treatments for infertility and serious diseases, takes place within a regulated environment. This bill also provides for the creation of the Assisted Human Reproduction Agency of Canada, which will have a number of important tasks.

The agency will be responsible for licensing regulated activities, and for monitoring and enforcing the act and its regulations. The agency will also be responsible for providing reliable information on assisted human reproduction to Canadians.

Assisted human reproduction has become a very important issue in the lives of many Canadians. It is sad that one in eight Canadian couples faces the challenge of infertility, and that almost a thousand children are born in Canada every year

15 h 30. C'est un comité fort important que je préside, mais j'ai retardé la séance d'aujourd'hui pour pouvoir passer un peu de temps en votre compagnie pour vous entretenir de ce projet de loi extrêmement important dont vous êtes actuellement saisis au Sénat.

[*Français*]

J'avais l'intention de parler du projet de loi C-6, concernant la procréation assistée et la recherche connexe, mieux connu sous le nom de la Loi sur la procréation assistée. Ce projet de loi est l'aboutissement d'une démarche à la fois importante et urgente. Elle est importante par ce qui est en jeu, c'est-à-dire la santé, la sécurité des femmes et des enfants ainsi que le bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes. Elle est urgente parce que les citoyens canadiens attendent cette loi depuis trop longtemps déjà.

Ce projet de loi représente la culmination de plusieurs années d'études et d'efforts. La tâche n'a pas été facile. Il s'agit d'un projet de loi important qui traite de questions éthiques, médicales, scientifiques, des questions complexes, et qui les traite dans son ensemble. Il est important, d'abord et avant tout, parce qu'il nous est impossible de demeurer plus longtemps avec le statu quo que nous connaissons à l'heure actuelle.

Présentement, à titre d'exemple, il n'y a rien dans le droit canadien qui empêche quiconque de cloner un être humain. Rien dans le droit canadien ne nous en empêche. En conséquence et sans plus tarder, le temps est venu de faire preuve de courage et d'agir dans ce domaine. Il faut établir une fois pour toutes quelles sont les activités acceptables pour les Canadiens et les Canadiennes par rapport à celles auxquelles ils sont tout à fait opposés et qui justifieraient une sanction pénale.

Malgré les percées scientifiques et techniques, le Canada ne dispose, à ce jour, d'aucun cadre législatif pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes qui recourent à la procréation assistée et pour protéger la santé et la sécurité de leur progéniture.

Ce projet de loi, qui est attendu depuis longtemps, a trois objectifs principaux: protéger les Canadiens et les Canadiennes qui ont recours aux techniques de procréation assistée pour fonder une famille, sans compromettre leur santé et leur sécurité; interdire les pratiques inacceptables comme le clonage humain et assurer que la recherche connexe à la procréation assistée, qui pourrait mener à des traitements contre l'infertilité et de graves maladies, soit effectuée dans un environnement réglementé. Ce projet de loi prévoit également la création de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, laquelle aura plusieurs tâches importantes.

Notamment, elle aura celle de délivrer des autorisations pour les activités réglementées, de surveiller et d'appliquer la loi et le règlement. De plus l'Agence aura pour mandat de fournir à la population canadienne l'information juste et fiable à ce sujet.

La procréation assistée est devenue une question très importante dans la vie de nombreux Canadien et Canadiennes. On dit qu'un couple canadien sur huit est aux prises avec un problème d'infertilité et que près de 1 000 enfants naissent chaque

through assisted reproduction. These couples want some assurance that the services offered by fertility clinics are safe, appropriate and healthy options for building families.

Without legislation to prohibit or regulate activities related to assisted human reproduction, we cannot ensure the health and safety of Canadians. This has implications not only for infertile Canadians and for those born from reproductive technologies, but also for our society as a whole. Recognizing this, Canadians have clearly said they want national leadership in this area.

For example, a number of Canadian experts on health, ethics and health law, the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, health charities and the Fédération du Québec pour le planning des naissances have recently issued press releases expressing their support for the bill.

Surveys also showed that Canadians support the government's approach.

For example, a survey by Léger Marketing in 2003 showed that 84 per cent of Canadians were opposed to human cloning. It is now time for the government to show leadership and legislate in this area, otherwise, without this bill, children born through the use of donor gametes would have no assurance of being able to obtain medical or genetic information about the donor; the thousands of women who use assisted reproduction would not have a reliable source of information on the health impact of assisted reproduction techniques being offered to them; research on *in vitro* embryos would remain unregulated; and experiments leading to human cloning would be legal.

[English]

As stated in the Speech from the Throne on February 2, our government is committed to strengthening our social foundations, building a 21st century economy and ensuring Canada's place in the world. This bill is a good illustration of these commitments. This bill was developed in a manner that reconciles respect for our society's values with the challenges posed by rapid scientific developments in the area of assisted reproduction while enabling Canadians to build a family with complete peace of mind.

Strengthening our social foundations and protecting the health and safety of Canadians in the area of assisted reproduction are major government goals, and Bill C-6 will help attain them. These goals go hand in hand with the effort to equip our society to adequately face the new challenges of the 21st century. The bill reconciles the ethical issues raised by the application of these technologies with health protection goals for Canadians. It promotes the development and application of advanced technologies in the area of research on infertility treatments and treatments for serious diseases, while monitoring this research. It provides the necessary conditions for our professionals working in

année au Canada grâce à cette procréation assistée. Ces gens veulent avoir l'assurance que les services offerts par les cliniques de fertilité sont sûrs, appropriés et qu'ils représentent une option valable pour établir une famille.

Sans loi pour interdire ou réglementer les activités liées à la procréation assistée, nous ne pouvons assurer la santé et la sécurité des Canadiens et cela a des conséquences non seulement sur les personnes infertiles et celles issues des techniques de procréation assistée, mais aussi sur notre société dans son ensemble. Conscients de ce fait, les Canadiens ont clairement fait savoir qu'ils voulaient un leadership national sur cette question.

Par exemple, plusieurs experts canadiens, en matière d'éthique, de la santé et de droit de la santé, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, des groupes associés à une maladie ainsi que la Fédération du Québec pour le planning des naissances ont diffusé récemment des communiqués affirmant leur soutien au projet de loi.

Des sondages indiquent également que les Canadiens appuient l'approche de notre gouvernement.

À titre d'exemple, en 2003, un sondage effectué par la firme Léger Marketing révélait que 84 p. 100 des Canadiens s'opposaient au clonage des êtres humains. Il est maintenant temps pour le gouvernement de faire preuve de leadership et de légiférer dans ce domaine. Sans ce projet de loi, les enfants nés d'un don de gamète n'auront aucune assurance de pouvoir obtenir des renseignements médicaux ou génétiques au sujet du donneur; les milliers de femmes qui ont recours à la procréation assistée ne disposeront pas d'une source fiable d'information sur les répercussions des techniques de procréation assistée sur leur santé; la recherche sur les embryons *in vitro* demeurera non réglementée et les expériences menant au clonage humain seront légales.

[Traduction]

Tel que mentionné dans le discours du Trône du 2 février dernier, notre gouvernement s'est engagé à renforcer nos assises sociales, à développer une économie du XXI^e siècle et à renforcer notre rôle sur la scène internationale. Ce projet de loi illustre bien ces engagements. En effet, il a été développé de façon à concilier le respect des valeurs de notre société et les défis posés par le développement rapide de la science dans le domaine de la procréation assistée tout en permettant de fonder une famille en toute quiétude.

Le renforcement de nos assises sociales et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et Canadiennes en matière de procréation assistée sont des objectifs importants du gouvernement et le projet de loi C-6 aide à réaliser ces objectifs. Ces objectifs vont de pair avec le fait de vouloir bien outiller notre société afin de faire face adéquatement aux nouveaux défis du XXI^e siècle. Le projet de loi concilie les questions d'éthique soulevées par l'application de ces technologies et les objectifs de protection de la santé pour les Canadiens. Il permet de favoriser le développement et l'application des technologies d'avant-garde, notamment dans les domaines de la recherche pour traiter

this area to develop their knowledge and techniques, which will subsequently benefit Canadians who use this knowledge to build their families.

For too long, we have lagged behind other industrialized countries that have a legislative framework for dealing with assisted human reproduction techniques and related research. This bill will bring us into line with these industrialized countries. Canada will adopt a comprehensive approach comparable to the ones taken in the United Kingdom, Australia and France for almost 10 years.

For example, the Human Fertilisation and Embryology Act was adopted in the United Kingdom in 1990. That is 14 years ago. It prohibits activities such as reproductive cloning and created a Human Fertilisation and Embryology Authority that licenses, inspects and monitors assisted reproduction clinics. A similar process was also developed in the state of Victoria, in Australia. The Infertility Treatment Act of 1995 established an agency responsible for implementing the act and its regulations. More recently, in 2002, Australia passed two bills at the federal level that prohibit human cloning for either reproductive or therapeutic purposes and govern the use of human embryos. In 1994, France passed three bills on bioethics that established regulations for assisted reproduction. These were revised in 1999.

Because of the type of issues involved, a unique, innovative process of consultation, discussion and debate had to be developed to produce the proposal that is before you today. We consider this to be an important process and a good reflection of how our government is trying to make our democratic institutions work.

As many of you know, the origins of this bill go back to the final report of the Royal Commission on New Reproductive Technologies released over 10 years ago. The report sparked enormous discussion and led to attempts to develop a legislative framework that would be responsive to the many complex, delicate issues raised by the application of these technologies. Since the Royal Commission on New Reproductive Technologies was established in 1989, numerous fora and various groups of individuals representing all walks of life in Canadian society have been consulted. The government has been open and innovative in involving members of Parliament in developing various legislative proposals from the very beginning. Individual senators have also been interested in the issue and have had numerous discussions and made contributions on the subject.

l'infertilité et trouver des thérapies pour traiter les maladies graves tout en encadrant cette recherche. Il permet d'assurer les conditions nécessaires pour permettre à nos professionnels oeuvrant dans ce domaine, de parfaire leurs connaissances et leurs techniques dont bénéficient par la suite les Canadiens qui ont recours à ce savoir pour fonder leur famille.

Pendant trop longtemps, nous avons tiré de l'arrière par rapport à d'autres nations industrialisées qui ont un cadre législatif leur permettant de faire face aux techniques de procréation assistée et à la recherche connexe. Ce projet de loi nous permettra enfin de nous aligner sur ces autres pays industrialisés. Le Canada aura une approche globale comparable à celle qui existe au Royaume-Uni, en Australie et en France depuis près de 10 ans.

Par exemple, au Royaume-Uni, la Human Fertilisation and Embryology Act a été adoptée en 1990. Cette loi, en plus d'interdire des activités comme le clonage reproductif, a créé la Human Fertilisation and Embryology Authority, une agence chargée de délivrer des autorisations aux cliniques de procréation assistée en plus de faire l'inspection et la surveillance de ces dernières. Un processus similaire a aussi été développé dans l'État de Victoria en Australie. En effet, la Infertility Treatment Act de 1995 a prévu la création d'une agence chargée de l'application de la loi et de ses règlements. Plus récemment, en 2002, l'Australie a adopté deux projets de loi au niveau fédéral. Ces deux lois interdisent le clonage humain, que ce soit à des fins de reproduction ou thérapeutiques, et régissent l'utilisation des embryons humains. Pour sa part, la France s'est dotée depuis 1994, de trois projets de loi sur la bioéthique qui établissaient des règles par rapport à la procréation assistée. Ces lois ont fait l'objet d'une révision en 1999.

La nature des enjeux a fait en sorte qu'il a fallu développer un processus unique et avant-gardiste de consultations, de discussions et de débats pour en arriver à la proposition qui est devant vous aujourd'hui. Ce processus est important à nos yeux et reflète bien comment notre gouvernement cherche à mettre nos institutions démocratiques à l'oeuvre.

Comme nombre d'entre vous le savent déjà, l'origine de ce projet de loi remonte au rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, présenté il y a plus de 10 ans. Ce rapport avait provoqué d'innombrables discussions et tentatives pour parvenir à développer un cadre législatif répondant aux nombreuses questions complexes et délicates, soulevées par l'application de ces technologies. En effet, depuis la mise en place de la Commission royale établie en 1989, de nombreux forums et divers groupes et personnes représentant tous les segments de la société canadienne ont été consultés. Le gouvernement a fait preuve d'ouverture et d'innovation en permettant dès le début d'impliquer les députés dans le développement des différentes propositions législatives. Les sénateurs également se sont intéressés à titre individuel à la question, et nous avons eu de très nombreux entretiens ainsi que de nombreuses contributions de leur part à ce sujet.

In May 2001, the House of Commons Standing Committee on Health was mandated to review a draft bill on assisted human reproduction. The issues raised by reproductive technologies are complex, and the government wanted them to be the subject of frank, open discussion between MPs and Canadians. The House committee also heard from numerous witnesses representing a wide range of viewpoints. The committee was also asked to express its views on the various options for the possible creation of a regulatory agency that would be responsible for implementing the legislation.

[*Translation*]

The bill that is before you now is the response to the recommendations of the House of Commons Standing Committee on Health. It includes the changes that emerged from the committee's recommendations and thus reflects a consensus on complex, difficult issues.

The innovative side of this bill does not stop there, because it provides for a mandatory parliamentary review within three years after the establishment of the agency. The appropriateness of every provision of the act can be assessed at that time.

The same act also requires that draft regulations be tabled before the two Houses of Parliament for review prior to being enacted. This is consistent with the government's goals as set out in the February 2 Speech from the Throne.

As well, there has been constructive dialogue on the bill with the provincial and territorial governments, ensuring that their areas of jurisdiction were respected. This legislation is proposed in a spirit of cooperation. It contains a number of provisions that will enable both levels of government to exercise their responsibilities in this area.

The provinces and territories will continue to be major participants in the ongoing dialogue on the act through their representation on the agency's board of directors. The government has undertaken to quickly consult the provinces and territories on the development of the regulatory framework for the act.

In short, the process followed for this bill is innovative and clearly shows how the government intends to proceed from now on in developing legislation focused on Canadians, placing our democratic institutions at the heart of legislative development and implementation.

Honourable senators, it will be a pleasure to stay here a little longer with you, and my officials can remain even after I have to go.

En mai 2001, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a été investi du mandat de revoir un avant-projet de loi sur la procréation assistée. Les questions soulevées par les techniques de reproduction sont complexes et le gouvernement souhaitait que ces questions fassent l'objet d'une discussion ouverte et franche entre les députés et les Canadiens. Le comité de la Chambre a par ailleurs entendu de nombreux témoins représentant un large éventail de points de vue. Ce comité a aussi été appelé à donner son avis sur les différentes options concernant la création possible d'un organisme de réglementation qui serait chargé de la mise en oeuvre de la législation.

[*Français*]

Le projet de loi devant vous aujourd'hui se veut donc la réponse aux recommandations faites par le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Il comprend des modifications issues de recommandations faites par ce comité et il reflète ainsi un consensus sur des questions complexes et difficiles.

Le côté novateur de ce projet de loi ne s'arrête pas là. Il prévoit également un examen parlementaire obligatoire dans les trois ans suivant la création de l'agence. À ce moment, la pertinence de toutes les dispositions de la loi pourra être évaluée.

Cette même loi oblige également que les projets de règlement soient déposés devant les deux Chambres du Parlement aux fins d'examen avant leur promulgation. Cela s'inscrit dans les objectifs de ce gouvernement, tel que stipulé dans le discours du Trône du 2 février dernier.

Ce projet de loi a fait l'objet d'échanges constructifs avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, en s'assurant qu'il respecte leurs champs de compétence. La législation s'inscrit dans un esprit de collaboration. En effet, elle contient plusieurs dispositions qui permettront aux deux paliers de gouvernement d'exercer leur responsabilité respective dans ce domaine.

Les provinces et les territoires vont continuer d'être des participants importants au dialogue continu sur la loi, notamment grâce à leur présence au conseil d'administration de l'agence. Le gouvernement s'est engagé à consulter rapidement les provinces et les territoires au sujet de l'élaboration du cadre réglementaire de la loi.

Bref, le chemin emprunté par ce projet de loi est novateur et illustre bien la façon dont ce gouvernement veut procéder dorénavant dans la formulation d'une législation axée sur les Canadiens et les Canadiennes, en mettant nos institutions démocratiques au cœur de son élaboration et de sa mise en oeuvre.

Honorables sénateurs, il me fera plaisir de demeurer avec vous encore un peu, quitte à ce que mes collaborateurs demeurent plus longtemps.

[English]

Senator LeBreton: I can certainly attest to your comments that this is long overdue. I was in the Prime Minister's Office 15 years ago when we established the Royal Commission on New Reproductive Technologies, which reported in 1993.

I have many questions and comments on this, but I would like to question you about the assisted human reproduction agency of Canada, which you spoke about on page 3 of your remarks and again at the end of them.

Can you expand a little on the structure of this agency? How large will the group be? What will be its makeup? How will it interact with the medical and professional communities and the provinces and territories? Where will it be located? What kind of mandate will it have?

Mr. Pettigrew: Well, it is an agency that will have 13 directors, and perhaps I can turn to Mr. Rivard on that.

Senator LeBreton: That is fine.

Mr. Glenn Rivard, General Counsel, Legal Services, Health Canada: I would be glad to answer that. The agency reports to the Minister of Health. It has 13 directors, including a chairperson and a president, and is essentially responsible for the operational aspects of the proposed legislation — that is, for licensing activities, inspection of IVF clinics and other licensed establishments and for enforcement of the regulations established under the proposed legislation.

Senator LeBreton: What type of people are you looking at to fill these positions? Are they medical professionals? Will all of the different interest groups have access to this body, or will it be a tightly controlled, smaller group, primarily responsible for the implementation of the act?

Mr. Pettigrew: No, I think it will be a wide range of people representing different groups interested in the sector. Some of them, of course, could be doctors, but not necessarily.

Senator LeBreton: Will it be located here in Ottawa?

Mr. Pettigrew: Yes.

Senator LeBreton: How will it interact with the provinces? This is such a complex area, it is not as if you can just establish an agency and then include everyone, because look at how long it has taken to get to this point. How will we get this agency up and running so that it can address the urgent needs, especially in the scientific community?

Mr. Pettigrew: One of the directors will be appointed by the provinces precisely to remind the agency of its responsibility for cooperation with the provinces. The provincial presence will be built into the directorate.

[Traduction]

Le sénateur LeBreton: Je souscris effectivement à vos propos lorsque vous dites que ce projet de loi se fait attendre depuis trop longtemps. J'étais au cabinet du premier ministre il y a 15 ans lorsque nous avons institué la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction qui a déposé son rapport en 1993.

J'aurais de très nombreuses questions et observations à ce sujet, mais je voudrais plutôt vous interroger sur l'agence de contrôle de la procréation assistée dont vous parlez à la page 3 de votre texte et également à la fin de votre exposé.

Pourriez-vous nous expliquer un peu comment cette agence sera structurée? S'agira-t-il d'un groupe imposant? Comment sera-t-il composé? Quelles seront ses relations avec le milieu de la médecine et les autres milieux professionnels ainsi qu'avec les provinces et territoires? Où aura-t-elle son siège? Quel sera son mandat?

M. Pettigrew: Cette agence comptera 13 administrateurs, mais peut-être pourrais-je demander à M. Rivard de prendre le relais.

Le sénateur LeBreton: Fort bien.

M. Glen Rivard, avocat général, Services juridiques, Santé Canada: Je vais me faire un plaisir de répondre à cette question. Cette agence est subordonnée au ministre de la Santé. Elle compte 13 administrateurs dont le président du conseil et le président-directeur général, et elle est pour l'essentiel chargée du volet opérationnel du projet de loi, c'est-à-dire émettre des licences, inspecter les cliniques de fertilisation in vitro et autres établissements autorisés et faire respecter les règlements d'application de la loi.

Le sénateur LeBreton: À quelle catégorie de gens pensez-vous pour occuper ces postes? Des médecins? Et est-ce que tous les groupes d'intérêt pourront consulter cet organisme, ou s'agira-t-il plutôt d'un petit groupe hyper-contrôlé, qui sera principalement chargé d'exécuter la loi?

M. Pettigrew: Non, je pense qu'il s'agira d'un large éventail de gens représentant les différents groupes qui s'intéressent à la question. Bien sûr, il pourra y avoir des médecins, mais pas nécessairement.

Le sénateur LeBreton: L'Agence aura-t-elle son siège à Ottawa?

M. Pettigrew: Oui.

Le sénateur LeBreton: Et quels seront ses rapports avec les provinces? Ce domaine est tellement complexe qu'il ne suffit pas de créer une agence pour ensuite seulement inviter tout le monde, ne serait-ce qu'à cause du temps qu'il a fallu jusqu'à présent pour en arriver là. Comment cette agence deviendra-t-elle opérationnelle afin de pouvoir répondre aux besoins urgents, en particulier dans le milieu scientifique?

M. Pettigrew: L'un des administrateurs sera nommé par les provinces, et cela précisément pour rappeler à l'agence qu'elle a le devoir de coopérer avec les provinces. Le conseil d'administration aura donc une présence provinciale.

Senator LeBreton: I am worried about the scientific community. There has been a lot of concern about this proposed legislation from the scientific community. I am trying to get a fix on the mandate and responsibility of this agency. How will they address the concerns and get this thing up and running quickly? That is really my question.

Mr. Pettigrew: Perhaps Mr. Shugart could contribute, and Mr. Rivard.

Mr. Ian Shugart, Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch, Health Canada: One of the provisions in the bill that the committee may want to explore in greater detail concerns the equivalency agreements that are allowed for in the bill, which is one of the vehicles for collaboration with the provinces.

The scope of the bill is carefully constructed so as not to interfere with the provinces' competence with respect to regulating and governing the practice of medicine, for example. We have already had discussions with provinces in working with them to shape the content of the regulations that would flow from the act. You have raised an important question. The construction of the regulations themselves will be an important vehicle for working with the provinces and ensuring that they are comfortable and, as I mentioned, the equivalency agreements are something that we could explore at greater length as well — that is, a vehicle for the application of this law as far as the regulations are concerned. In the event that a particular province was to pass its own law, the equivalency agreements would respect that law and this law would withdraw in that particular jurisdiction.

It is an important issue and one that is provided for in the bill.

Senator Roche: I speak as one who is in support of the anti-cloning aspects of the bill. I do not want you to think from my comments that I am opposed to this whole bill. As a matter of fact, my basic problem is that you have put me in a difficult position — that is, the government that you are representing, minister, at this moment — because this bill has within it, of course, provisions on embryonic stem cell research, which is highly controversial and, in the view of many leading ethicists in the world, unethical. I do have some concerns with your statement.

You say that the bill reconciles the ethical issues. I do not think it does that at all. You praise the actions taken in the United Kingdom. Actually, the actions taken in the United Kingdom, sir, resulted in the killing of the 40,000 embryos.

I really do not think that is the kind of research and technological development that can be cited in a favourable manner.

You say that the government has been open, but I do not think it has been open at all. It has been asked repeatedly in the House of Commons and in the Senate to split the bill. If it had been, the

Le sénateur LeBreton: C'est le milieu scientifique qui m'inquiète un peu. En effet, ce projet de loi ne cesse pas de l'inquiéter. J'essaie de me faire une idée du mandat et des attributions de cette agence. Comment tiendra-t-elle compte des préoccupations et comment deviendra-t-elle opérationnelle rapidement? C'est en fait cela que je voudrais savoir.

M. Pettigrew: M. Shugart pourrait peut-être vous renseigner, ou encore M. Rivard.

M. Ian Shugart, sous-ministre adjoint, direction générale de la politique de la santé et des communications, Santé Canada: Le projet de loi porte expressément que le comité voudra peut-être examiner de façon plus approfondie les ententes d'équivalence qui sont prévues, qui sont l'un des vecteurs de collaboration possible avec les provinces.

Le cadre d'intervention du projet de loi a été minutieusement orchestré afin qu'il n'y ait pas ingérence dans le champ de compétence des provinces pour ce qui est de la réglementation et de la régie de l'exercice de la médecine, par exemple. Nous avons déjà eu des pourparlers avec les provinces dans le but d'élaborer avec elles la réglementation d'application. Mais votre question est importante. Ces règlements d'application devront être un vecteur important pour assurer la collaboration avec les provinces à l'entière satisfaction de celles-ci et, comme je l'ai déjà dit, les ententes d'équivalence pourraient être examinées de façon plus approfondie également, et j'entends par là en tant que vecteur d'exécution de la loi sous l'angle de la réglementation. Si une province venait à légiférer de son côté, les ententes d'équivalence respecteraient la loi provinciale et la loi fédérale lui céderait le pas sur le territoire de la province en question.

C'est donc une question importante mais le projet de loi en tient compte.

Le sénateur Roche: Personnellement, je suis en faveur des éléments du projet de loi qui interdisent le clonage et c'est à ce titre que je prends la parole. Je ne voudrais pas que mes propos vous poussent à conclure que je suis contre le projet de loi tout entier. En réalité, vous me mettez dans une situation difficile — et j'entends par là le gouvernement que vous représentez, monsieur le ministre — étant donné que ce projet de loi comporte une série de dispositions concernant la recherche sur les cellules souches embryonnaires, un domaine extrêmement controversé et qui, de l'avis de très nombreux spécialistes de la déontologie dans le monde entier, est contraire à l'éthique. De sorte que vos propos m'inquiètent un peu.

Vous nous avez dit que le projet de loi conciliait également les questions d'éthique, mais je ne pense absolument pas que ce soit le cas. Vous faites la louange de ce qui a été fait au Royaume-Uni mais je vous rappelle, monsieur, que ce qui a été fait au Royaume-Uni s'est traduit par l'assassinat de 40 000 embryons.

Je ne pense absolument pas qu'on puisse donc présenter sous un jour favorable ce genre de recherche et de nouveauté technologique.

Vous nous dites également que le gouvernement a fait preuve d'ouverture, mais je ne pense pas non plus que cela ait été le cas. La Chambre des communes et le Sénat lui ont demandé à

cloning aspects that virtually everyone is in favour of would have passed almost immediately, and the questions concerning the research and the regulatory aspects thereof could have been given far more and deeper attention.

My first question does deal with the fact that the bill was not split. You say that this bill is proposed in the spirit of cooperation. I do not think there was cooperation, sir, with great respect. I feel that the government, which was very concerned about the elements in the House of Commons that were opposing the bill, delayed the bill for a considerable length of time precisely because there was no consensus — in fact a very serious split — and no cooperation.

I would like to ask you, first, if you would consider splitting the bill. I am sure your answer will be no, but I will give you the chance.

Mr. Pettigrew: Give me the opportunity to answer it first.

Senator Roche: I will give you the opportunity to say no, but because I will only have two or three questions, I will just couple that with the question that I think is far more relevant at this time. Would you accept an amendment that would ban embryonic stem cell research? I do not have the time here, and probably not even the ability to go into the technicalities involved, but I understand that adult stem cell research is far more productive and promising than embryonic stem cell research.

I ask you: Will you accept an amendment that would ban embryonic stem cell research, and the rest of the bill would go through? I think you would then have consensus and cooperation, the kind that you are looking for, sir, and the kind that I would certainly support.

Mr. Pettigrew: I understand and respect your point of view but I am confident that the present proposed legislation reflects the values of Canadians quite sincerely. That proposed legislation would place significant restraints on research using the human embryo, where none currently exist. The proposed legislation will prohibit the creation of embryos for any purpose other than reproduction. It is important to recognize that the primary purpose of the bill is to provide health and safety protection for women who make use of the reproductive services and the children born from these technologies. We need to adopt the proposed legislation to address this important need.

As for splitting the bill, it is our view that the reproduction and research issues cannot be separated if we are committed to prohibiting the creation of embryos for research purposes, or committed to prohibiting the commercialization of human reproductive capacity. It is an important bill that addresses complex ethical, medical and scientific issues in a comprehensive

plusieurs reprises de scinder le projet de loi. S'il cela avait été fait, son volet clonage, qui reçoit l'appui de quasiment tout le monde, aurait pu être adopté presque immédiatement, et tout ce qui concerne la recherche et la réglementation dans ce domaine aurait pu faire l'objet d'un examen beaucoup plus attentif.

Ma première question concerne le fait que le projet de loi n'a pas été scindé. Vous nous dites que vous l'avez proposé dans un esprit de coopération, mais je ne pense pas qu'il s'agissait de coopération, je vous le dis en toute déférence monsieur. Pour moi, le gouvernement, qui craignait beaucoup les factions qui, à la Chambre, étaient contre le projet de loi, a retardé le dépôt de celui-ci pendant très longtemps précisément parce qu'il n'y avait pas consensus — il y avait plutôt au contraire des graves dissensions — et parce qu'il n'y avait pas de coopération.

J'aimerais donc vous demander pour commencer si vous pourriez envisager de scinder le projet de loi. Je suis certain que vous allez dire non, mais je vous laisse quand même une chance.

M. Pettigrew: Donner moi la chance de commencer par répondre à cela.

Le sénateur Roche: Je vais vous donner la chance de dire non, mais comme je n'ai que deux ou trois questions à vous poser, je vais enchaîner immédiatement sur celle qui, à mon avis, est beaucoup plus pertinente. Accepteriez-vous un amendement qui interdirait toute recherche sur les cellules souches embryonnaires? Je manque de temps ici, et je ne pourrais probablement pas non plus entrer dans tous les aspects techniques que cela suppose, mais je crois comprendre que les recherches sur les cellules souches adultes sont beaucoup plus productives et prometteuses que les recherches sur les cellules souches embryonnaires.

Alors je vous pose la question: accepteriez-vous un amendement qui interdirait toutes recherches sur les cellules souches embryonnaires, le reste du projet de loi étant adopté en l'état? Je pense que vous bénéficieriez alors de cette coopération, de ce consensus que vous semblez rechercher, monsieur, et auquel je souscrirais assurément moi aussi.

M. Pettigrew: Je comprends votre point de vue et le respecte, sénateur, mais j'ai la conviction que le projet de loi traduit très sincèrement les valeurs des Canadiens. Ce projet de loi baliserait très rigoureusement toutes recherches effectuées sur des embryons humains, alors qu'à l'heure actuelle il n'existe aucune contrainte de ce genre. Le projet de loi interdirait la création d'embryons pour toute fin autre que la reproduction. Il faut absolument reconnaître que le projet de loi a pour principal objectif de protéger la santé et la sécurité des femmes qui ont recours à des services de procréation ainsi que les enfants issus de ces technologies. Il s'agit là d'un besoin important et l'adoption de ce projet de loi est indispensable pour y répondre.

S'agissant maintenant de scinder le projet de loi. Nous estimons que la procréation et la recherche sont indissociables si nous voulons vraiment interdire la création d'embryons à des fins de recherche, ou si nous voulons vraiment interdire la commercialisation du potentiel reproducteur humain. Il s'agit d'un projet de loi important qui concerne des questions de

manner, and suggestions to split the bill along one line or another undermine the achievement of these objectives.

The House of Commons Standing Committee on Health concluded that the scope of the bill was appropriate and did not recommend that it be split. It has not addressed the ethical questions from all points of view. When you say we have not taken into consideration the ethical questions, I beg to differ. The ethical element has been at the heart of many of these discussions and clearly ethics is at the heart of the bill.

Ethics is a complex issue. These are very complex and delicate matters.

Senator Roche: Embryonic stem cell research ban? An amendment?

Mr. Pettigrew: As I said, there is a balance in this bill at this time that I think is appropriate. My view is that it would be preferable to adopt the bill as is.

Senator Roche: Would you accept an amendment that bans embryonic stem cell research?

Mr. Pettigrew: I think we would not.

Senator Roche: You would accept it?

Mr. Pettigrew: No, I said that I do not think we would accept it.

Senator Roche: You would not accept the amendment.

You said this bill reflects the values of Canadians or your perception of the values of Canadians. That is arguable. I do not suppose, however, that we can argue it here.

There are eminent authorities in the country who state that the bill is deeply flawed and presents a quandary for many people, certainly for myself. You put me in the position of having to accept this bill on the grounds that if we do not vote for it — and there are many good things in this bill that I want to have — then there will not be any bill, and the opportunity will be lost to attend to all the questions that surround reproductive technology. I do not particularly want to associate my name with the loss of good things in reproductive technology.

We are faced with this bill or nothing. I resent that. I speak for many people. The government could have paid more attention, in its desire for consensus and cooperation, to respecting the views of those who hold that embryonic stem cell research is morally wrong.

However, I will give you — or at least give myself — an out on this. We are in the public policy formation process here. That is very serious business. Perhaps I could bring myself to support the

déontologie, médicales et scientifiques complexes de façon holistique et vouloir le scinder selon tel ou tel domaine nuirait à la réalisation de ces objectifs.

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a conclu que sa portée était adéquate et il n'a pas recommandé sa scission. Les questions d'éthique n'ont pas été prises en compte sous tous les angles. Lorsque vous me dites que nous n'avons pas tenu compte des problèmes d'éthique, vous me permettez de ne pas être d'accord avec vous. C'est précisément l'éthique qui a été au centre même d'un grand nombre de ces discussions et elle est sans conteste l'axe porteur du projet de loi.

L'éthique est quelque chose de complexe. Ce sont-là des choses aussi complexes que délicates.

Le sénateur Roche: Et l'interdiction de toutes recherches sur les cellules souches embryonnaires? Un amendement?

M. Pettigrew: Comme je l'ai déjà dit, le projet de loi représente en l'état actuel des choses un juste milieu que nous jugeons adéquat. Personnellement, j'estime qu'il serait préférable de l'adopter plutôt sous sa forme actuelle.

Le sénateur Roche: Mais accepteriez-vous à un amendement qui aurait pour effet d'interdire la recherche sur les cellules souches embryonnaires?

M. Pettigrew: Je ne le pense pas.

Le sénateur Roche: En accepteriez-vous un?

M. Pettigrew: Non, j'ai dit que je ne pense pas que nous accepterions cela.

Le sénateur Roche: Vous n'accepteriez pas d'amendement dans ce sens.

Vous avez pourtant dit que le projet de loi traduisait les valeurs des Canadiens ou la façon dont vous percevez ces valeurs. Le point est discutable. Quoiqu'il en soit, je ne pense pas que nous puissions en débattre ici.

Il y a au pays des spécialistes de renom qui affirment que le projet de loi est truffé de lacunes et qu'il place bien des gens dans une situation délicate. C'est certainement mon cas. Vous me mettez en demeure d'accepter le projet de loi parce que si je ne vote pas en sa faveur — et il renferme bien des dispositions que je juge indispensables — le projet de loi ne sera pas adopté, et nous aurons perdu l'occasion d'examiner toutes les questions qui entourent la technologie de la procréation. Or, je ne tiens pas particulièrement à voir mon nom associé à la perte d'éléments salutaires en matière de technologie de la procréation.

Le choix est clair: ce sera ce projet de loi ou rien. J'en suis contrarié comme bien d'autres. Dans sa recherche de consensus et de coopération, le gouvernement aurait dû veiller à respecter le point de vue de ceux qui jugent répréhensible la recherche sur les cellules souches embryonnaires.

Je vais toutefois vous suggérer une solution — du moins pour moi. Nous sommes en train d'élaborer une politique pour servir l'intérêt public. Ce n'est pas une chose à prendre à la légère. Je

bill if I could see the regulations before the third reading vote in the Senate. Will you undertake to publish the regulations prior to the vote on third reading in the Senate?

Mr. Shugart: Perhaps I can give a technical answer to that. The department and others in the government do not have the authority to develop the regulations until the bill has been passed.

Senator Roche: We have had this kind of situation before, a draft of the regulations.

Mr. Shugart: Draft regulations have not been developed, senator.

Senator Roche: Minister, it compounds my anger and rejection of this bill when I am now told, regarding something so important that we have been working through for three or four years — God knows how long it has been in the House of Commons and now they want to rush it for reasons that have to do with a subject not at this table at the moment — that you do not have draft regulations for me to look at. I think that is absolutely wrong.

Mr. Shugart: As you know, the bill does provide, more so than in the vast majority of other legislation, for regulations to be tabled in both Houses of Parliament. This bill is actually at the leading edge of legislation that puts forward regulations precisely for parliamentary scrutiny.

Senator Roche: Why not put the draft regulations on the table and let us have a look at them?

The Chairman: In fairness to the witnesses, Senator Roche, they have made it clear that the regulations are not ready at this point, which is not uncommon. I have never seen the regulations given at the same time.

Mr. Rivard: That is the case, but the bill, through proposed section 66, requires that before any regulations can be adopted, they must come before both Houses of Parliament for review and comment. Should the minister of the day not adopt a recommendation of either House after it examines those draft regulations, the bill requires that the minister provide a written explanation. That is a level of oversight of regulations that does not exist in most other legislation. It is quite outside it.

The Chairman: I do not know what other place it exists, quite frankly.

Senator Fairbairn: Minister, in your comments, you made reference to the discussions that have already taken place with the provinces and the territories.

Could you elaborate a little for us on the question of equivalency agreements that are foreseen in this, where the provinces and territories could, according to their own practices,

pourrai peut-être me résoudre à apporter mon soutien au projet de loi, si je pouvais prendre connaissance des règlements avant la troisième lecture au Sénat. Allez-vous vous engager à publier les règlements d'application avant le vote en troisième lecture au Sénat?

M. Shugart: Peut-être puis-je fournir ici une réponse technique. Notre ministère et d'autres également ne sont pas habilités à élaborer les règlements avant l'adoption du projet de loi.

Le sénateur Roche: C'est une situation qui s'est déjà présentée. Nous avons eu une ébauche des règlements.

M. Shugart: Il n'y a pas eu de version préliminaire des règlements, sénateur.

Le sénateur Roche: Monsieur le ministre, m'entendre dire cela accentue ma colère et me porte à rejeter ce projet de loi alors qu'il s'agit d'une mesure si importante qu'on y travaille depuis trois ou quatre ans. Dieu sait depuis combien de temps elle est à la Chambre des communes. Et maintenant le gouvernement veut qu'on l'adopte toutes affaires cessantes, pour des raisons ayant trait à une question dont on ne discutera pas aujourd'hui. Dire que vous n'avez pas de version préliminaire des règlements à nous soumettre est tout à fait inacceptable.

M. Shugart: Comme vous le savez, il y a dans le projet de loi des dispositions prévoyant le dépôt des règlements dans les deux chambres du Parlement, ce qui en contraste avec la majorité des mesures législatives. On a rarement vu un projet de loi aller plus loin en ce sens qu'il soumet les règlements à l'examen des parlementaires.

Le sénateur Roche: Pourquoi ne pas nous remettre une ébauche des règlements pour qu'on puisse y jeter un coup d'oeil?

Le président: N'accablons pas les témoins, sénateur Roche. Ils ont bien précisé que les règlements n'étaient pas disponibles pour le moment, ce qui n'a rien d'extraordinaire. Que je sache, les règlements ne sont pas présentés en même temps que le projet de loi.

M. Rivard: Effectivement, mais il y a dans le projet de loi une disposition, à l'article 66, selon laquelle, avant adoption, tout projet de règlement devra aux deux chambres du Parlement pour l'étude et conclusions. Si le ministre alors en poste décide de ne pas adopter une recommandation faite par l'une ou l'autre chambre, lors de l'examen du projet de règlement, ledit ministre est tenu de fournir une explication par écrit. C'est un droit de regard sur les règlements qui n'existe pas dans la plupart des mesures législatives. On n'est jamais allé si loin.

Le président: Bien franchement, j'ignore où on en trouverait un autre exemple.

Le sénateur Fairbairn: Monsieur le ministre, dans vos observations, vous avez fait allusion aux pourparlers qui ont déjà eu lieu avec les provinces et les territoires.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur les accords d'équivalence qui sont prévus dans le projet de loi — les accords qui permettraient aux provinces et territoires, selon

have their own legislation that would be presumably somewhat different from the federal but, nonetheless, within its meaning?

Could you take us through that in terms of the following: Would they be part of the federal registry even if there were differences, or would they have an equivalent type of registry within their jurisdiction? Would it be possible within those agreements for a province to negotiate a stricter or a tighter version of controls in some of the areas? How would these work? You have worked a great deal, I know, in the past with federal-provincial agreements. It seems to me this may be one of your great challenges. Have your discussions already smoothed the way for this particular part of the proposed legislation?

Mr. Pettigrew: As you know, I am also the Minister of Intergovernmental Affairs, as well as health and official languages.

Senator Fairbairn: I know.

Mr. Pettigrew: That is a pertinent question because assisted human reproduction is a shared jurisdiction. The bill includes a number of mechanisms permitting collaboration between both levels of government, and it varies a great deal according to the speed and to the subject that we are discussing.

Indeed, some provinces can have higher standards than the bill or than other jurisdictions could have between themselves. Perhaps I can let Mr. Shugart elaborate on the several mechanisms that we are developing.

Senator Fairbairn: Higher but not lesser?

Mr. Pettigrew: Yes.

Mr. Shugart: That is correct. First, I should make it clear that with respect to the prohibitions in the bill, for example, a prohibition against human cloning, the provincial law would not address that aspect. If those prohibitions are passed into law, they are the law of the land. Because they and the entire bill rest on the criminal law power, those prohibitions would stand everywhere.

However, as we will discuss for you in greater detail, if you like, part of the bill that deals with the controlled activities, for example, those things that are permitted under a licence and governed by the regulations, could be the subject of an equivalent provincial law. No provinces have legislated in the kinds of areas that this bill addresses to this point, but if they chose to do so, the equivalency provision of the bill would come into effect, if, in the opinion of the minister, the content of the provincial legislation is equivalent to that of the federal legislation. That is a matter of policy and of the content of the provincial legislation.

The federal government — the cabinet — would have to be persuaded that the content is indeed equivalent, at least in the sense of meeting the minimum requirements of the federal

leurs pratiques propres, d'adopter des mesures législatives distinctes, qui pourraient sans doute différer un peu de la position fédérale, tout en restant conformes à son esprit?

Pourriez-vous nous expliquer quels éléments seraient intégrés, au registre fédéral, même s'il y avait des différences, ou s'il y aurait un registre similaire dans le champ de compétence des provinces? Avec ces accords d'équivalence, est-ce qu'une province pourrait négocier une réglementation plus stricte ou plus rigoureuse dans certains domaines? Comment est-ce que ça fonctionnerait? Je sais que vous avez une grande expérience des accords entre les gouvernements fédéral et provinciaux. À mon sens, cela risque d'être un de vos plus grands défis. Vos pourparlers ont-ils déjà facilité les choses en ce qui concerne cet aspect particulier du projet de loi?

M. Pettigrew: Vous savez que je m'occupe non seulement de la santé et des langues officielles, mais aussi des affaires intergouvernementales.

Le sénateur Fairbairn: Je le sais.

M. Pettigrew: Mais votre question est pertinente, puisque la procréation assistée est un domaine de compétence partagé. Le projet de loi inclut d'ailleurs plusieurs mécanismes permettant la collaboration entre les deux paliers de gouvernement; mais cette collaboration varie énormément et est plus ou moins rapide en fonction du domaine.

Mais il est possible que certaines provinces aillent plus loin que leurs homologues, ou même que ce que nous proposons dans notre projet de loi. Je vais laisser M. Shugart vous parler des divers mécanismes que nous sommes en train de mettre au point.

Le sénateur Fairbairn: Des normes plus élevées mais certainement pas moins élevées, n'est-ce pas?

M. Pettigrew: En effet.

M. Shugart: C'est bien cela. En premier lieu, soyons très clairs. En ce qui concerne ce que nous nous proposons d'interdire dans le projet de loi, comme par exemple le clonage humain, il faut comprendre que cela ne relève pas des provinces. Si vous adoptez le projet de loi, la loi interdira ces activités partout au Canada. C'est parce que ces dispositions, de même que l'ensemble du projet de loi, reposent sur le droit pénal que les actes interdits seront interdits partout au Canada.

Toutefois, comme nous pourrions vous l'expliquer plus en détail, la partie du projet de loi qui traite des activités réglementées, par exemple, permet celles-ci dans la mesure où elles sont autorisées et régies par des règlements; dans ce cas précis, elles pourraient faire l'objet d'une équivalence dans les provinces. Contrairement au gouvernement fédéral qui a proposé ce projet de loi-ci, aucune province n'a encore légiféré dans ce domaine; mais si elle devait le faire, la disposition d'équivalence s'appliquerait alors si, de l'avis du ministre, le contenu de la loi provinciale équivaut à celui de la loi fédérale. C'est une question de politique qui dépend du contenu de la loi provinciale.

Le gouvernement fédéral — c'est-à-dire le conseil des ministres — devra alors être convaincu que le contenu législatif est véritablement équivalent, c'est-à-dire qu'il répond au moins

legislation. If that were the case, the federal law would not apply in that particular jurisdiction. Rather, the provincial law would apply in its place.

Senator Fairbairn: Could you give us an example of what a province might wish to do that would be different from the federal jurisdiction?

Mr. Shugart: Mr. Rivard, could I ask you to answer that?

Senator Fairbairn: We would like to have an idea of how this will work.

The Chairman: I want to make one other observation. This clause is identical to the clause in the federal Privacy Act, which says that the federal Privacy Act pertains unless there is a provincial privacy act. I think the phrase in that act is “deemed to be essentially similar,” in which case the federal act does not apply. This mechanism has been used elsewhere.

Mr. Rivard: It is difficult to be more precise in the absence of a province coming forward with a different regime. As Mr. Shugart has indicated, no province has yet sought to legislate in this area.

It is important to note that the provision does not require that it be identical in all aspects to the federal regime but that it provide an equivalent level of protection for the people who are supposed to be protected by it, particularly women undergoing these procedures. Beyond that, it requires that a province decide that it would like to regulate in this area, develop a proposal and discuss it with the federal government. Both levels of government would then have to agree that there is an equivalent level of protection, at which point the federal government could withdraw the application of the controlled activities provisions of the act in that province.

Mr. Shugart: One could imagine a province, speaking hypothetically, wishing to license IVF clinics for itself and to be engaged in the inspection of those facilities, which is one example of the kind of regulatory oversight that is envisaged in the bill.

If the requirements for safety procedures and the training of personnel, et cetera, provided that level of protection — achieved that equivalency — that could be the basis for agreement in that particular respect.

Senator Fairbairn: Is any thought given to federal funding being required in the event that a province does wish to set up an equivalency system?

Mr. Pettigrew: No.

Senator Fairbairn: All right.

Mr. Pettigrew: If you do not mind, I will leave my staff with you and they will continue, because I have another meeting.

aux critères minimaux de la loi fédérale. Le cas échéant, la loi fédérale ne s'appliquerait donc pas dans cette province. Ce serait la loi provinciale qui s'appliquerait.

Le sénateur Fairbairn: Pourriez-vous nous dire, par exemple, ce qu'une province pourrait vouloir faire à la différence de ce que propose le gouvernement fédéral?

M. Shugart: Puis-je demander à M. Rivard de répondre?

Le sénateur Fairbairn: Nous voudrions avoir une idée de la façon dont tout cela fonctionne.

Le président: Je voudrais faire remarquer quelque chose. Cette disposition est identique à celle qui se trouve dans la Loi sur la protection des renseignements personnels en vertu de laquelle c'est la loi fédérale qui s'applique à moins qu'il n'existe déjà une loi provinciale en matière de protection des renseignements personnels. Dans la loi fédérale, il y a quelque chose qui dit, à peu près, que si une loi provinciale est réputée être essentiellement la même, c'est la loi provinciale qui s'applique. C'est une façon de faire qui est utilisée ailleurs aussi.

M. Rivard: Il est difficile de vous donner un exemple plus précis, puisque aucune province n'a présenté de régime différent. Comme le signalait M. Shugart, aucune province n'a encore voulu légiférer ce domaine.

Notons, ce qui est important, que la disposition n'exige pas que ce que propose la province soit identique à tous égards à ce que propose le régime fédéral, mais qu'il est uniquement stipulé que la province doit offrir un même niveau de protection à l'égard de ce que la loi est censée protéger, en particulier les femmes qui entreprennent ces traitements. De plus, la disposition porte que la province qui décide vouloir réglementer ce secteur, doit préparer une proposition et en discuter avec le gouvernement fédéral. Ensuite, les deux paliers doivent convenir qu'il y a bien une protection équivalente, à la suite de quoi le gouvernement fédéral suspend l'application des dispositions sur des activités réglementées dans cette province.

M. Shugart: On pourrait imaginer, par exemple, qu'une province décide d'autoriser par voie de permis la présence de cliniques de fertilisation in vitro et veuille s'occuper de l'inspection de ces cliniques; voilà le genre de régime de surveillance réglementaire prévu dans le projet de loi.

Si les critères gouvernant les procédures de sécurité, la formation du personnel, et cetera, sont tels que le niveau de protection dans la province est équivalent à celui que propose le gouvernement fédéral, il pourrait alors y avoir accord d'équivalence à ce sujet avec la province.

Le sénateur Fairbairn: Le gouvernement fédéral a-t-il songé à financer les provinces qui songeraient à mettre sur pied leur propre régime d'équivalence?

M. Pettigrew: Non.

Le sénateur Fairbairn: Très bien.

M. Pettigrew: Si vous le permettez, je vais demander à mes adjoints de rester avec vous pour poursuivre la discussion, car je dois me rendre à une autre réunion.

The Chairman: I understand.

Mr. Pettigrew: I have already delayed it by one hour and any longer would be neglecting my duties.

The Chairman: I appreciate that, minister. Thank you for appearing before the committee.

I wish to tell Mr. Shugart that perhaps we will deal with the next three questioners and then you might want to highlight the overheads we have not yet touched on and that would be helpful.

Senator Callbeck: I will continue with the question of equivalency agreements. It says that they can assume responsibility for licensing, controlled activities, maintaining a register and for inspection.

Could that agreement be in one area only or does it have to cover all areas?

Mr. Rivard: It could be in one area. I think you would have to make an operational decision such that it is functional to cover only one area. For example, if a province wanted to regulate IVF clinics only, you could have an equivalency agreement with respect to IVF clinics only.

Mr. Shugart: The remainder of the provisions would be provided by the federal legislation, senator. They could be adapted to different jurisdictions and equivalency agreements, in principle, would then not have to be the same everywhere.

Senator Callbeck: In other words, they could decide that they want an agreement on licensing and, as long as the federal government, or the cabinet, agreed to it, then that agreement would take priority within the province.

Mr. Shugart: Yes.

Senator Callbeck: Concerning the regulations, you mentioned that there has been discussion with the provinces. What is the progress? How much input will the provinces have into these regulations?

Mr. Shugart: That discussion has been initiated. In fact, prior to talking about how regulations would be developed, there had been policy discussions about the bill in principle and how it was constructed, going back quite some time. The provinces have been particularly interested in the regulations because their sensitivity on jurisdictional grounds would take form in that area.

Perhaps I could introduce my other two colleagues who have joined us at the table: Ms. Caroline Weber and Ms. Francine Manseau, who have been closely involved with the proposed legislation in the same area. Perhaps you could elaborate on those discussions.

Le président: Je comprends.

M. Pettigrew: Je suis déjà une heure en retard, et si je tardais encore plus, je négligerais mes fonctions.

Le président: Nous comprenons fort bien, monsieur le ministre. Merci d'avoir comparu.

Monsieur Shugart, nous allons d'abord entendre les questions des trois membres du comité qui ont demandé la parole, puis vous voudrez peut-être nous signaler les points saillants des diapositives que nous n'avons pas encore vues, ce qui serait utile.

Le sénateur Callbeck: Je vais enchaîner sur la question des accords d'équivalence. D'après la disposition, les provinces peuvent assumer la responsabilité d'octroyer des permis, de surveiller les activités réglementées, de tenir un registre et de faire les inspections.

L'accord d'équivalence pourrait-il s'appliquer dans un seul des domaines ou doit-il porter sur tout?

M. Rivard: Il peut ne s'appliquer qu'à un seul. Ce serait à la province de décider du point de vue opérationnel de ne s'occuper que d'un seul domaine. Ainsi, si elle souhaitait réglementer uniquement les cliniques de fertilisation in vitro, elle pourrait demander à ce qu'un accord d'équivalence soit conclu uniquement en ce qui concerne les cliniques en question.

M. Shugart: La loi fédérale s'appliquerait ensuite à toutes les autres dispositions. La situation pourrait varier d'une province à l'autre, puisqu'en principe, les accords d'équivalence ne sont pas obligatoirement identiques d'un territoire à l'autre.

Le sénateur Callbeck: Autrement dit, si une province décide de demander l'équivalence uniquement pour les questions d'autorisation, il est tout à fait possible que l'accord d'équivalence s'applique dans cette province-là et dans ce domaine-là uniquement, dans la mesure où le gouvernement fédéral, c'est-à-dire le conseil des ministres, est d'accord.

M. Shugart: Oui.

Le sénateur Callbeck: Vous avez dit avoir eu des pourparlers avec les provinces au sujet des règlements. Où en êtes-vous? Dans quelle mesure les provinces auront-elles voix au chapitre en ce qui concerne les règlements?

M. Shugart: Les pourparlers sont amorcés. D'ailleurs, avant même que nous discussions avec elles de l'élaboration des règlements, nous avons eu — il y a de cela un certain temps — des entretiens sur le principe du projet de loi et la façon dont il devait être interprété. Mais les provinces se sont intéressées particulièrement aux règlements, puisque c'est dans ce domaine qu'elles sont le plus sensibles pour des raisons de compétence.

Permettez-moi de vous présenter les collègues qui se sont jointes à moi à la table, Mmes Caroline Weber et Francine Manseau: toutes deux se sont intéressées de près au projet de loi et pourraient peut-être vous parler des pourparlers qui ont eu lieu.

Ms. Caroline Weber, Director General, Policy Planning and Priorities Directorate, Health Policy and Communications Branch, Health Canada: First, we have not been heavily involved because we have not begun the consultation process with the provinces. I would worry about the presumption of doing something like that before the bill has received Royal Assent.

We have had some bilateral discussions with provinces in terms of a consultation process that we might be pursued in the process of developing the regulations. By and large, we have not met with everyone yet, but a couple of the major ones are very interested in being engaged in the development of the regulations. We are thinking about setting up a working group for the provinces and territories to participate with us, or Web sites where we can keep them apprised at all times of what we are learning through the consultation process. It has not advanced in terms of the substantive matter but we are talking about the approach that we may take. It is intended to be extremely inclusive because it does have an impact on an area of shared jurisdiction.

Senator Callbeck: Did you say that to date you have only met with two provinces?

Ms. Weber: No. Prior to tabling the bill, we certainly had conversations with all the provinces, but more recently, while the bill has been under review in the House and now before the Senate, we pursued conversations with Quebec and Ontario. There may have been a brief exchange with Alberta but we have not pursued lengthier conversations about the next steps and how we will proceed.

Mr. Shugart: A commitment has been made to all provinces to engage with them in detail and, again, jurisdictions will take advantage of this offer differently to the extent that they want to engage with us on the regulations as we develop them, if we get to that stage.

Senator Callbeck: Have all provinces been supportive of this proposed legislation?

Mr. Shugart: All provinces have been careful about the jurisdictional sensitivities. I would need to be careful about speaking for them because most have not declared themselves definitively as being in support or not in support. However, we are satisfied, senator, that we are on strong jurisdictional grounds. We have reviewed those arguments with those provinces that have wanted to talk about that. We believe that it will be in the area of regulations that any lingering concerns about jurisdictional appropriateness will be resolved.

Senator Robertson: I do not quite understand the regulation development process or why the provinces have not been more involved, but it is probably because of a jurisdictional issue. Happiness is desired, regardless of the jurisdiction, on many issues.

Mme Caroline Weber, directrice générale, Direction des politiques, de la planification et des priorités, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Santé Canada: En premier lieu, précisons que nous n'avons pas été beaucoup mises à contribution, puisque les consultations avec les provinces n'ont pas commencé. J'hésiterais d'ailleurs à le faire, tant que le projet de loi n'a pas reçu la sanction royale.

Toutefois, certaines discussions bilatérales ont eu lieu avec certaines provinces sur les consultations qui pourraient être amorcées en vue d'élaborer les règlements. Nous n'avons pas fini de rencontrer toutes les provinces jusqu'ici, mais certaines des provinces plus grandes sont très intéressées à contribuer à l'élaboration des règlements. Nous songeons d'ailleurs à créer un groupe de travail qui permettra aux provinces et aux territoires d'entrer en scène, ou même de créer des sites Web qui nous permettraient de les tenir au courant de tout ce que nous apprenons en cours des consultations. Nous n'avons pas encore abordé les questions de fond, puisque nous en sommes encore à la façon dont nous allons nous prendre. Mais nous avons l'intention d'inclure tout le monde, puisque le projet de loi touche un domaine de compétence partagée.

Le sénateur Callbeck: Voulez-vous dire que, jusqu'à maintenant, vous n'avez rencontré que deux provinces?

Mme Weber: Non. Avant de déposer le projet de loi, nous avons bien entendu eu des entretiens avec toutes les provinces mais depuis que le projet de loi est à l'étude à la Chambre des communes et maintenant au Sénat, nous poursuivons nos pourparlers avec le Québec et l'Ontario. Il y a peut-être eu un bref échange avec l'Alberta, mais nous n'avons pas eu d'entretiens approfondis au sujet des prochaines étapes et de la façon dont nous entendons procéder.

M. Shugart: Nous nous sommes engagés à faire participer toutes les provinces au processus, mais les différentes provinces ne réagiront pas toutes de la même façon à cette offre. Cela dépend de la mesure dans laquelle chacune d'elle veut contribuer à l'élaboration des règlements, si nous parvenons à cette étape.

Sénateur Callbeck: Les provinces sont-elles toutes favorables à ce projet de loi?

M. Shugart: Toutes les provinces tiennent à ce que l'on respecte leurs champs de compétence. Je ne vais pas m'aventurer à parler en leur nom parce que la plupart d'entre elles ne se sont pas prononcées de façon définitive sur ce projet de loi. Nous sommes cependant persuadés que les champs de compétence provinciaux sont respectés. Nous avons examiné les arguments formulés avec les provinces qui ont soulevé de telles questions. À notre avis, ce sont les règlements qui apaiseront les dernières inquiétudes au sujet du respect des champs de compétence.

Le sénateur Robertson: Je ne comprends pas tout à fait le processus d'élaboration des règlements ni pourquoi les provinces n'y ont pas davantage participé, mais c'est probablement en raison de questions de compétence. Peu importe les questions de compétence, nous cherchons tous une issue satisfaisante.

Let me move to another issue. The Infertility Association of Canada opposes this bill because it will severely limit, if not take away, the rights of infertile people to choose the treatment options that are best for them, as well as potentially endanger the health of infertile people. Would you to respond to that concern?

My next question relates to ReproMed, the largest Canadian donor facility in Canada. They tell us that 71 per cent of sperm donors have stated that they will not continue to participate in the program without appropriate reimbursement. Without an amendment, the bill will eliminate the donor screening and collection services to Canadians.

How has the government made provision for the express concerns of people like the clinical director representing ReproMed? Let us try those two questions first.

Ms. Weber: I do not wish to speak for the infertility association, but my understanding of some of the principles on which their opposition is based concern primarily the issue of commercialization. The bill prohibits commercialization of the human reproductive capacity — the principle that we should not be paying people money for sperm or egg donation, that we should not be allowing payment for surrogacy, is a cornerstone of the bill.

This will potentially have an impact on the supply of surrogacy services available and on gametes, what we refer to as human reproductive material, available, either sperm or eggs. It is from those concerns about the reduction of supply that their opposition to the bill primarily comes. There may be a greater variety of issues there, though.

As far as endangering their health is concerned, I do not understand on what that is based. The further claim from ReproMed is that this will eliminate some of the procedures that we know are essential, but they are actually part of the bill in terms of ensuring that the supply of these materials is safe. That is actually a false claim.

If ReproMed is saying that 71 per cent of sperm donors will not participate, that may be true. I do not remember seeing those survey results, but we know from other jurisdictions that have moved from commercialized to altruistic systems of donation that they have seen a decline in supply at the start, but they have been able to recruit different kinds of donors over time. This is true in France, New Zealand and the United Kingdom, to some extent. We are in the process of studying these systems to try to determine what we can do proactively to reduce any negative effect on supply we might see in the passing of this bill.

The Chairman: You said that what you call “commercialization” is a cornerstone of the bill; that is clear from reading it. That does not tell us why it is a cornerstone of the bill.

Passons à une autre question. L'Association canadienne de l'infertilité s'oppose à ce projet de loi, estimant qu'il limitera, voire supprimera, le droit des couples infertiles de choisir le traitement qui leur convient le mieux. Elle craint également que le projet de loi ne compromette la santé des personnes infertiles. Que répondez-vous à cela?

Ma question suivante a trait à la société ReproMed, le plus grand centre de recrutement de donneurs au Canada. Selon les porte-parole de cette société, 71 p. 100 des donneurs de sperme ont dit qu'ils cesseraient de participer au programme s'ils ne recevaient pas un dédommagement approprié. S'il n'est pas amendé, le projet de loi éliminera les services de sélection des donneurs et de collecte de sperme offerts aux Canadiens.

Qu'a fait le gouvernement pour tenir compte des préoccupations exprimées par des gens comme le directeur des services cliniques de ReproMed? Je vous laisse répondre à ces deux questions.

Mme Weber: Sans vouloir parler au nom de l'Association de l'infertilité, je crois comprendre que leur opposition au projet de loi tient surtout à la question de la commercialisation. Le projet de loi interdit la commercialisation des fonctions reproductives humaines. Un des principes fondamentaux sur lequel il repose est que nous devons pas payer des gens pour les dons de sperme ou d'ovules et que nous ne devons pas permettre la rémunération des mères porteuses.

L'application de ce principe pourrait avoir des effets sur la disponibilité de services de mères porteuses et de gamètes, c'est-à-dire le matériel reproductif humain, qu'il s'agisse de sperme ou d'ovules. L'opposition de cet organisme au projet de loi découle essentiellement de ces craintes. Il se peut cependant que beaucoup d'autres questions entrent en ligne de compte.

Quant à la question de compromettre la santé de personnes infertiles, je ne comprends pas sur quoi repose cette idée. La société ReproMed affirme de plus que le projet de loi interdiera certaines interventions que nous savons essentielles, mais celles-ci sont en fait prévues par le projet de loi qui en garantit l'approvisionnement sûr. Cette affirmation est donc fausse.

Il est peut-être vrai, comme l'affirment les représentants de ReproMed, que 71 p. 100 des donneurs de sperme cesseront de participer. Je n'ai pas vu les résultats de tels sondages, mais on sait, d'après l'expérience d'autres pays qui sont passés d'un système de dons de nature commerciale à un système fondé sur l'altruisme que le nombre de donneurs a diminué au début, mais qu'avec le temps on a réussi à recruter d'autres genres de donneurs. C'est ce qui est arrivé en France, en Nouvelle-Zélande et, dans une certaine mesure, au Royaume-Uni. Nous étudions actuellement ces systèmes pour trouver les moyens proactifs d'atténuer les répercussions défavorables que l'adoption de ce projet de loi pourrait avoir sur l'approvisionnement.

Le président: Vous dites que ce que vous appelez «la commercialisation» est la pierre angulaire du projet de loi; c'est ce qui apparaît lorsqu'on le lit. Cela ne nous dit pas pourquoi c'est la pierre angulaire du projet de loi.

I look around my colleagues at this table who voted against the last attempt to restrict abortions in this country. We did so on the grounds that women had the right to make decisions with respect to the womb and that that decision ought to be made by the individual and by her alone. Therefore, it seems that these restrictions fly directly in the face of what motivated the Senate to kill the last attempt at restricting abortions.

I understand that it is a cornerstone of the bill. That is easy to say. However, that does not defend the policy.

Ms. Weber: Fair enough. I actually do not agree that this bill is in any way restricting a woman's decision on what to do with her body. We have not outlawed surrogacy here. We are saying that commercial surrogacy would be prohibited. The premise is that an exchange of payment for these kinds of services may actually prey on the most vulnerable.

The Chairman: This is the Big Brother approach; we will look after people who are unable to look after themselves; is that correct?

Ms. Weber: No, I do not think this is a Big Brother approach.

The Chairman: When you tell me that you are protecting those who are most vulnerable in society, there are overtones of a Big Brother approach.

Ms. Weber: That is it one part of the argument. It goes further than that, certainly. There is also the matter of the children who are created through these processes. We are also prohibiting the payment for sperm and eggs, for example, so that children are not born feeling that the person who donated the material did it for beer money for the weekend, perhaps, or because of some lucrative proposition; rather, that these children were created because of someone else's sincere wish to contribute to their creation and make them possible for their social parents.

Mr. Shugart: There is a close parallel to the basis upon which our system of blood or organ donation rests, that we express as a society our solidarity with others by donating from our own bodies. In the case of surrogacy, this sentiment relates to donating with our bodies. The extension of that principle to assisted reproduction means that the donation of gametes and the human sacrifice that is involved in carrying a child for another is done on a purely voluntary basis. That principle is well established in other aspects of health.

This was one of the earliest issues addressed by the royal commission. While on none of these issues that concern ethical positions and the expression of Canadian values would we at any point suggest that opinion is unanimous, certainly the drafters of the bill and members of the House of Commons had the careful, considered opinion of the royal commission on which to fall back on that particular issue.

Je regarde mes collègues qui ont voté contre la dernière tentative pour limiter l'avortement au Canada. Nous nous sommes appuyés sur le fait que les femmes ont le droit de prendre des décisions à propos de leur utérus et que cette décision doit être prise par la personne intéressée et par elle seule. Par conséquent, il semble que ces restrictions aillent à l'encontre des raisons qui ont motivé le Sénat à faire échouer la dernière tentative de limiter les avortements.

Je comprends que ce soit une pierre angulaire du projet de loi. C'est facile à dire. Cependant, cela ne justifie pas la politique.

Mme Weber: Très bien. En fait, je ne conviens pas que ce projet de loi restreint de quelque façon que ce soit la capacité d'une femme à décider de ce qu'elle veut faire de son corps. Nous n'avons pas interdit la maternité de substitution, ici. Nous disons que la maternité de substitution à des fins commerciales devrait être interdite. On part du principe selon lequel en autorisant un échange de paiement pour ce genre de services, pourrait en réalité mettre en danger les plus vulnérables.

Le président: C'est une approche paternaliste; on va s'occuper des personnes qui ne sont pas capables de s'occuper d'elles-mêmes; c'est ça?

Mme Weber: Non, je ne pense pas que ce soit une approche paternaliste.

Le président: Lorsque vous me dites que vous protégez les plus vulnérables de la société, cela ressemble à une approche teintée de paternalisme.

Mme Weber: C'est un élément de l'argument. Cela va sûrement plus loin que cela. Il y a aussi la question des enfants qui sont créés par ces procédés. Nous interdisons également la commercialisation de sperme et d'ovules, par exemple, pour que les enfants n'aient pas le sentiment que la personne qui a donné son sperme ou ses ovules l'a fait pour s'acheter de la bière pour la fin de semaine, par exemple, ou pour des raisons lucratives; nous voulons au contraire que ces enfants soient créés parce qu'une personne avait le désir sincère de contribuer à leur création et à la rendre possible pour leurs parents sociaux.

M. Shugart: Il existe un parallèle au fondement de notre système de don d'organes et de sang, par lequel nous exprimons en tant que société notre solidarité envers autrui en faisant don d'un élément de notre corps. Dans le cas de la maternité de substitution, il s'agit de donner avec notre corps. Ce principe s'applique également à la reproduction assistée, ce qui signifie que le don de gamètes et le sacrifice humain d'une mère porteuse sont purement volontaires. Ce principe est clairement établi dans d'autres aspects de la santé.

C'était l'une des premières questions soulevées par la Commission royale. Loin de nous l'idée de suggérer que tout le monde est unanime sur les questions qui concernent les positions éthiques ou l'expression des valeurs canadiennes, les rédacteurs du projet de loi et les membres de la Chambre des communes se sont certes reportés aux recommandations prudentes et réfléchies de la Commission royale sur cette question précise.

The Chairman: I cannot resist the comment, but the House of Commons also passed the abortion bill back in 1993.

[Translation]

Senator Plamondon: In my view, supporting the bill creates a dilemma. In voting for the bill, I vote against cloning, but at the same time I vote for research on embryos. I do not like having to vote on both those issues at the same time. In his presentation, Minister Pettigrew indicated that 84 per cent of Canadians believe human cloning should be prohibited.

However, the survey document did not indicate whether Canadians were asked if they approved of research on embryos. Had they been asked, what would they have said about such research?

I would have preferred to see two bills, because one of the issues it deals with is under federal jurisdiction. It would have been easier to rally everyone with two bills. Canadians seem opposed to human cloning, and the surveys attest to that. This issue could therefore have been dealt with quite easily.

But when it comes to research on embryos, we have to harmonize our approach with the provinces. We are concerned because there is no regulatory framework. It was indicated that Australia had two bills on this. Did Australia's two bills separate the two issues? I do not know. I am uncomfortable about this; if I vote for the bill in the Senate, I will be told that I voted for research on embryos. So I will have to explain to everyone I meet why I voted on research on embryos without knowing more about the issue. If I vote against the bill, I will be told that I voted for human cloning. That is what we see in the newspapers these days. Any vote in the Senate against the bill is seen as a vote in favour of human cloning. Arguments are being raised to force my hand, and I do not like that approach.

Mr. Shugart: My colleague Francine Manseau will answer the question, especially with regard to the international parallel mentioned by the senator.

Ms. Francine Manseau, Manager, Policy Development Group, Policy Planning and Priorities Directorate, Health Policy and Communications Branch, Health Canada: Regarding research on embryos, the bill will neither facilitate nor encourage research on embryos. This research is going on right now.

The bill is trying to create a framework for this research and ensure that it be carried out according to important rules and criteria. We must be clear about this; this legislation will not authorize research overnight. The research is already going on. Fertility clinics that were producing in vitro embryos had to do research in order to come up with applications that are safe for the women being treated. The bill neither facilitates nor

Le président: Je ne peux pas m'empêcher de vous signaler que la Chambre des communes a aussi adopté la loi sur l'avortement en 1993.

[Français]

Le sénateur Plamondon: Appuyer ce projet de loi me pose un dilemme. En votant pour l'adoption de ce projet de loi, je vote contre le clonage et, en même temps, pour la recherche sur les embryons. Il m'embête de devoir voter sur ces deux questions à la fois. Dans sa présentation, le ministre Pettigrew a indiqué que 84 p. 100 des Canadiens croient que le clonage humain devrait être interdit.

Toutefois, je n'ai pas vu dans le document de sondage demandant aux Canadiens s'ils étaient en faveur de la recherche sur les embryons. Si un tel sondage a été mené, combien se sont prononcés en faveur de la recherche sur les embryons?

J'aurais préféré qu'il y ait deux projets de lois, car l'une des questions est de juridiction fédérale. Il aurait donc été plus facile de rallier tout le monde et procéder de la sorte. Les Canadiens semblent s'opposer au clonage humain, et les sondages en font foi. Cette question aurait donc pu être réglée facilement.

Tandis que lorsqu'il est question de la recherche sur les embryons, on doit s'harmoniser avec les provinces. On est inquiet parce qu'il n'y a pas de réglementation. On a mentionné qu'il y avait eu deux projets de loi en Australie. Ces deux projets de loi avaient-ils séparé les deux problèmes? Je ne le sais pas. Je me sens mal à l'aise parce que si je vote au Sénat en faveur de ce projet de loi, on va dire que j'ai voté pour la recherche sur les embryons. Donc, je devrai répondre à ceux que je rencontrerai à savoir pourquoi j'ai voté sur la recherche sur les embryons sans en connaître plus long à ce sujet. Si je vote contre, on me dira que j'ai voté pour le clonage humain. C'est ce que les journaux véhiculent comme information en ce moment. Cela a été refusé au Sénat, à tel endroit, les gens ont voté parce qu'ils étaient en faveur du clonage humain. On soulève des arguments pour me forcer la main. Je n'aime pas cette façon de faire.

M. Shugart: Ma collègue Francine Manseau pourra répondre à la question, particulièrement sur le parallèle international que le sénateur a mentionné.

Mme Francine Manseau, gestionnaire, Groupe du développement de la politique, Direction des politiques, de la planification et des priorités, Direction générale des politiques de la santé et des communications Santé Canada: Au sujet de la recherche sur les embryons, le projet de loi ne va pas faciliter ou encourager la recherche sur les embryons. Cette recherche a lieu en ce moment.

Le projet de loi essaie d'encadrer cette recherche et de s'assurer qu'elle se fait en suivant des règlements et des critères importants. Il faut être clair là-dessus; la législation ne va pas, du jour au lendemain, permettre la recherche. La recherche se fait déjà. Dans les cliniques de fertilité, juste par le fait de créer des embryons in vitro, ils ont dû faire de la recherche même pour permettre de pouvoir arriver à des applications qui font en sorte qu'ils

encourage; on the contrary, it wants to create a regulatory framework for this field. Without this bill, such research will go on. It is already going on.

We want to begin to regulate both publicly funded research and privately funded research. At this time, no one is regulating this field. With regard to the legislation you mentioned in the Australian states, some legislation was prepared; you might say that it was similar to some aspects of the legislation that aims to regulate these practices in Canada. The national legislation in Australia focused on research using embryos and practices such as cloning; this was regulated at the national level.

Legislation was enacted for various states, which are more or less the equivalent of Canadian provinces, but not every state. They almost all have some kind of legislation to regulate these practices.

Senator Plamondon: I do not understand the logic behind this. You state that without regulation and without a bill, human cloning research can be carried on right now. This is what is written. We decided to ban human cloning. And as research is still being done on embryos, we want to create a framework for it. How can you decide to ban the one and to regulate the other? Decisions were made in this bill. As they are proposed to me, they require a change in my thinking.

Ms. Manseau: The part of the bill which regulates procedures forbids every kind of activity, except for some which will be allowed to the extent that a person is authorized to carry them out and committed to following the rules. In fact, the decision to ban cloning has already been made. But in order to carry out any kind of research on embryos, a person will have to get authorization and follow the regulations. But the legislation defines certain kinds of research or activity involving embryos which will be forbidden; one of these is cloning.

Senator Plamondon: This does not address my concern.

Senator Morin: Senator Plamondon wants to know why research on embryos is allowed in in vitro fertilization clinics. As she is asking why it is not banned, she is suggesting that in vitro clinics would be closed down.

Senator Plamondon: This is not what I mean. You are reading something into what I have just said. With regard to human cloning, you have decided to ban human cloning for the purposes you have mentioned.

Ms. Manseau: For any purposes.

Senator Plamondon: You are deciding to allow research on embryos, which is somewhat similar to cloning, because you need an embryo. I am not a physician, but as far as I am concerned, this is the beginning of an embryo, this is life at its beginning. You

accordent une certaine sécurité aux femmes traitées. Le projet de loi ne facilite pas et n'encourage pas, mais veut au contraire encadrer pour réglementer ce domaine. Sans ce projet de loi, cela va continuer. Cela se fait déjà.

On veut commencer à réglementer autant la recherche effectuée avec les fonds publics que la recherche faite avec des fonds privés. En ce moment, personne ne réglemente ce domaine. En ce qui a trait aux législations dont vous avez parlé dans les États de l'Australie, il y a eu des législations qui ont été élaborées; on pourrait dire qu'elles étaient similaires à l'aspect de la législation qui veut essayer de réglementer ces pratiques au Canada. Les législations nationales en Australie ont été élaborées pour les questions de recherche en utilisant des embryons et des types de pratiques telles que le clonage; elles ont été réglementées au palier national.

Dans l'équivalent d'une province canadienne, il y a eu des législations dans différents États, mais pas dans tous les États. Presque tous ont une forme de législation pour réglementer la pratique.

Le sénateur Plamondon: Je ne comprends pas la rationalité. Vous dites que sans réglementation et sans projet de loi, il peut y avoir des recherches sur le clonage humain dans le moment. C'est ce qui est écrit. On a décidé de bannir le clonage humain. Comme il se fait encore de la recherche sur les embryons, on veut l'encadrer. Comment décidez-vous de bannir l'un et d'encadrer l'autre? Des décisions ont été prises dans ce projet de loi. Elles me sont proposées et me demandent une réflexion différente.

Mme Manseau: La partie du projet de loi où l'on réglemente des procédures interdit toute activité, sauf qu'il y en a certaines qui vont être permises dans la mesure où une personne aura une autorisation pour le faire et va suivre les règlements. Effectivement, la décision a déjà été prise que le clonage est interdit. Mais pour faire quelques recherches que ce soit, en utilisant un embryon, une personne devra obtenir une autorisation et suivre les règlements. Mais la législation délimite certaines recherches ou activités utilisant un embryon, celles-ci seront interdites; l'une d'entre elles est le clonage.

Le sénateur Plamondon: Cela ne répond pas à ma préoccupation.

Le sénateur Morin: Le sénateur Plamondon veut savoir pourquoi on autorise la recherche sur les embryons dans les cliniques de fertilisation *in vitro*? Elle veut savoir pourquoi on ne la bannit pas en voulant dire qu'on fermerait les cliniques *in vitro*.

Le sénateur Plamondon: Ce n'est pas ce que je veux dire. Vous interprétez ce que je viens de dire. Dans le clonage humain, vous avez décidé de bannir le clonage humain aux fins que vous mentionnez.

Mme Manseau: N'importe lesquelles.

Le sénateur Plamondon: Vous décidez de permettre la recherche sur les embryons, qui ressemble un peu au clonage, parce que vous prenez un embryon. Je ne suis pas médecin, mais pour moi, c'est un commencement d'embryon, c'est de la vie au

have decided to regulate this practice and not to prohibit it. How far will you go to get embryos? I do not know that. Please give me an answer.

Ms. Manseau: The technique and practice of in vitro fertilization, because this practice is allowed — and it is allowed in Canada — is such that the procedures do not make guinea pigs of women. Research had to be done to ensure, when taking a sperm and an ovum for in vitro fertilization outside the body of a woman, that these procedures were tested to ensure the health and safety of women receiving this treatment and of the children resulting from it. It has always been necessary to do research. If no form of research is allowed, then in vitro fertilization will not be allowed.

Senator Plamondon: My question was not about in vitro fertilization, it was about the other type of research on stem cells and embryos, but nevermind.

[English]

Senator Cook: Honourable senators, thank you very much. I thank you in advance for your patience in attempting to understand me.

We seem to have moved from substance, that is, the bill, to the process, whereby we engage the provinces, and indeed everyone, in the application of this bill.

I want to stay with regulations for the time being, and I have a number of questions in front of me. I will present them and then I invite your comments.

Individuals have voiced concerns over the number of items left to regulations. Can you offer me examples of other legislation with similar regulatory provisions, and can you indicate to me how these will be developed? What do you see as a priority for those regulations? Also, has Health Canada developed any draft proposals for regulations on such matters as informed consent, counselling or maintenance of records? How about more technical and scientific regulations?

Given that regulations on semen safety already exist, has Health Canada begun to adapt them to cover the safety issues related to ova and embryos? Last but not least, as this evolves over time and there is a need for change, who has oversight, and who signs off on regulations, should they need to be changed and adapted?

Mr. Shugart: Honourable senators, I will take the last question and my colleague, Mr. Rivard, will take the others.

The bill provides quite explicitly, in clause 20, I believe, for the Minister of Health to retain policy responsibility for this area, which, for practical purposes, means that when regulations need to be changed in keeping with new developments in science, or new knowledge, or changing circumstances, it is the responsibility

commencement. Vous décidez que celle-là, vous allez l'encadrer plutôt que la bannir. Jusqu'où prendrez-vous des embryons? Je ne sais pas moi. Répondez-moi.

Mme Manseau: La technique et la pratique de fertilisation *in vitro* parce qu'on permet cette pratique — et on la permet au Canada — fait en sorte que ces procédures ne feront pas des femmes des cobayes. Il a dû y avoir des recherches pour s'assurer, lorsqu'on prenait le sperme et un ovule et que l'on faisait une fertilisation *in vitro* à l'extérieur du corps d'une femme, que ces procédures étaient vérifiées pour s'assurer de la santé et de la sécurité des femmes qui recevront ce traitement et des enfants issus de cela. Il y a toujours eu nécessité d'avoir de la recherche. Si on ne permet aucune forme de recherche, on ne pourra pas permettre l'acte d'une fertilisation in vitro.

Le sénateur Plamondon: Je vais laisser faire, mais cela ne s'adressait pas à la fertilisation in vitro mais à l'autre type de recherche sur les cellules souches et les embryons.

[Traduction]

Le sénateur Cook: Honorables sénateurs, merci beaucoup. Je vous remercie à l'avance de votre patience pour essayer de me comprendre.

Il semble que nous soyons passés du fond, c'est-à-dire, le projet de loi, au processus, par lequel nous faisons participer les provinces, et à vrai dire, tout le monde, à la mise en oeuvre de ce projet de loi.

Je veux m'en tenir aux règlements pour le moment, et j'ai un certain nombre de questions sous les yeux. Je vais vous les poser et je vous invite à me faire part de vos observations.

Plusieurs personnes ont exprimé leurs préoccupations au sujet de certains éléments qui seront couverts par les règlements. Pouvez-vous me donner des exemples d'autres lois qui contiennent des dispositions réglementaires semblables, et pouvez-vous me dire comment ces dernières seront élaborées? Quelles devraient être les priorités couvertes par ces règlements? Également, Santé Canada a-t-il présenté un avant-projet de règlements sur des questions tels que le consentement informé, le counselling ou la tenue de dossiers? Qu'en est-il des règlements plus techniques et scientifiques?

Étant donné que des règlements relatifs à la sécurité du sperme existent déjà, Santé Canada a-t-il commencé à les adapter pour qu'ils couvrent les questions de sécurité relatives aux ovules et aux embryons? Enfin, puisque ces questions évoluent avec le temps et que des changements sont nécessaires, qui exercera un contrôle sur celles-ci, qui approuvera les règlements s'il fallait les modifier ou les adapter?

M. Shugart: Honorables sénateurs, je vais répondre à la dernière question et mon collègue, M. Rivard, répondra aux autres.

Le projet de loi prévoit de manière explicite, à l'article 20, il me semble, que le ministre de la Santé conserve une responsabilité politique dans ce domaine, ce qui, à toutes fins pratiques, signifie que lorsque les règlements doivent être modifiés conformément à l'évolution de la science, ou de nouvelles connaissances, ou de

of the government, not of the agency, to put forward the regulations. Therefore the policy oversight remains with the government. This was an important point of debate in designing the bill, and we confronted this issue in the Commons as well.

The bill does set out a number of categories in which regulations will need to be developed, and perhaps Mr. Rivard could elaborate on that.

Mr. Rivard: You raised a number of points. I will address the first one, with regard to whether there is other legislation in which there is a similar reliance on regulatory powers. The one that comes to my mind most obviously is the Food and Drugs Act, another piece of legislation of the Department of Health, which has been in existence for 50 years. The statute sets out the fundamental legal principles, and then, through quite a large series of regulations, addresses how drugs and medical devices are to be approved, clinical trials are to be run and that sort of thing. That is one example that I can think of off the top of my head.

In terms of the process, the normal process for development of regulations is that after the bill has been adopted the department consults with stakeholders, including the provinces, interest groups, et cetera. It then develops a draft of the regulations that is published in the *Canada Gazette*. In the following three months, interested persons can comment on the draft. The government takes those comments into account before the final set of regulations is adopted. There is a whole set of requirements for the consultation process.

This proposed legislation pioneers an additional requirement, to which I referred earlier, that when the government develops draft regulations under this bill, clause 66 requires that those be tabled with both Houses of Parliament, and both Houses have an opportunity to examine them and issue a report. If they make recommendations, the minister must either accept them or explain in writing to Parliament why he or she has chosen not to.

There is a level of oversight in the drafting of regulations under this bill that is almost unique with respect to federal legislation.

Finally, you asked about priorities for the preparation of the regulations. The first priority would be with respect to the clause 8 provisions, requiring consent for the use of gametes, embryos, et cetera. After that, it is likely that there will be a series of consultations on regulations, including on the issues of informed consent, the provision of information to people who participate in these procedures, counselling, the development of the records, the development of the health and safety standards for various procedures like in vitro fertilization, and how licences and inspection should be handled under the proposed legislation.

Mr. Shugart: Honourable senators, I commend to your consideration clause 65 of the bill, which provides a long list of areas in which regulations would be required. These deal very substantially, as Mr. Rivard has indicated, with health and safety

circumstances différentes, il incombe au gouvernement, et non de l'Agence, de présenter les règlements. Par conséquent, le gouvernement conserve un contrôle politique sur ces questions. C'était un élément important du débat lors de la conception du projet de loi, et nous avons soulevé cette question à la Chambre des communes également.

Le projet de loi établit un certain nombre de catégories pour lesquelles il faudrait élaborer des règlements, et peut-être que M. Rivard voudra en parler plus en détail.

M. Rivard: Vous avez soulevé plusieurs points. Je vais répondre au premier, à savoir s'il existe d'autres lois où l'on a ainsi recours aux pouvoirs de réglementation. Celle qui me vient d'emblée à l'esprit c'est la Loi sur les aliments et drogues, une autre loi du ministère de la Santé, qui existe depuis 50 ans. La loi établit les principes juridiques fondamentaux, puis, par le biais d'une longue série de règlements, aborde la façon dont les médicaments et les appareils médicaux doivent être approuvés, la façon dont doivent être menés les essais cliniques, et ce genre de choses. Voilà un exemple qui me vient spontanément.

En ce qui concerne le processus, la méthode normale d'élaboration des règlements, c'est qu'une fois le projet de loi adopté, le ministère consulte les intervenants, notamment les provinces, les groupes d'intérêt, et cetera. Ensuite, il prépare un avant-projet de règlements qui est publié dans la *Gazette du Canada*. Dans les trois mois qui suivent sa publication, les intéressés peuvent formuler des observations sur l'avant-projet. Le gouvernement tient compte de ces remarques avant l'adoption finale des règlements. Le processus de consultation est assujéti à une série d'exigences.

Ce projet de loi ajoute une nouvelle exigence, dont j'ai parlé plus tôt, à savoir que lorsque le gouvernement élabore un projet de règlements en vertu dudit projet de loi, l'article 66 exige qu'il soit déposé devant chacune des chambres du Parlement, pour qu'elles puissent procéder à l'étude de celui-ci et faire part de leurs conclusions à la chambre. Si elles font des recommandations, le ministre doit soit les accepter, soit expliquer par écrit au Parlement pourquoi il ou elle a choisi de ne pas le faire.

Le degré de contrôle de la rédaction des règlements d'application concernant projet de loi est unique en son genre parmi les lois fédérales.

Enfin, vous avez parlé des priorités à respecter dans la préparation des règlements. La première priorité concerne les dispositions de l'article 8, qui exigent le consentement du donneur pour l'utilisation des gamètes, des embryons, et cetera. Ensuite, il est probable qu'il y aura une série de consultations sur les règlements, notamment sur les questions du consentement informé, l'information fournie aux personnes qui participent à ces procédures, le counselling, la création de dossiers, la création de normes de santé et de sécurité pour diverses procédures telles que la fertilisation in vitro, et la façon dont les permis et les inspections devraient être gérées en vertu du projet de loi.

M. Shugart: Honorables sénateurs, je recommande à votre attention l'article 65 du projet de loi, qui donne une longue liste des domaines où des règlements seraient nécessaires. Ces domaines, comme M. Rivard l'a signalé, concernent surtout des

considerations. I would mention, for example, subclause (g), which has to do with the number of children that can be created from the gametes of any one donor, or subclause (o), which has to do with the kind of health information that is required so that the medical history of donors is collected in the registry and made available to the offspring of these technologies.

Senator Cook: I understand that process, but the time will come when there will be a need for change within the regulations, and as I understand regulation, it can only be subject to the piece of legislation that it supports. What oversight is there when change comes to a regulation? Will it come back to committee for study, or will it be the purview of the department?

Mr. Shugart: The government has the responsibility to initiate that change, so that for any given regulations, the process as Mr. Rivard has just described it would begin. They are then to be deposited before both Houses of Parliament as prescribed in clause 66. They go through the same regulatory process — publication in the *Canada Gazette* and so on, and the same parliamentary oversight that is prescribed in clause 66 — but the government does retain the responsibility for adapting those regulations over time and proposing new regulations.

If the bill becomes law, it is subject to a parliamentary review three years from the date of coming into effect of the agency.

Senator Cook: At which time, amendments could conceivably be made?

Mr. Shugart: To the law itself, that is correct.

Senator Keon: I want to go back to surrogacy and the prohibitions on reimbursement. The proposed legislation is quite clear that a surrogate mother cannot be reimbursed for the act of surrogacy. However, subclause 12(3) says she can be reimbursed for loss of wages if her own health or the health of the fetus is threatened. This is a very complex issue. I do not know how you will cover it in the regulations. For example, could a radiology technician become a surrogate mother? She would clearly be putting the fetus at risk if she continued to work.

There must be large numbers of young women who would not be eligible for surrogacy. Indeed, it would seem that this is a pretty loose arrangement, that the decision could be taken to become a surrogate mother and, following that, reimbursement could be gained simply by making a case that this pregnancy poses a threat to the mother or the fetus. How will the regulations deal with the level of reimbursement?

If, for example, a young woman who is making a very large salary decides to become a surrogate mother because of emotional attachment to somebody or that kind of thing, can she be reimbursed up to the loss of her \$500,000 per year, or must she accept some lesser salary during the pregnancy?

questions de santé et de sécurité. Je cite par exemple, l'alinéa g), qui concerne le nombre d'enfants qui peuvent être créés à partir des gamètes d'un seul donneur, ou l'alinéa o), relatif au genre de renseignements médicaux exigés, pour que le dossier médical des donneurs figure dans le registre et puisse être communiqué aux enfants créés par ces technologies.

Le sénateur Cook: Je comprends ce fonctionnement, mais il faudra un jour ou l'autre modifier les règlements, et si j'ai bien compris la façon dont on fait les choses, ces règlements doivent être assortis à la mesure législative à laquelle ils se rapportent. Quel contrôle le Parlement exerce-t-il lorsqu'on modifie un règlement? Celui-ci reviendra-t-il au comité pour étude, ou est-ce le ministère qui apportera ces modifications?

M. Shugart: Le gouvernement doit proposer ces modifications, et le processus qu'a décrit M. Rivard serait celui qui serait suivi pour toutes modifications aux règlements. Le projet de règlements doit être déposé auprès des deux chambres comme on le décrit à l'article 66. Ces règlements font l'objet du même processus réglementaire — publication dans la *Gazette du Canada* et j'en passe, et du même contrôle parlementaire prévu à l'article 66 — cependant le gouvernement est responsable de l'adaptation de ces règlements au fil des ans, et c'est à lui qu'appartient de proposer de nouveaux règlements.

Si le projet de loi est adopté, la nouvelle loi fera l'objet d'un examen parlementaire dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur des dispositions créant l'Agence.

Le sénateur Cook: Des modifications pourraient donc être apportées à ce moment-là?

M. Shugart: Oui, on pourrait alors proposer des modifications à la loi.

Le sénateur Keon: J'aimerais revenir à la maternité de substitution et aux interdictions visant la rétribution. Le projet de loi indique clairement que la mère porteuse ne peut pas être remboursée simplement pour qu'elle agisse à ce titre. Cependant, le paragraphe 12(3) précise qu'on peut rembourser à la mère porteuse la perte de revenu de travail s'il y a un risque pour sa santé ou celle de son fœtus. C'est une question fort complexe. Je ne sais pas comment on pourra refléter ces distinctions dans les règlements. Par exemple, une technicienne en rayons X pourrait-elle devenir mère porteuse? Si elle continuait à travailler, il y aurait nettement un risque pour la santé de son fœtus.

Il y a certainement un très grand nombre de jeunes femmes qui ne pourraient donc pas devenir mères porteuses. En fait, cette disposition pourrait créer toutes sortes de situations; par exemple, une femme pourrait décider de devenir mère porteuse et, par la suite, pourrait simplement obtenir un remboursement en disant que sa santé ou celle de son fœtus est en danger si elle continue à travailler. Comment pourrait-on contrôler par voie de règlements le niveau de remboursement?

Par exemple, une jeune femme qui a un revenu très élevé décide de devenir mère porteuse en raison d'un attachement émotif à une personne ou des raisons du genre, pourrait-elle être remboursée en raison de la perte de son revenu de 500 000 \$ par an, ou devrait-elle accepter un salaire moins important pendant sa grossesse?

Mr. Rivard: Perhaps I can answer that by looking at the two examples that you gave. One was the woman who is a radiology technician. There is no limitation in the bill as to who can become a surrogate mother, and therefore any woman could become a surrogate mother if she chose to, regardless of her occupation. In order to receive compensation for lost income, it would require a doctor to issue a certificate indicating that it was necessary that she no longer participate in the workforce for reasons of either her health or that of the fetus. The bill, however, is quite explicit in stating that all she can be compensated for is the lost income. You have to establish what her salary was, and she could receive reimbursement at that level. The objective here is to prevent any financial gain, if you will, from being a surrogate. On the other hand, it was felt that, given that the overall objective of the bill is to promote health and safety, we did not want surrogate women to feel they had to continue in employment if their doctor indicated to them that there was a health reason why they should take time off work. It was out of consideration for the health of the woman or the developing child that this provision was put in.

To answer your second example of the surrogate mother who is enjoying a large salary, there is no limit as to the amount of compensation as long as it is established that she is being compensated to the level of her income and, as a result, is not gaining financially. That also depends on the capacity of the commissioning couple to compensate her for her loss of income. I do not think we would say that could never happen, but that level of income is not typically the income profile of a surrogate mother.

Senator Keon: It seemed to me that the bill as originally drafted was much cleaner, because it did not have this provision in there. This got put in along the way as some kind of amendment.

The Chairman: Senator Keon, to what clause do you refer?

Senator Keon: Sorry, clause 12, item 3. My own feeling is the bill would be a lot better with this taken back out.

It can be difficult to deal with this issue. It is difficult to deal with this issue in the workplace right now, leaving out the surrogacy question.

Mr. Shugart: Senator, your point is certainly noted. It is one of the features of the process of developing the regulations that Mr. Rivard referred to earlier and that does provide for more intensive study and consultation on how that issue would be handled.

It is a reflection of the rather delicate balance between the principle, on the one hand, of not commercializing the issue, and therefore providing an opportunity for enhancing one's economic circumstance from surrogacy, but at the same time, not causing injury to the surrogate financially. We acknowledge that there will be complexities in giving practical life to these provisions in the regulations.

M. Rivard: Permettez-moi de me servir des deux exemples que vous venez de donner. Le premier était celui de la technicienne en rayons X. Le projet de loi ne prévoit aucune restriction quant à qui pourrait devenir mère porteuse, ainsi toute femme pourrait devenir mère porteuse si elle choisissait de le faire, peu importe sa profession ou son métier. Pour recevoir un remboursement en raison de perte de revenu, il faut qu'un médecin atteste par écrit que la mère porteuse doit cesser de travailler car son travail peut constituer un risque pour sa santé ou celle de son foetus. Cependant le projet de loi indique clairement que la mère porteuse ne peut être remboursée que pour la perte de revenu. Vous devez donc démontrer quel était son salaire, et elle pourrait recevoir un remboursement en fonction de son revenu. Cette disposition vise à éviter que les mères porteuses ne tirent un avantage financier de leur grossesse. Cependant les rédacteurs ont estimé que, puisque l'objectif du projet de loi était de promouvoir la santé et la sécurité, nous ne voulions pas que les mères porteuses se sentent forcées de continuer à travailler si leur médecin leur avait dit que leur travail pouvait constituer un risque pour leur santé ou celle de leur foetus. Cette disposition a été ajoutée parce que nous voulions assurer la santé de la mère porteuse et du foetus.

Passons maintenant à votre deuxième exemple de la mère porteuse qui reçoit un salaire élevé; aucun plafond n'a été établi pour le remboursement tant qu'on peut démontrer que ce remboursement est établi en fonction du revenu de la mère porteuse et qu'il n'y a aucun gain financier. Cela dépend également de la capacité du couple qui a fait appel au service de la mère porteuse de la rembourser pour cette perte de revenu. Je ne dirais pas que ça ne pourrait jamais se produire, mais ce niveau de revenu n'est pas celui de la mère porteuse type.

Le sénateur Keon: Je crois que la première ébauche du projet de loi est beaucoup plus claire, parce que cette disposition n'existait pas. Elle a été rajoutée sous forme d'amendement plus tard.

Le président: Sénateur Keon, de quelle disposition parlez-vous?

Le sénateur Keon: Je m'excuse, il s'agit du paragraphe (3) de l'article 12. Je pense que le projet de loi serait un meilleur document sans ce paragraphe.

Cette question pourrait être fort complexe. Il est difficile d'aborder ce sujet en milieu de travail actuellement, sans même penser à la question des mères porteuses.

M. Shugart: Sénateur, cette intervention est valable. Comme M. Rivard a signalé plus tôt, tout cela fait partie du processus d'élaboration des règlements et de cette façon, il y a aura une meilleure consultation et une étude plus approfondie de la question.

Il est très difficile de faire la part des choses entre le principe, d'un côté, la non-commercialisation du rôle de la mère porteuse, car nous essayons d'éviter qu'on ne profite financièrement de la maternité de substitution, mais nous ne voulons pas non plus que les mères porteuses éprouvent des problèmes financiers en raison du rôle qu'elles ont accepté de jouer. Nous reconnaissons qu'il ne sera pas facile de refléter dans les règlements, les intentions visées dans ces dispositions.

Senator Keon: Are you confident you can cover this in the regulations?

Mr. Shugart: Yes. I am not an expert in regulations, and it is an issue on which we will have to draw on expertise and consult in order to get that right.

Senator Trenholme Counsell: We are obviously going through this with a fine-tooth comb. I share Senator Callbeck's concerns about provincial consultation, but I gather that enforcement will be federal. We are not depending on the provinces for enforcement because it is a federal law.

I am trying to go through it very carefully. Clause 5(b) refers to "create an in vitro embryo for any purpose other than creating a human being" — it is the "or" that I wonder about — "or improving or providing instruction in assisted reproduction procedures." How loose or how tight is that "or"? To what extent can embryos be created for this kind of instruction? I sensed, as I read it, that it is perhaps a little open.

Mr. Shugart: The intent, senator, is to allow a very narrow range of activity that relates to improving the safety of the procedures themselves. Ms. Manseau or Ms. Weber might want to elaborate on that. That is clearly the reason for that qualification, and we would assert that it is a very narrow qualification.

Ms. Weber: In the first instance, the intent here is to prohibit the creation of in vitro human embryos for any purposes other than reproductive purposes. We know that in fertility clinics, occasionally embryos are created and used for the purposes of instruction, and perhaps for what might not be called "classical" research in the sense of a designed project. There are improvements in method that people are working on along the way, and they are creating embryos for that purpose, but it would be very much in the process of improving and delivering treatment. We added that mostly to ensure that we did not hamper the delivery of treatment in any way. These exceptions would have to be outlined and developed more specifically.

Ms. Manseau: An important point is that in order to be able to manipulate human reproductive material to create an embryo, you would require a licence and would have to follow regulations, and that will be a means of closely ensuring that the objective for which the embryo is created follows those rules.

Senator Trenholme Counsell: Yes, I understand that. It seems to me that perhaps, with respect, rather than being an "or," it might have been a separate item. It seems to almost be put in there as an afterthought. It does require clarification and regulation. I just found it strange that it was lumped in there.

Mr. Rivard: Perhaps I can answer. The provision sets out a general prohibition, and the "or" is an exception to that general prohibition.

Le sénateur Keon: Croyez-vous vraiment que vous pouvez inclure tout ça dans les règlements?

M. Shugart: Oui. Je ne suis pas un expert en matière de règlements, et c'est une question pour laquelle nous devons faire appel aux experts afin de nous assurer que nous atteignons vraiment l'objectif visé.

Le sénateur Trenholme Counsell: Il est clair que nous passons tout cela à la loupe. Je suis du même avis que le sénateur Callbeck; elle a parlé de la consultation des provinces, mais si j'ai bien compris, l'application de cette loi se fera au niveau fédéral. Ne nous fions pas aux provinces pour assurer le respect de cette loi puisqu'il s'agit d'une loi fédérale.

J'essaie d'étudier ce document en détail. L'alinéa 5b) précise «créer un embryon in vitro à des fins autres que la création d'un être humain ou» — et c'est le «ou» qui me chicote — «que l'apprentissage ou l'amélioration des techniques de création assistée.» Quelle est exactement la portée du terme «ou»? Dans quelle mesure pourrait-on créer un embryon pour cet apprentissage? J'ai eu l'impression à la lecture de cette disposition que c'est peut-être un peu vague.

M. Shugart: Sénateur, nous voulons simplement autoriser certaines activités fort limitées qui visent à améliorer des techniques de procréation assistée. Mme Manseau ou Mme Weber pourrait vous en dire un peu plus long. C'est pourquoi cette exception a été incluse, et les paramètres seraient fort stricts.

Mme Weber: Cette disposition vise d'abord à interdire la création d'embryons in vitro à des fins autres que la reproduction. Nous savons qu'à l'occasion dans des cliniques de fertilité, des embryons sont créés et utilisés pour l'apprentissage et aussi peut-être à des fins de recherche qu'on ne qualifierait pas nécessairement de «classique» dans le sens de projet désigné. Les intervenants du secteur cherchent à améliorer les techniques, et créent des embryons à cette fin, mais ces embryons ne serviraient qu'à améliorer les techniques de procréation assistée. Nous avons ajouté ce passage simplement afin d'éviter de créer un obstacle à la prestation de traitement. Les exceptions devraient être définies et décrites plus précisément.

Mme Manseau: Il importe de noter qu'il faudra détenir un permis et respecter des règlements avant d'être autorisé à manipuler du matériel reproductif humain pour créer un embryon; de cette façon, les responsables de l'application de la loi pourront s'assurer que l'objectif visé par la création de cet embryon respecte les paramètres établis dans la loi.

Le sénateur Trenholme Counsell: Oui, je le comprends. Je crois simplement au lieu qu'employer la conjonction «ou», il aurait peut-être fallu avoir deux phrases distinctes. C'est un peu comme si c'était une arrière pensée. Il faut quand même préciser ce qu'on entend par là, et s'assurer que le règlement le reflète bien. J'ai trouvé bizarre que ces deux choses se trouvent dans le même paragraphe.

M. Rivard: J'essaierai de répondre à votre question. La disposition énumère les actes interdits, et la conjonction «ou» annonce une exception à ces actes interdits.

That is why it is drafted in that fashion. What is important to note about the exception is that that activity can only be undertaken by a licensed clinic, or whatever, and subject to the regulations. It is not as if it is unsupervised or open-ended.

Senator Trenholme Counsell: Would that become clearer when one reads about the licensing and so on?

Mr. Rivard: Correct.

Senator Trenholme Counsell: I am trying to read a little of the scientific background. The next one is (c). Does it mean that once you have created an embryo it is sacrosanct and you cannot take a part of it and create another one?

Mr. Shugart: That is right. The principle is based on the fact that it would be hypothetically possible to create a human being from that which itself had never been a human being. In other words, there would be no connection to a parent of any kind. You could conceivably create a whole string of human beings who had not been derived from or come from a human being in the first place.

It would seem apparent that that is quite contrary to the idea of the dignity of each individual human being.

Senator Trenholme Counsell: There really is no mention in here of embryonic cell research, is there? Is it mentioned in the bill?

Ms. Weber: No. The important distinction that we would like to make is the difference between the use of the in vitro human embryo and stem cell research.

Senator Trenholme Counsell: I meant stem cell research, yes, pardon me.

Ms. Weber: Stem cell research is not in here because once stem cells have been derived from a human embryo, it is outside of the scope of the bill. Once people are using stem cells they are no longer falling under the purview of this proposed legislation.

Senator Trenholme Counsell: Is it true that in no place in this bill are stem cells mentioned?

Ms. Weber: Actually there are the CIHR guidelines, and therefore the words "stem cells" by reference.

Senator Trenholme Counsell: No, do the words appear in this bill? I think we might be asked that.

Ms. Manseau: Stem cells come from more than embryos. An embryo is a source from which you can get stem cells, but you can also get them from adults.

Senator Trenholme Counsell: Of course.

C'est pourquoi cette disposition a été libellée de cette façon. Il importe de noter que seule une clinique autorisée, ou peu importe, peut se livrer à une activité qui représenterait une exception à cette disposition; de plus tout cela doit être un fait conformément aux règlements. Ce n'est pas comme s'il n'y avait aucune surveillance ou aucun contrôle.

Le sénateur Trenholme Counsell: Cette disposition est-elle plus claire lorsqu'on lit les dispositions sur le type d'autorisations qui peuvent être délivrées, et cetera?

M. Rivard: Certainement.

Le sénateur Trenholme Counsell: J'essaie de lire certains des documents scientifiques sur la question. Le prochain alinéa qui m'intéresse est le c). Est-ce que cela veut dire qu'une fois que vous avez créé un embryon il est sacro-saint et que vous ne pouvez pas en prélever une cellule pour en créer un autre?

M. Shugart: C'est exact. Cette précision est apportée parce qu'il serait hypothétiquement possible de créer un être humain en se servant de ce qui n'a jamais été en soi un être humain. En d'autres termes, il n'y aurait aucun lien avec un parent. On pourrait créer toute une série d'êtres humains qui ne viennent pas en fait d'un être humain.

Tout cela irait clairement à l'encontre du principe de la dignité de chaque être humain.

Le sénateur Trenholme Counsell: Aucune mention n'est faite de la recherche sur les embryons? En parle-t-on dans le projet de loi?

Mme Weber: Non. Il faut absolument faire la distinction entre l'utilisation de l'embryon humain in vitro et la recherche sur la cellule souche.

Le sénateur Trenholme Counsell: Oui je voulais dire la cellule souche, je m'excuse.

Mme Weber: La recherche sur la cellule souche n'est pas mentionnée dans cette mesure législative parce qu'une fois que les cellules souches ont été obtenues à partir d'un embryon humain, elles ne sont plus visées par les dispositions du projet de loi. Ceux qui se servent de cellules souches ne sont plus visés par les dispositions de ce projet de loi.

Le sénateur Trenholme Counsell: Est-il vrai que les cellules souches ne sont pas mentionnées du tout dans ce projet de loi?

Mme Weber: Il y a en fait les lignes directrices des IRSC, et donc on laisse entendre les «cellules souches».

Le sénateur Trenholme Counsell: Mais le terme «cellules souches» n'apparaît pas du tout dans ce projet de loi? Je pense qu'on nous posera la question.

Mme Manseau: Les cellules souches ne viennent pas exclusivement d'embryons. Un embryon est une source de laquelle vous pouvez obtenir des cellules souches, mais vous pouvez également obtenir ces cellules d'adultes.

Le sénateur Trenholme Counsell: C'est vrai.

Ms. Manseau: Basically the scope of the proposed legislation is the use of a human embryo, and it could be used as a source to extract stem cells, as it is used also to do research on infertility, miscarriages and so on. However, it is just about the use of the embryo. Once the stem cells have been isolated, then that would no longer fall under the proposed legislation. That is why it refers to making use of an in vitro embryo “for any purpose.” That could be research or for reproduction.

Senator Trenholme Counsell: In what clause would I find mention of that?

Ms. Manseau: The use of the embryo, the regulation, is under 10(2).

The Chairman: It is at clause 40, correct?

Ms. Manseau: Yes, but in clause 10(2) you have the controlled activity, where it states that: “No person shall, except in accordance with the regulation and a licence, alter, manipulate, treat or make any use of an in vitro embryo.”

Senator Roche: My point has been picked up now. I just wanted to have clarification that the bill does in fact permit the use of embryos for stem cell research. That is the point of contention in the bill. Right?

Ms. Manseau: Yes.

Mr. Shugart: Yes.

The Chairman: Mr. Shugart, you have covered all the main items of the bill so there is no sense in going through your deck. Is there in the deck of overheads any major issue you think we have missed? While you are thinking about that, I believe Senator Roche has a question.

Senator Roche: Back to regulations. Mr. Shugart, I understand what you said earlier, when the minister was here, that you cannot anticipate passage of the bill before the production of the regulations, but do you take my point, and perhaps on behalf of some others too, that if we could see the direction of the thinking of the department in the drafting of the regulations, it would ease our concern? I would like to say that I am confident that you will do the best you can and this will not get out of hand, but then you did use the example of the United Kingdom, where 40,000 embryos were killed for stem cell research, which is very distressing. Thus, it leads legitimately to a question here in Canada: Will the regulations in Canada be sufficiently strong that we will not have that kind of situation? That is why I would like to see the direction of your thinking.

I put it to you that for some of us, how we will vote on this bill is a question of conscience. I need to be reassured — not that I have any suspicions beforehand — that the regulations will be sufficiently strong. Is that not a fair question, Mr. Chair?

The Chairman: Yes, that is a fair question.

Mme Manseau: Le projet de loi vise l'utilisation d'un embryon humain, et on pourrait s'en servir comme source de cellules souches, mais également pour la recherche sur la stérilité, les fausses couches et j'en passe. Cependant, on parle ici exclusivement de l'utilisation de l'embryon. Une fois les cellules souches isolées, les dispositions de ce projet de loi ne s'appliqueraient plus. C'est pourquoi on mentionne la création d'un embryon in vitro à «des fins autres [...]». Cela viserait donc la recherche ou la reproduction.

Le sénateur Trenholme Counsell: Où se trouve cette disposition?

Mme Manseau: Sur l'utilisation de l'embryon... il s'agit du paragraphe 10(2).

Le président: Cela se retrouve à l'article 40 n'est-ce pas?

Mme Manseau: Oui, mais au paragraphe 10(2) on parle des activités réglementées, et on précise «il est interdit, sauf en conformité avec les règlements et avec une autorisation, de modifier, manipuler, traiter ou utiliser un embryon in vitro».

Le sénateur Roche: On a déjà posé la question qui m'intéressait. Je voulais simplement qu'on me précise que le projet de loi autorise l'utilisation d'embryons pour la recherche sur les cellules souches. Et c'est justement là où le bas blesse n'est-ce pas?

Mme Manseau: C'est exact.

M. Shugart: C'est exact.

Le président: Monsieur Shugart, vous avez déjà abordé les principales questions d'intérêt dans ce projet de loi et il n'est donc pas nécessaire que vous lisiez votre document. Y a-t-il dans les diapositives une autre question qui nous aurait échappé? Pendant que vous y réfléchissez, je laisserai le sénateur Roche poser une question.

Le sénateur Roche: Je reviens aux règlements. Monsieur Shugart, je comprends que, comme vous l'avez dit lorsque le ministre était présent, vous ne pouvez élaborer les règlements tant que le projet de loi n'a pas été adopté. Toutefois, comprenez-vous que mes inquiétudes, qui sont peut-être partagées par d'autres, seraient quelque peu apaisées si nous connaissions l'orientation du projet de règlements que le ministère entend rédiger? Je suis persuadé que vous ferez de votre mieux pour éviter tout dérapage, mais vous-même avez cité l'exemple du Royaume-Uni, où 40 000 embryons ont été détruits dans le cadre de recherches sur des cellules souches, ce qui est très troublant. Il est donc légitime de se poser la question suivante: Le projet de règlements adopté au Canada sera-t-il assez rigoureux pour prévenir une telle situation? Voilà pourquoi j'aimerais connaître les grandes lignes de votre raisonnement.

Pour certains d'entre nous, la façon dont nous voterons sur ce projet de loi est une question de conscience. Je n'entretiens pas de soupçons a priori, mais j'ai besoin que l'on m'assure que les règlements seront assez stricts. N'est-ce pas là une question légitime, monsieur le président?

Le président: Oui, tout à fait.

Mr. Shugart: I do, indeed, take your point. One of the reasons I pointed out proposed section 65 was to illustrate the areas that are covered by the regulations. That is only a partial answer. I am told with respect to the situation in the U.K. that you referred to that the destruction of the embryos was actually because of the expiry of the consent that had been given regarding their disposition. I and my colleagues would be more than happy to review what we have in the way of background information and so on that could be made available to the committee in this area. However, it is also important to point out that on the face of it, the bill does deal with the issues that you have raised. It does not attempt to conceal the fact that research on embryos, surplus embryos, can be engaged in. It is subject to licences.

Senator Roche: I know that.

Mr. Shugart: There will certainly be provision for an ethics review. I know that you will be hearing from Dr. Bernstein, who can speak in greater detail about the principles and procedures of ethics reviews, so that indeed there are provisions that govern even that activity, which we understand very well is the subject of differing views.

Again, I would restate that there is no representation here that this bill covers all of these views with any degree of unanimity. There clearly is a range of views here and the bill does not answer all of them perfectly.

I do not know if, with respect to the development of regulations, we could add anything at this stage, but we would be prepared to provide further background.

Senator Roche: I must point out that the minister did say that this reflects a consensus. I challenged him on that and I think that you are now indicating that, yes; there are a variety of views.

Finally, I heard you say a moment ago that you would review the background material at an early stage. Do I take it that your review of the background material might lead to the production of some sort of paper or something that we could read? Can you make your review of the background material available to us before the third reading vote in the Senate?

Mr. Shugart: I meant for the purposes of sharing with the committee what we can.

I will ask Ms. Weber to elaborate on that. I want to be clear that, when the minister referred to "consensus," I do not believe he was asserting that there is unanimity on these issues.

Senator Roche: That gets into the definition of "consensus."

M. Shugart: Je comprends effectivement votre point de vue. Si j'ai fait référence à l'article 65, c'était entre autres pour indiquer quels domaines seraient visés par les règlements. Ce n'était cependant qu'une réponse partielle. En ce qui concerne le cas que vous avez évoqué, je crois comprendre que si on a détruit ces embryons au Royaume-Uni, c'était parce que le délai de consentement à leur utilisation avait expiré. Mes collègues et moi-même serions tout à fait disposés à examiner l'information générale que nous avons à ce sujet et à la mettre à la disposition de votre comité. Toutefois, il faut également souligner qu'a priori, le projet de loi ne traite pas des questions que vous avez soulevées. Il n'essaie pas de dissimuler le fait que la recherche sur les embryons surnuméraires sera autorisée. Elle sera assujettie à l'octroi d'une autorisation.

Le sénateur Roche: Je le sais.

M. Shugart: Les dispositions réglementaires prévoient sans aucun doute l'examen de ces activités par un comité d'éthique. Votre comité entendra le témoignage du Dr Bernstein qui pourra décrire de façon plus détaillée les principes et les modalités de tels examens. Il y a donc des dispositions qui régissent même cette activité-là, à propos de laquelle nous savons très bien que les points de vue diffèrent.

Je voudrais réitérer que personne ne prétend que ce projet de loi tienne compte de tous ces points de vue ou rallie une certaine unanimité. De toute évidence, les points de vue sont très différents sur ces questions et le projet de loi ne peut pas les refléter tous parfaitement.

Quant à l'élaboration des règlements, je ne crois pas pouvoir ajouter quoi que ce soit pour l'instant mais nous sommes prêts à fournir plus d'information.

Le sénateur Roche: Je vous signale que le ministre a bel et bien dit que ce projet de loi fait l'objet d'un consensus. J'ai contesté son affirmation et vous semblez dire qu'effectivement, il existe une diversité de points de vue.

Enfin, vous avez dit que vous alliez examiner l'information pertinente dès les premières étapes du processus. Dois-je comprendre que cet examen pourrait aboutir à la rédaction d'un document quelconque dont nous pourrions prendre connaissance? Pourriez-vous nous faire parvenir notre examen de la documentation pertinente avant la troisième lecture du projet de loi au Sénat?

M. Shugart: Je voulais dire que nous allions examiner la documentation pertinente en vue d'en faire part à votre comité.

Je vais demander à Mme Weber de donner plus de précisions à ce sujet. Je tiens cependant à signaler que si le ministre a parlé d'un «consensus», il n'a pas affirmé, à mon avis, qu'il y avait unanimité sur ces questions.

Le sénateur Roche: Voilà qui nous amène à la définition du mot «consensus».

The Chairman: I cannot resist making the observation that both Senator LeBreton and I have been in rooms where cabinets were debating things, and the Prime Minister would always call the consensus. The consensus was precisely what the Prime Minister defined it to be.

Mr. Shugart: There has been consensus on a number of features of the bill, certainly, consensus — again, not everyone would agree — that legislation is needed in this field; consensus, certainly, coming out of the royal commission that both prohibitions and a regulated environment should be dealt with; consensus in the House of Commons committee that, while there, too, there were different opinions, in the end, the bill should be held together. The minister was explicit in acknowledging a range of views on these issues. However, on the issue that the senator raised, Ms. Weber will elaborate.

Ms. Weber: We do not have draft regulations. We do not have drafting instructions.

Senator Roche: You have made that clear.

Ms. Weber: However, we have been working on background papers for our priority areas, and consent is the one we are talking about going out with. I do not know if it gets to the issues that you are interested in, which, I think, speak more to licensing, perhaps, and even inspection. We are not that far along, honestly. However, we have one general background paper about the bill, and we have been working on another background paper on consent.

Senator Roche: Can you make that available to the committee?

Ms. Weber: I would be willing to commit to that.

Senator Roche: Before the third reading vote?

Ms. Weber: Yes.

Mr. Shugart: We will give you what we have.

Senator Roche: Thank you.

Senator Robertson: You have obviously now been discussing this bill for a number of years with the various associations and medical and research communities, but I would be terribly surprised if the minister had not wanted, along the way, to hear public opinion on embryonic stem cell research. I should like you to share the results of the general public opinion polls that you have been doing in this regard. Where do they stand? Someone must have been doing them.

Mr. Shugart: Yes, and some of it has not been requested by us but is in the public domain. Ms. Weber may speak to that. I do not think we have anything recent.

Ms. Weber: It is in your briefing binder, but to summarize, in general, Canadians are supportive of the use of embryos to derive stem cells for purposes of therapeutic benefits. Although I do not

Le président: Je ne peux résister à la tentation de dire que le sénateur LeBreton et moi-même avons participé à des débats du Cabinet, à l'issue desquels le premier ministre disait toujours qu'il y avait consensus. Le mot consensus correspondait à la définition que le premier ministre voulait bien y donner.

M. Shugart: Il y a consensus sur plusieurs éléments du projet de loi, même si tous n'estiment pas qu'il faut légiférer dans ce domaine. À l'issue de la commission royale, il y avait également consensus sur le fait qu'il fallait interdire certaines activités et en réglementer d'autres. Enfin, il y avait consensus au comité de la Chambre des communes qui a étudié ce projet de loi; les membres du comité ont jugé que, malgré les divergences de vues, le projet de loi devant aller de l'avant. Le ministre a expressément reconnu qu'il existe des opinions très variées sur ces questions. Cependant, Mme Weber pourra donner plus de précisions au sujet de la question soulevée par le sénateur.

Mme Weber: Nous n'avons pas de projet de règlements. Nous n'avons pas non plus reçu d'instructions relatives à sa rédaction.

Le sénateur Roche: Vous l'avez indiqué sans équivoque.

Mme Weber: Nous travaillons cependant sur des documents d'information portant sur nos domaines prioritaires; le document sur le consentement devra paraître sous peu. Je ne sais pas s'il aborde les aspects qui vous intéressent, qui semblent correspondre plutôt à l'octroi des autorisations et peut-être à l'inspection. En toute franchise, nous ne sommes pas aussi avancés que cela. J'ai cependant un document d'information générale sur le projet de loi et nous en rédigeons en ce moment un autre sur le consentement.

Le sénateur Roche: Pourriez-vous le faire parvenir au comité?

Mme Weber: Oui, je m'y engage.

Le sénateur Roche: Avant le vote à l'étape de la troisième lecture?

Mme Weber: Oui.

M. Shugart: Nous vous donnerons ce que nous avons.

Le sénateur Roche: Merci.

Le sénateur Robertson: Manifestement, vous discutez du sujet de ce projet de loi depuis nombre d'années avec différentes associations et, avec la communauté médicale et les milieux de la recherche. Je serais cependant fort étonné que, pendant tout ce débat, le ministre n'ait pas cherché à connaître l'opinion publique à propos de la recherche sur les cellules souches embryonnaires. J'aimerais connaître les résultats des sondages d'opinion publique que vous avez effectués à ce sujet. Quels sont-ils? Quelqu'un doit bien avoir réalisé de tels sondages.

M. Shugart: Effectivement, et certains de ces sondages n'ont pas été réalisés à notre demande mais leurs résultats sont du domaine public. Mme Weber pourra en parler. Je ne pense pas que nous ayons des sondages récents.

Mme Weber: Vous trouverez cette information dans le classeur qui vous a été remis, mais pour résumer, la population canadienne est favorable dans son ensemble à ce qu'on utilise les embryons

know if they fully understand the term, they might even support therapeutic cloning.

They have been surveyed on many other issues over a longer period of time. I am thinking about polling results from around 2001 that were more on the issues of surrogacy, for example, and again, we get different kinds of results, depending on what we are asking.

Ms. Manseau: In your briefing binders, at tab 5, we tried to summarize for you all the polling that has been done, to our knowledge, starting in 1999.

Senator Robertson: Thank you. I have not gotten to that yet.

Ms. Manseau: It is tab 5.

Senator Robertson: It is hard to get through all the material.

Ms. Manseau: Yes, but we tried to provide you with a summary of most of what we know.

Senator Robertson: That is most interesting.

Senator Milne: I have concerns when it comes to health reporting information, clauses 14 to 19. Although it depends on the regulations and you do not have them yet, I should like to know what you foresee particularly when it comes to limiting the number of offspring from a donor and facilitating donor-offspring contact and offspring-offspring contact, with mutual consent. I can see an Oedipus situation arising here quite easily if you have donors who have multiple offspring.

Mr. Shugart: The fundamental purpose of the health reporting information is the provision of background information to the clinics in providing information and counselling to couples undergoing these techniques, ensuring that informed consent is obtained from individuals, ensuring that there is the appropriate follow-through from first to last; indeed, in ensuring that, with a particular medical history, some donors' gametes might not be accepted, for example, because of the risks that would be flagged as a result of that history.

With respect to the issue of donor identification and so on, it is important to note that there is an issue surrounding the identification of donors to the offspring of these techniques — again, one of those thorny issues in terms of balance. The registry comes into play in that the identification of donors is contained within the health information that is reported, but it is not made available to the offspring without the consent of the donors. You can see how the registry would be a vehicle for facilitating that because the information is contained therein but is protected under a privacy regime.

If the donor subsequently was willing to be identified, again, the registry makes that possible but does not require it.

pour obtenir des cellules souches qui serviront à des recherches susceptibles d'avoir des retombées thérapeutiques. Elle est peut-être même favorable au clonage thérapeutique, bien que je ne suis pas sûre que tout le monde comprenne bien le sens de ce terme.

On a fait des sondages sur beaucoup d'autres sujets sur une longue période. Je pense aux résultats des enquêtes menées vers l'an 2001, qui portaient davantage sur le recours aux mères porteuses, par exemple. Encore une fois, il faut rappeler qu'on obtient des résultats différents selon les questions que l'on pose.

Mme Manseau: Dans votre classeur, à l'onglet 5, nous avons essayé de résumer tous les sondages d'opinion réalisés depuis 1999.

Le sénateur Robertson: Merci. Je n'étais pas encore rendu là.

Mme Manseau: C'est à l'onglet 5.

Le sénateur Robertson: Parcourir toute cette documentation n'est pas chose facile.

Mme Manseau: En effet, mais nous avons tâché de vous résumer presque toute l'information dont nous disposons.

Le sénateur Robertson: Fort intéressant.

Le sénateur Milne: J'ai certaines réserves au sujet de la communication de renseignements médicaux, prévus aux articles 14 à 19. Bien que cela dépende des règlements qui n'ont pas encore été rédigés, j'aimerais connaître les mesures qu'on prendra, notamment pour limiter le nombre d'enfants conçus par l'entremise du même donneur, pour faciliter le contact donneur-enfant et enfant-enfant, sous réserve du consentement mutuel des intéressés. Si un trop grand nombre d'enfants sont issus du même donneur, je crains que les cas d'inceste puissent se produire assez facilement.

M. Shugart: La cueillette des renseignements biologiques vise essentiellement à donner des informations de base aux cliniques qui dispensent des informations et des conseils aux couples faisant appel à ces techniques, à faire en sorte que l'on obtient un consentement éclairé de ces personnes, qu'il y a un suivi satisfaisant du début à la fin et, en effet, que l'on évite certains risques médicaux en refusant, par exemple, les gamètes de certains donneurs en raison de leurs antécédents.

Pour ce qui est de l'identité du donneur et des questions de ce genre, il importe de savoir que tout un débat entoure la question de savoir si les enfants biologiques des donneurs auront le droit de connaître l'identité de celui-ci — encore une fois, c'est une question délicate qu'on ne règlera qu'en trouvant le juste équilibre. Le registre est utile à cet égard, car l'identité des donneurs fait partie des renseignements biologiques transmis mais ne peut être communiquée aux enfants sans le consentement du donneur. Le registre facilitera donc la communication d'information en fonction de certaines balises protégeant les renseignements personnels.

Si, plus tard, le donneur décide de se faire connaître, encore une fois, ce sera possible grâce au registre, mais ce n'est pas une obligation.

When Senator Kirby asked if there were any particular areas that we would want to draw your attention to, the health information reporting and the registry are very important parts of the bill for those reasons.

Senator Milne: You speak of mutual consent, but the problem is that quite often there is not even mutual knowledge.

Mr. Shugart: Yes, absolutely.

Senator Milne: These children are raised in ignorance of their genetic origins.

Mr. Shugart: Yes.

Ms. Weber: The intention is to have a central repository for all this information so that when individuals decide, perhaps, to marry, and they are aware that they both have —

Senator Milne: That is the question; they have to be aware.

Ms. Weber: They have to be aware. That is an issue in this field, in that some of the couples using the services are not comfortable yet with revealing that information. There is a trend toward more openness and, certainly, a general desire of some involved in this — probably the children, especially — to have more openness, and I think that is moving along.

However, at this point we do not have that information stored in such a way that we could put all of it together and even know, if someone came and asked, “Am I related to him?”

Senator Morin: He is your brother.

Senator Milne: DNA testing for everyone.

Mr. Shugart: Close colleague, in any event.

The risk, though, of consanguinity is reduced in the regulatory provision for a limit on the number of children that can be produced from the gametes of any one donor.

Senator Milne: What sort of limit do you envisage, if you can give just a ballpark figure?

Mr. Shugart: That would be based on expert opinion that would be garnered during the process of developing regulations, senator. I would not hazard a guess.

Ms. Weber: Honestly, we do not know because that is an area where we need the experts to tell us at what point, when you have a certain number of offspring, you need to start worrying about something happening as well as how many times the same commissioning couple is using those same gametes.

Senator Milne: They say that everyone in Canada has four degrees of separation, so tread gently.

Senator Callbeck: I want to go back to these agreements with the provinces. You said that it is possible for a province to negotiate a stricter agreement and it could be in one specific area only. Therefore, could a province negotiate an agreement in which they would not allow embryonic stem cell research?

Plus tôt, le sénateur Kirby nous a demandé si nous aimerions attirer votre attention sur un sujet en particulier: les renseignements biologiques et le registre sont, à notre avis, des éléments essentiels du projet de loi.

Le sénateur Milne: Vous avez parlé de consentement mutuel, mais le problème, c’est que, souvent, il n’y a même pas connaissance mutuelle.

M. Shugart: En effet.

Le sénateur Milne: Ces enfants grandissent sans connaître leurs origines génétiques.

M. Shugart: C’est vrai.

Mme Weber: Nous comptons conserver ces informations dans un dépôt central de sorte que, quand une personne décidera de se marier, par exemple, et qu’elle voudra savoir...

Le sénateur Milne: Justement, il faut d’abord savoir qu’on a été conçus ainsi.

Mme Weber: C’est exact. C’est une question qui se pose dans ce domaine, en effet; certains des couples qui ont recours à ces services préfèrent ne pas le dévoiler. De plus en plus, la tendance est à l’ouverture et ce, surtout, sous la pression de certains intéressés, probablement les enfants.

Toutefois, pour l’instant, l’information n’est pas encore conservée de façon à ce que nous puissions la rassembler et déterminer quelles personnes ont des liens biologiques.

Le sénateur Morin: C’est peut-être votre frère.

Le sénateur Milne: Il faudrait des tests d’ADN pour tout le monde.

M. Shugart: Pour les collègues proches, en tout cas.

Le risque de consanguinité est toutefois limité par la disposition réglementaire qui limite le nombre d’enfants pouvant être conçus à partir des gamètes d’un seul donneur.

Le sénateur Milne: Quel genre de limite envisagez-vous, approximativement?

M. Shugart: Cette limite sera fixée en fonction des avis des experts qui seront recueillis pendant l’élaboration des règlements, madame. Je n’oserais pas vous donner une réponse au jugé.

Mme Weber: Nous ne savons vraiment pas, parce qu’il faut que les experts déterminent pour nous le nombre d’enfants et le nombre de fois les parents adoptifs peuvent utiliser les mêmes gamètes à partir desquels on doit s’inquiéter du risque de consanguinité.

Le sénateur Milne: On dit qu’au Canada, nous sommes tous parents au quatrième degré. Alors, soyez prudents.

Le sénateur Callbeck: J’aimerais revenir à ces accords qui sont intervenus avec les provinces. Vous avez dit qu’une province pourra négocier un accord plus strict qui ne s’appliquerait qu’à un domaine bien précis. Est-ce que cela signifie qu’une province pourrait conclure un accord qui interdirait la recherche à partir de cellules souches embryonnaires?

Mr. Rivard: I would think that they could conceivably do that.

Ms. Weber: No pun intended.

Mr. Shugart: We were not the first to use it at this table this afternoon, senator. Hypothetically, yes, they could do that.

Senator Trenholme Counsell: When I listened to your answer about the provinces the first time, I thought that this was the minimum and that they could add to it. I thought that you said this was the foundation and they could add to it. That was what I thought I heard you say. I did not think they could take away but they could add more, such as licensing requirements and so on.

Ms. Manseau: More restrictions.

Senator Trenholme Counsell: Yes, I thought you told us that.

Mr. Rivard: Research is a special case. Obviously, if you are talking about a service such as in vitro fertilization you have to protect people's health and safety. Embryo research is quite a different matter because you do not have the same health and safety concerns as when a person is undergoing a reproductive procedure. All I can say really is this: The proposed legislation, in a regulated regime, simply allows for this research to proceed in certain circumstances. If a province wants to restrict it, then a person in that province is able to comply with the provincial law without breaching the federal law. There is no conflict of law. The real issue then becomes, does the province have the constitutional authority? The provinces do not receive any authority from this bill; we just withdraw the application of our law. They still have to answer the fundamental question: Do they have the constitutional authority to regulate this kind of research?

Senator Trenholme Counsell: The Minister of Health already —

Senator Robertson: I understand that banning will be permitted in the provinces.

Mr. Rivard: I cannot answer the question of whether a province has the constitutional authority to prohibit a certain line of research. That would have to be determined within the province. I am simply saying that that kind of prohibition does not create a conflict under federal law.

The Chairman: That is the classic definitive answer one always receives from a Department of Justice lawyer.

Mr. Shugart: Senator, this bill would also not change that jurisdictional reality in any way. In other words, whatever the constitutionalists would ultimately conclude about the jurisdiction of a province to ban embryonic research — and I

M. Rivard: C'est tout à fait concevable, oui.

Mme Weber: Le jeu de mots n'est pas intentionnel.

M. Shugart: Nous ne sommes pas les premiers à faire ce jeu de mots cet après-midi. En théorie, oui, ce serait possible.

Le sénateur Trenholme Counsell: Quand vous avez répondu à la première question concernant les provinces, je me suis dit que cet accord constituait le minimum et que, si elles le souhaitaient, les provinces pouvaient y ajouter des éléments. Je croyais que vous aviez dit que c'était là un accord de base que les provinces pouvaient étoffer. Il me semble que c'est ce que vous avez dit. Je ne croyais pas que les provinces pourraient prévoir d'autres interdictions; je croyais qu'elles ne pourraient qu'ajouter des exigences en matière de permis, par exemple.

Mme Manseau: Elles ne peuvent prévoir davantage de restrictions.

Le sénateur Trenholme Counsell: Je croyais que c'est ce que vous aviez dit.

M. Rivard: La recherche est un cas particulier. De toute évidence, s'agissant d'un service comme la fécondation in vitro, il faut protéger la santé et la sécurité du public. La recherche à partir d'embryons constitue une toute autre question, car elle ne présente pas les mêmes risques pour la santé et la sécurité du public que le fait pour une personne de subir une opération lui permettant de procréer. Tout ce que je peux vous dire, c'est ceci: Le régime réglementé prévu dans le projet de loi permet simplement ce genre de recherche dans certaines circonstances. Si une province veut limiter cette recherche, on peut, dans cette province, se conformer à la loi provinciale sans pour autant enfreindre la loi fédérale. Il n'y a pas de conflit de lois. La question est donc de savoir si la province a le pouvoir d'agir ainsi aux termes de la Constitution. Ce projet de loi ne confère aucun droit aux provinces; il prévoit simplement la non-application de notre loi. Il reste encore à trouver une réponse à la question fondamentale de savoir si les provinces ont le pouvoir constitutionnel de réglementer ce genre de recherche?

Le sénateur Trenholme Counsell: Le ministre de la Santé a déjà...

Le sénateur Robertson: Je crois savoir que les provinces auront le droit d'interdire ce genre de recherche.

M. Rivard: Je ne peux vous dire si les provinces auront le pouvoir constitutionnel d'interdire certaines formes de recherche. Il incombera à chaque province de le déterminer. Je vous dis simplement qu'une telle interdiction n'entraînerait pas un conflit avec la loi fédérale.

Le président: C'est le parfait exemple du genre de réponse catégorique qu'on peut recevoir d'un avocat du ministère de la Justice.

M. Shugart: Sénateur, ce projet de loi ne modifie en rien le partage des compétences. Autrement dit, si les constitutionnalistes concluent qu'il est de la compétence d'une province d'interdire la recherche à partir d'embryons — et je crois que M. Rivard se fait

think Mr. Rivard is being humble in that respect — this bill would not change that jurisdictional reality in one way or the other.

The Chairman: Mr. Shugart, I wish to thank you and your colleagues for coming here this afternoon. It is my understanding that some of your colleagues are staying in case we need to call on them to clarify points that other witnesses may make.

Ms. Weber: Yes.

Ms. Manseau: Yes.

Mr. Shugart: Mr. Chairman, we are at the disposal of the committee any time that we can be useful.

The Chairman: I welcome our next panel of witnesses. With us at the table are Dr. Alan Bernstein and Dr. Barbara Beckett, from the Canadian Institutes of Health Research. We will also hear from Dr. Timothy Caulfield, at the Health Law Institute in Edmonton; and Professor Maria Knoppers, at the University of Montreal.

Dr. Bernstein and Professor Knoppers heard all of the testimony and the questions that were put to the minister and his officials. If there are any particular issues — and it seems to me there are a number related to research — that you would like to elaborate on, on the basis of the questions that are obviously of concern to members of this committee, you may want to include, ad lib, part of that in your opening statement so we get the facts on the table. Thank you very much for coming. Dr. Bernstein, over to you.

Dr. Alan Bernstein, President, Canadian Institutes of Health Research: We are pleased to be before the committee to discuss the Assisted Human Reproduction Act, Bill C-6. As you know, CIHR and Canada's health research community welcome legislation, and fully support the intent, content and spirit of the provisions of this proposed legislation.

[Translation]

We look forward to the passage of the bill for the much needed guidance and framework it will provide for Canadians and for Canadian researchers. I believe that the bill will establish a consistent national approach to research in both the private and public domains.

[English]

It will ensure that research is conducted in accordance with a coherent regulatory framework that respects the ethical, social and cultural values of Canadians. This bill truly provides a balanced approach and sets the right tone and direction for human stem cell research conducted here in Canada.

CIHR funding support for stem cell research has, to date, been in the areas of animal and human adult stem cells. The committee might like to know that, for over 40 years, Canada has been one

très humble à cet égard — ce projet de loi ne changerait en rien cette réalité.

Le président: Monsieur Shugart, je tiens à vous remercier, vous et vos collègues, d'être venus cet après-midi. Je crois savoir que certains de vos collègues resteront avec nous au cas où nous aurions besoin de vos lumières sur les déclarations des autres témoins.

Mme Weber: C'est exact.

Mme Manseau: Oui.

M. Shugart: Monsieur le président, nous sommes à la disposition de votre comité chaque fois que nous pourrions vous être utiles.

Le président: Voici maintenant les prochains témoins: Le Dr Alan Bernstein et la Dre Barbara Beckett, des Instituts de recherche en santé du Canada, le Dr Timothy Caulfield, du Health Law Institute, à Edmonton, et la professeure Maria Knoppers, de l'Université de Montréal.

Le Dr Bernstein et la professeure Knoppers ont entendu tous les témoignages et les questions qui ont été posées au ministre et à ses fonctionnaires. Si, d'après les questions qui ont été posées par les membres du comité, vous souhaitez aborder une question en particulier — il semble y en avoir plusieurs concernant la recherche — n'hésitez pas à le faire dans le cadre de votre exposé afin que nous connaissions tous les faits. Merci beaucoup d'être venus. Docteur Bernstein, vous avez la parole.

Le Dr Alan Bernstein, président, Instituts de recherche en santé du Canada: Nous sommes heureux de témoigner devant votre comité sur le projet de loi C-6, loi sur la procréation assistée. Comme vous le savez, les IRSC et le milieu de la recherche en santé du Canada ont bien accueilli ce projet de loi et appuient sans réserve l'objet, le contenu et l'esprit des mesures législatives proposés.

[Français]

Nous attendons avec intérêt l'adoption du projet de loi puisqu'il fournira les indications et le cadre dont ont grand besoin la population canadienne et les chercheurs canadiens. Je crois que le projet de loi permettra d'établir une approche nationale cohérente dans la recherche, à la fois dans le secteur privé et le secteur public.

[Traduction]

Cela permettra de s'assurer que la recherche est faite conformément à un cadre de réglementation cohérent qui respecte les valeurs éthiques, sociales et culturelles des Canadiens. Le projet de loi à l'étude fournit une approche équilibrée et donne la bonne orientation à la recherche sur les cellules souches humaines qui est faite ici au Canada.

Jusqu'à présent, l'IRSC a soutenu le financement de la recherche sur les cellules souches adultes humaines et animales. Le comité aimerait peut-être savoir que depuis plus de 40 ans le

of the leading countries in the world in stem cell research. Most recently, in the past six years, Canadian researchers such as Derek van der Kooy, Sam Weiss, John Dick, Keith Humphries, Andras Nagy, Janet Rossant and Freda Miller have carried out truly pioneering, groundbreaking research on stem cells in the retina, brain, blood, mouse embryos and adult skin.

As you know, stem cell research holds tremendous promise for new therapies for treatment of serious diseases, including Alzheimer's disease, Parkinson's disease, diabetes, kidney failure and heart disease, and for spinal cord injury.

Recognizing the many sensitive issues surrounding embryonic stem cell research, and the work that Parliament has been doing through Bill C-6, CIHR committed in April 2002 not to fund any new embryonic stem cell research for one year. In fact, it has now been almost two years since CIHR funded any new research involving human embryonic stem cells.

As you are aware, CIHR developed guidelines for stem cell research. They provide an ethical standard that publicly supported research must meet. The guidelines complement the goals of the proposed legislation and are, in fact, referred to in Bill C-6.

In line with those guidelines, CIHR recently established a stem cell oversight committee. Its membership was announced this past November. The committee comprises 12 outstanding individuals from across Canada and three other countries, representing a variety of fields, including ethics, law and biology.

Our mandate from Parliament requires us to ensure that publicly funded research meets the highest standard of ethical conduct. That is why CIHR originally introduced guidelines and moved forward with establishing the stem cell oversight committee. That committee's mandate is to review stem cell research applications that deal with human pluripotent stem cells and other human stem cell research for their conformity with CIHR's guidelines.

The stem cell oversight committee met for the first time last month, and during that meeting they reviewed and provided comments on 18 research applications, all of them dealing with human pluripotent stem cells. The applications reviewed came both from CIHR and other funding organizations, from the voluntary sector and from industry. I anticipate that committee will meet again in the summer of 2004.

In conclusion, I would encourage this committee to pass Bill C-6 so that Canadians and researchers alike not only have ethical guidelines, but also the legislative parameters and framework within which to work.

Canada est l'un des principaux pays au monde à faire de la recherche sur les cellules souches. Plus récemment, au cours des six dernières années, des chercheurs canadiens comme Derek van der Kooy, Sam Weiss, John Dick, Keith Humphries, Andras Nagy, Janet Rossant et Freda Miller ont fait de la recherche novatrice et vraiment d'avant-garde sur les cellules souches de la rétine, du cerveau, du sang, des embryons de souris et de la peau humaine.

Comme vous le savez, la recherche sur les cellules souches est extrêmement prometteuse pour de nouvelles thérapies pour le traitement de maladies graves, notamment la maladie de l'Alzheimer, la maladie de Parkinson, le diabète, l'insuffisance rénale et les maladies du coeur, et des traumatismes médullaires.

Reconnaissant les nombreuses questions délicates qui entourent la recherche sur les cellules souches embryonnaires, et le travail que le Parlement a fait dans le cadre du projet de loi C-6, l'IRSC s'est engagé en avril 2002 à ne financer aucune nouvelle recherche sur les cellules souches embryonnaires pendant un an. En fait, voilà maintenant presque deux ans que l'IRSC n'a financé aucune nouvelle recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines.

Vous n'êtes pas sans savoir que l'IRSC a élaboré des lignes directrices pour la recherche sur les cellules souches. Elles comprennent une norme éthique que la recherche financée par le secteur public doit respecter. Les lignes directrices complètent les objectifs du projet de loi, et sont en fait mentionnées dans le projet de loi C-6.

Conformément à ces lignes directrices, l'IRSC a récemment créé un comité de surveillance des cellules souches. Sa composition a été annoncée en novembre dernier. Le comité comprend 12 spécialistes exceptionnels provenant du Canada et de trois autres pays, dans divers domaines dont la déontologie, le droit et la biologie.

Selon le mandat qui nous a été confié par le Parlement, nous devons nous assurer que la recherche financée par le secteur public respecte la norme d'éthique la plus élevée. C'est pourquoi l'IRSC a présenté des lignes directrices et décidé de créer le Comité de surveillance des cellules souches. Le mandat du comité consiste à examiner les demandes de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines et d'autres recherches sur les cellules souches humaines afin de s'assurer qu'elles se conforment aux lignes directrices de l'IRSC.

Le Comité de surveillance des cellules souches s'est réuni pour la première fois le mois dernier, et au cours de cette réunion, il a examiné et commenté 18 demandes de recherche qui portaient toutes sur les cellules souches pluripotentes humaines. Les demandes qui ont été examinées provenaient à la fois de l'IRSC et d'autres organismes de financement, du secteur bénévole et de l'industrie. Je prévois que le comité se réunira de nouveau au cours de l'été 2004.

En conclusion, j'encourage votre comité à adopter le projet de loi C-6 afin que les Canadiens et les chercheurs aient non seulement un code d'éthique, mais aussi les paramètres et le cadre législatifs nécessaires pour guider leurs travaux.

It is critical that the void that currently exists be addressed, and I commend members of the House and the Senate for the deep consideration and attention that they are giving to such an important issue. I will be pleased to answer any questions you may have.

Mr. Timothy Caulfield, Canada Research Chair, Health Law Institute: Thank you for this opportunity to speak to you today. I congratulate the government and senators for taking on this tremendously challenging area.

I think it is fair to say that there is a degree of consensus, that most people in Canada — most people who have looked at this issue — believe that Canadian society will benefit from a clear and appropriate regulatory framework in this area.

This bill is not perfect. Your challenge will be to decide how perfect it needs to be before it can move forward. In the brief time that I have, I would like to focus on what I continue to believe to be the most problematic component of the bill.

Many of my colleagues who are in the room — Mr. Shugart, Ms. Weber and Mr. Rivard — have heard me speak of this before. Specifically, I am talking about the continued use of legislative prohibitions, which I think are very problematic, particularly in the area of research. To do this, as I have done in the past, I will focus on what has been called therapeutic cloning, research cloning, or somatic cell nuclear transfer — a ban that I believe is tremendously hard to justify, and has not been appropriately justified by the government to date.

I recognize that I am recommending a dramatic change, and I appreciate that you may feel there are important political issues to consider that may not allow significant changes at this juncture. However, I would hope that the Senate would at least consider the possibility of making recommendations that may influence future action.

Why do I think criminal prohibitions are so problematic in this area? First of all, it is a truism that they are not flexible enough to respond to the changing nature of science in this area. We have seen this from recent events around the world.

I think that a regulatory framework needs to be able to respond quickly to both new advances and new social concerns as they emerge. Indeed, a 1982 Government of Canada report called “Criminal Law in Canadian Society” noted the inherent difficulty in amending criminal legislation. It stated:

The practice of a century in Canada has shown that...once an act has been made criminal, it is difficult to remove or lessen criminal penalties, even in response to changes in public attitudes, perceived inconsistencies in application, or emerging experience demonstrating that the use of criminal law might be excessive...

Il est essentiel de combler le vide qui existe à l'heure actuelle, et je félicite les députés et les sénateurs de toute l'attention qu'ils accordent à cette question importante. Je serai heureux de répondre à vos questions.

M. Timothy Caulfield, Chaire de recherche du Canada, Health Law Institute: Merci de l'occasion qui m'est donnée de parler aujourd'hui. Je félicite le gouvernement et les sénateurs de s'attaquer à un domaine qui est extrêmement ambitieux.

Je pense qu'il est juste de dire qu'il y a un certain consensus, que la plupart des gens au Canada — la plupart des gens qui se sont penchés sur la question — estiment que la société canadienne bénéficiera d'un cadre de réglementation clair et approprié dans ce domaine.

Le projet de loi à l'étude n'est pas parfait. Votre défi consistera à décider jusqu'à quel point il doit être parfait avant d'aller de l'avant. Dans le peu de temps dont je dispose, j'aimerais vous parler de ce qui est toujours à mon avis l'élément le plus problématique du projet de loi.

Bon nombre de mes collègues qui sont dans la pièce — M. Shugart, Mme Weber et M. Rivard — m'ont déjà entendu parler de cette question. Plus précisément, je veux parler de l'usage continu des interdictions législatives, qui à mon avis sont très problématiques, surtout dans le domaine de la recherche. Comme je l'ai fait auparavant, je vous parlerai surtout de ce qu'on appelle le clonage thérapeutique, le clonage pour la recherche, ou le transfert de noyau d'une cellule somatique — une interdiction qui, à mon avis est extrêmement difficile à justifier, et que le gouvernement n'a pas encore justifiée de façon appropriée jusqu'à présent.

Je reconnais que je recommande ici un changement draconien, et je comprends que vous estimiez que d'importantes questions politiques à considérer ne permettent peut-être pas d'apporter des changements importants à ce moment-ci. Cependant, j'espère que le Sénat pourra tout au moins envisager la possibilité de faire des recommandations pour influencer des décisions futures.

Pourquoi suis-je d'avis que les interdictions criminelles sont si problématiques dans ce domaine? Tout d'abord, il va de soi qu'elles n'ont pas la souplesse voulue pour réagir à l'évolution de la science dans ce domaine. Nous avons pu le constater à la suite de certains événements récents dans le monde.

Je suis d'avis qu'un cadre de réglementation doit être à même de réagir rapidement à la fois aux nouveaux progrès et aux nouvelles préoccupations sociales qui émergent. En effet, un rapport publié par le gouvernement du Canada en 1982 intitulé «Le droit pénal dans la société» souligne la difficulté inhérente à modifier la législation pénale. Il stipule:

La pratique depuis un siècle au Canada a démontré que [...] lorsqu'un acte devient criminel, il est difficile d'éliminer ou de réduire les pénalités criminelles, même en réponse à des changements d'attitude du public, au manque de cohérence perçue dans l'application ou à l'expérience émergente démontrant que le recours au droit pénal est peut-être excessif [...]

The second reason that I think criminal prohibitions are problematic is that they simply do not reflect the complexity and diversity of views associated with many of these technologies, and with research cloning in particular. I have done my best to become aware of all the survey research, all the qualitative research that has been done in Canada and around the world.

The Canadian government has claimed that the public wants the ban, or there is a degree of consensus about the bans in the bill; but every study that I am aware of that has been done in Canada has shown that, in fact, the public favours research cloning or somatic cell nuclear transfer — at least there is a degree of support for it. All the survey research shows between 60 and 75 per cent support for the creation of cloned human embryos for collecting stem cells.

One could argue that people do not understand what therapeutic cloning is; but even focus group work, such as that done by Grace Reid in Calgary, found almost complete support for research cloning. Even President Bush's conservative bioethics committee suggested it was premature to ban all forms of cloning, as we would need time to seek moral consensus.

The third reason, I think, is we need to reflect on the fact that criminal law is the government's biggest regulatory hammer. Criminal law should be an instrument of last resort. Again, this is a point made in the government's report, and is one that has been reiterated by the Supreme Court of Canada, which has stated that criminal bans should be an instrument of last resort, reserved for conduct which is culpable, seriously harmful and generally conceived of as deserving punishment.

I do not believe that research cloning meets many of these criteria. Indeed, the Senate committee may want to consider the fact that an absolute prohibition on therapeutic cloning may infringe section 2(b) of the Charter, the freedom of expression provision, particularly since it leaves no subtlety for balancing under section 1. Other regulatory tools could be used to achieve the government's goal in this regard. I also believe the remaining government explanations for the ban, and I will not go through them now, are not sufficient to justify it.

It should be remembered that the public has drawn a distinction between reproductive and therapeutic cloning. A study done by Ipsos Reid in 2001 found that only 33 per cent supported a complete ban on all forms of cloning; the others believed that reproductive cloning should be regulated. Given the

La deuxième raison pour laquelle je suis d'avis que les interdictions que prévoit le Code criminel sont problématiques, c'est qu'elles ne reflètent tout simplement pas la complexité et la diversité des points de vue associés à bon nombre de ces technologies, plus particulièrement au clonage pour la recherche. J'ai fait de mon mieux pour prendre connaissance de toute la recherche par sondage, de toute la recherche qualitative qui a été faite au Canada et ailleurs dans le monde.

Le gouvernement canadien a prétendu que le grand public voulait l'interdiction, ou qu'il y avait un certain degré de consensus au sujet des interdictions dans le projet de loi; mais à ma connaissance toutes les études qui ont été faites au Canada ont démontré qu'en fait, la population est en faveur du clonage pour la recherche ou du transfert de noyau d'une cellule somatique — tout au moins il y a un certain degré d'appui pour cette recherche. Tous les sondages indiquent un appui de 60 à 75 p. 100 pour la création d'embryons humains clonés en vue de recueillir des cellules souches.

On pourrait faire valoir que les gens ne comprennent pas ce qu'est le clonage thérapeutique; mais même des recherches faites par des groupes de consultation, comme la recherche qui a été faite par le groupe Grace Reid à Calgary, révèlent un appui presque total pour le clonage à des fins de recherche. Même le comité conservateur du président Bush sur la bioéthique a laissé entendre qu'il était prématuré d'interdire toutes les formes de clonage, puisqu'il faudrait un certain temps pour obtenir le consensus moral.

La troisième raison, je pense, c'est que nous devons réfléchir au fait que le droit pénal est le principal instrument de réglementation du gouvernement. Le droit pénal devrait être un instrument de dernier recours. Encore une fois, le gouvernement le souligne dans son rapport, et la Cour suprême du Canada l'a réitéré lorsqu'elle a dit que les interdictions pénales devraient être un instrument de dernier recours réservé pour les cas de conduite coupable, gravement préjudiciables et généralement considérés comme méritant un châtement.

Je ne crois pas que le clonage à des fins de recherche réponde à bon nombre de ces critères. En effet, le comité sénatorial voudra peut-être tenir compte du fait qu'une interdiction absolue pourrait aller à l'encontre de l'alinéa 2b) de la Charte, soit la disposition relative à la liberté d'expression, plus particulièrement étant donné qu'à l'article 1 il n'y a aucune subtilité permettant d'équilibrer les intérêts en jeu. D'autres instruments de réglementation pourraient être utilisés pour atteindre l'objectif du gouvernement à cet égard. Je suis également d'avis que les autres explications du gouvernement au sujet de l'interdiction, et je n'en parlerai pas en détail maintenant, ne suffisent pas à la justifier.

N'oublions pas que le public a fait la distinction entre clonage thérapeutique et clonage pour la reproduction. Selon une étude d'Ipsos Reid en 2001, 33 p. 100 seulement de la population appuient une interdiction complète de toute forme de clonage; le reste pensent qu'il faudrait réglementer le clonage à des fins de

moral ambiguity, is it really appropriate to use criminal law in this context?

Much of this story is about the moral status of the embryo, which is obviously a legitimate point of view, and the diversity of views needs to be respected. I think it is a truism that there is no consensus on the moral status and there never will be. Religions differ on this and we need to embrace, as we have in other Canadian contexts, the pluralistic nature of our society.

I would like to quote James Childress, the well-known bioethicist from the United States who was critiquing a proposed ban in the United States. He stated that an ethical public policy in our pluralistic society has to respect diverse fundamental beliefs, and yet it must not be held hostage to any single view of embryonic life.

How can the Senate committee move this forward? First, ideally — and I know that this is a dramatic move — I think we should do as they have in the U.K., California, New Jersey and many other jurisdictions around the world, that is, make research cloning a regulated, not prohibited, activity. This would simply require moving research cloning from prohibited activities to the agency. As an interim step, the Senate could recommend that therapeutic cloning remain prohibited but be under the purview of the agency.

At a minimum, I ask the Senate to reflect on the appropriateness of criminal prohibitions in this context and to take this opportunity to comment on the use of criminal prohibitions and the need for clearer justifications. At a minimum, I hope that this will inform future amendments to this important proposed legislation.

Ms. Bartha Maria Knoppers, Professor and Canada Research Chair in Law and Medicine, University of Montreal: Thirty years ago, research that I did on artificial insemination showed that it was an uncontrolled and unprohibited environment. Twenty years ago, when I finished my doctoral thesis, only guidelines were available in Canada. Ten years ago, when we published the royal commission report, certain recommendations were made for inclusion of research activities in the Criminal Code.

Today, I would like to say yes to certain research activities being in the Criminal Code, following from my colleague's comments on the effectiveness and the importance of the Criminal Code, but also on its limits. First, research should not take place without donor consent. Second, maintaining embryos outside of the body, i.e., in vitro, should not go over 14 days. I would say no to reproductive cloning, no to commercial surrogacy and no to the creation of hybrids.

However, I have two substantive recommendations to make, like my colleague, Tim Caulfield, but with a few preliminary points.

procréation. Compte tenu de cette ambiguïté morale, est-il vraiment approprié de faire appel au droit criminel dans ce contexte?

Toute cette histoire tourne en grande partie autour du statut moral de l'embryon, et c'est manifestement quelque chose de légitime, et il faut respecter les divers points de vue. Je pense que c'est un truisme de dire qu'il n'y a pas de consensus et qu'il n'y aura jamais de consensus sur le statut moral de l'embryon. Les religions diffèrent sur la question et nous devons tenir compte, comme nous l'avons fait dans d'autres contextes canadiens, de la nature pluraliste de notre société.

J'aimerais vous citer James Childress, le bioéthicien bien connu des États-Unis qui critiquait l'interdiction proposée aux États-Unis. Il disait qu'une politique publique en matière d'éthique dans notre société pluraliste doit prendre en compte les diverses croyances fondamentales sans être néanmoins paralysée par un point de vue particulier sur la vie embryonnaire.

Comment le comité sénatorial peut-il faire avancer ce débat? Premièrement, de préférence — et je sais que ce serait un pas radical — je crois que nous devrions imiter le Royaume-Uni, la Californie, le New Jersey et de nombreuses autres instances à travers le monde, c'est-à-dire faire du clonage pour la recherche une activité réglementée et non interdite. Il faudrait simplement décréter que le clonage à des fins de recherche ne fait plus partie des activités interdites à l'Agence. À titre provisoire, le Sénat pourrait recommander que le clonage thérapeutique demeure interdit mais relève de l'Agence.

J'invite au minimum le Sénat à réfléchir à la pertinence des interdictions criminelles dans ce contexte et à saisir cette occasion pour se prononcer sur le recours à des interdictions criminelles et sur la nécessité de justifications plus claires. J'espère qu'au moins cela servira à guider des amendements futurs à cet important projet de loi.

Mme Bartha Maria Knoppers, professeure et chaire de recherche du Canada en droit et médecine, Université de Montréal: Il y a 30 ans, j'ai montré dans des recherches sur l'insémination artificielle qu'il s'agissait d'une pratique qui ne faisait l'objet d'aucune interdiction et d'aucun contrôle. Il y a 20 ans, quand j'ai terminé ma thèse de doctorat, il n'y avait que des lignes directrices au Canada. Il y a 10 ans, quand nous avons publié le rapport de la commission royale, on a recommandé d'inclure certaines activités de recherche dans le Code criminel.

Aujourd'hui, je souhaiterais dire que je suis favorable à ce que certaines activités de recherche figurent dans le Code criminel, compte tenu des remarques de mon collègue sur l'efficacité et l'importance du Code criminel, mais aussi sur ses limites. Tout d'abord, il ne doit pas y avoir de recherche sans le consentement du donneur. Deuxièmement, on ne devrait pas maintenir des embryons à l'extérieur du corps, c'est-à-dire in vitro, pendant plus de 14 jours. Je dirais non au clonage pour la procréation, à la maternité de substitution à des fins commerciales et à la création d'hybrides.

J'ai toutefois deux recommandations de fond à présenter, comme mon collègue Tim Caulfield, mais avec quelques remarques préliminaires.

Leaving aside research activities for the moment, we must be conscious of the fact that we are placing a large part of ordinary medical treatment of infertile couples, Canadian citizens, under the “taint” criminal activities.

Also, we are approving a bill that only exacerbates the inequity of access of infertile couples across Canada, depending on their income, to the treatment of infertility. I beg to remind you that neither abortion nor sterilization are so limited.

Third, the requirement of obligatory counselling is, I think, an infringement of the privacy and autonomy of Canadians, and also might not withstand constitutional challenge.

Finally — and I made this plea before of the House of Commons committee — when referring to human dignity in a text, human rights lawyers would beg to remind us that human dignity is a source of human rights and should not be located among environment, safety, health and so on.

What are the two substantive changes that I think the Senate should seriously reflect upon? First, I totally agree with my colleague Tim Caulfield concerning his contention that therapeutic cloning should be, at a maximum, a controlled activity. You will also find the figures he cited in the preparatory materials that Dr. Ron Worton will give you tomorrow. These are public figures. These are Canadians speaking democratically, and Canadians are able to distinguish between reproductive cloning with the aim of creating an identical human being and creating embryos under very strictly controlled circumstances for therapeutic purposes.

At the time the CIHR guidelines were written, due to all the wonderful publications from our great researchers across Canada, we thought that plasticity would allow us to move forward with therapies based on stem cells from adults. That has proven not to be the case and Dr. Worton will speak to you on that tomorrow.

Also, if you ask adult stem cell researchers where their therapies will be in five years, they will tell you that before they even use them in a safe way they need to go back to the embryo to understand differentiation. At what point does a cell decide to be skin, hair and so on? Therefore, in any event, we will have to go back to the embryo before these therapies will be safe.

Finally, on this first recommendation, to leave therapeutic cloning as a controlled activity, I am very involved in international tracking. As Professor Caulfield mentioned, California, New Jersey, Shanghai, Israel, the United Kingdom, Belgium — and who knows who else next month — have decided to review this on a case-by-case basis under very controlled circumstances with scientific and ethical review, and I think that is the right route for therapeutic cloning in Canada.

En laissant de côté pour l'instant les activités de recherche, je voudrais vous rappeler que nous donnons à une grande partie du traitement médical ordinaire des couples stériles, de citoyens canadiens, une «teinte» d'activités criminelles.

Par ailleurs, nous approuvons un projet de loi qui va non seulement exacerber l'inégalité d'accès des couples stériles au Canada, selon leur revenu, au traitement de l'infertilité. Je souhaiterais vous rappeler que ni l'avortement ni la stérilisation ne sont limités de cette façon.

Troisièmement, l'obligation de recourir au counselling constitue à mon avis un empiètement sur la vie privée et l'autonomie des Canadiens et risque de ne pas résister à une contestation constitutionnelle.

Enfin — et j'ai déjà fait ce plaidoyer au comité de la Chambre des communes — quand on parle de dignité humaine dans un texte, il convient que les juristes spécialistes des droits de la personne nous rappellent que la dignité humaine est source de droits humains et ne doit pas être classée sous les rubriques de l'environnement, de la sécurité, de la santé, et cetera.

Quels sont les deux changements de fond auxquels le Sénat devrait sérieusement réfléchir à mon avis? Premièrement, je suis entièrement d'accord avec mon collègue Tim Caulfield quand il dit que le clonage thérapeutique devrait être au maximum une activité contrôlée. Vous trouverez aussi les chiffres qu'il a cités dans les documents préparatoires que le Dr Ron Worton vous remettra demain. Ce sont des chiffres publics. Ce sont les Canadiens qui s'expriment de façon démocratique, et les Canadiens savent faire la distinction entre le clonage à des fins de procréation qui visent à créer un être humain identique et la création d'embryons dans des conditions rigoureusement contrôlées à des fins thérapeutiques.

À l'époque où les lignes directrices de l'IRSC ont été rédigées, les merveilleuses publications de nos grands chercheurs dans tout le Canada nous laissaient penser que la plasticité nous permettrait de développer des thérapies reposant sur les cellules souches d'adultes. Cela ne s'est pas avéré et le Dr Worton vous en parlera demain.

D'autre part, si vous demandez à des chercheurs qui travaillent sur les cellules souches adultes où en seront leurs thérapies dans cinq ans, ils vous répondront qu'avant même de les utiliser de manière sécuritaire, ils devront retourner à l'embryon pour comprendre la différenciation. À partir de quel moment une cellule décide-t-elle de devenir de la peau, des cheveux, et cetera? Par conséquent, dans tous les cas de figure, nous devons retourner à l'embryon avant de pouvoir dire que ces thérapies sont sûres.

Enfin, à propos de cette première recommandation de conserver le clonage thérapeutique comme activité contrôlée, je précise que je m'occupe beaucoup de suivi international. Comme l'a dit le professeur Caulfield, la Californie, le New Jersey, Shanghai, Israël, le Royaume-Uni, la Belgique — et Dieu sait qui encore le mois prochain — ont décidé d'examiner la question au cas par cas dans des conditions très contrôlées avec un examen d'ordre scientifique et éthique, et je pense que c'est la bonne voie à suivre pour le clonage thérapeutique au Canada.

My second substantive recommendation is on a subject that no one has brought up and that has been given none of the attention that therapeutic cloning has. Paragraph 5(1)(f) of Bill C-6 says you cannot alter the genome of a cell of a human being or in vitro embryo such that the alteration is capable of being transmitted to descendants. This is what they call germ line alteration or germ line therapy.

Do we really want to prohibit this in the Criminal Code? There have been discussions since 1990 on whether we seriously want to have a universal criminal prohibition.

If we are really honest, are we not already, with prenatal diagnosis, and now with pre-implantation diagnosis, preventing the transmission of deleterious genes to next generations? Are we not already doing indirectly what this bill would have us prohibit directly forever? I know there is a three-year review but, as Professor Caulfield says, in France they had a three-year review after the bioethics bill and seven years later they still have not been able to adopt any changes.

In closing, I agree with Minister Pettigrew that we cannot let the status quo continue. However, we should legislate against misuse, not against technologies that we do not yet understand and which one day we may need for the benefit of the health of future generations.

The Chairman: Thank you, Professor Knoppers. Before turning to Senator Morin and then Senator Keon, I would like to ask you and Professor Caulfield if you can help the members of the committee with a practical dilemma that we face. The reality is that any amendment to this bill would send it back to the House of Commons and therefore, in all likelihood, it would kill the bill and force it back to square one in a future Parliament. On the other hand, there are a number of elements of this bill that a number of us find distasteful. We might disagree substantially on which elements each of us finds distasteful, but those elements clearly exist.

You both commented on the criminalization of some of these activities, and that is one of the elements. In all my years in Ottawa, I have never seen such a paternalistic bill as this. It is in many ways offensive and the earlier responses of officials reinforced that this paternalistic view is deeply entrenched in the bureaucracy.

The question is, do we take the bill, and in trying to make it better, thereby kill it, or do we recognize that, however flawed we may view it to be, it begins to give some legal, regulatory and legislative framework to an area of research and science that is otherwise completely unregulated? That is the practical dilemma that each of us around the table will ultimately have to wrestle with within ourselves. I wonder if the two of you could give us

Ma deuxième recommandation de fond porte sur un sujet que personne n'a encore évoqué et qui n'a pas reçu la même attention que le clonage thérapeutique. À l'alinéa 5(1)f) du projet de loi C-6, on dit qu'on ne peut pas modifier le génome d'une cellule d'un être humain ou d'un embryon *in vitro* de manière à rendre la modification transmissible aux descendants. C'est ce qu'on appelle la modification de la lignée germinale ou la thérapie germinale.

Est-ce que nous voulons vraiment interdire cela dans le Code criminel? Depuis 1990, il y a tout un débat pour savoir si nous souhaitons vraiment avoir une interdiction criminelle universelle.

Si nous sommes vraiment honnêtes, n'est-il pas vrai que nous empêchons déjà, avec le diagnostic prénatal et maintenant le diagnostic préimplantation, la transmission de gènes délétères aux générations suivantes? Est-ce que nous ne sommes pas déjà en train de faire indirectement ce que ce projet de loi nous amènerait à interdire directement pour toujours? Je sais bien qu'on parle d'un examen sur trois ans mais, comme le dit le professeur Caulfield, les Français ont mené un examen sur trois ans après le projet de loi sur la bioéthique et sept ans après ils n'ont toujours pas été capables d'adopter la moindre modification.

En conclusion, je conviens avec le ministre Pettigrew que nous ne pouvons pas continuer à nous en tenir au statu quo. Toutefois, c'est contre les usages erronés que nous devons légiférer et non contre des technologies que nous ne comprenons pas encore et dont nous aurons peut-être besoin un jour pour le bien et la santé des générations futures.

Le président: Merci, madame Knoppers. Avant de donner la parole au sénateur Morin et ensuite au sénateur Keon, j'aimerais vous demander si vous-même et M. Caulfield pourriez aider les membres de notre comité à résoudre un dilemme concret auquel ils sont confrontés. Si nous modifions ce projet de loi, il faudra le renvoyer à la Chambre des communes et il est donc vraisemblable que ce sera la fin de ce projet de loi et qu'il faudra tout reprendre à zéro lors de la prochaine législature. En revanche, ce projet de loi comporte de nombreux éléments qui ne sont pas du goût de plusieurs d'entre nous. Il peut d'ailleurs s'agir d'aspects très différents selon les uns ou les autres, mais il n'en reste pas moins que ces éléments dérangeants sont bien là.

Vous avez tous deux parlé de la criminalisation de certaines de ces activités, et c'est l'un de ces éléments. Durant toutes les années que j'ai passées à Ottawa, je n'ai jamais vu un projet de loi aussi paternaliste que celui-ci. C'en est choquant à bien des égards, et les réponses initiales des hauts fonctionnaires n'ont fait que confirmer à quel point cette vision paternaliste était profondément ancrée dans la bureaucratie.

Il faut donc se demander si nous prenons le projet de loi et, en essayant de l'améliorer, si nous l'assassinons, ou si nous admettons que, peu importe que nous ayons l'impression qu'il ait des lacunes, il commence néanmoins à encadrer de façon juridique, réglementaire et législative à un domaine de recherche et une branche scientifique qui demeure, sinon, totalement non réglementée. Voilà le dilemme qui va devoir tôt ou tard nous

your advice as to what you would do, faced with that dilemma. Professor Caulfield?

Mr. Caulfield: I was hoping that you would start with Professor Knoppers so I could reflect further.

The Chairman: I could see you were struggling, and I did not want to give you time to get off the hook.

Mr. Caulfield: I can honestly say that this is a dilemma I have struggled with for the last eight months. When do you support a law that is really flawed because the whole package is needed? That is why I chickened out and gave you three ways forward. One is to amend the bill.

My optimistic vision is that the law goes forward and the agency becomes an informed decision-making body. To some degree, that is what has happened with HFEA in the U.K. When I have my optimistic hat on, I feel that we so desperately need a regulatory framework that we should go for it even with these flaws, with the hope that commentary from your committee and other committees, and with the agency up and running and becoming an informed decision-maker, it will allow informed amendments to occur.

However, as you are probably more aware than I, given the lack of momentum around some of these changes, when I have my pessimistic hat on, I think it might be better to let it die and then try to resurrect it, but I am afraid that will never happen. Without a regulatory framework, as Dr. Bernstein pointed out, Canadian scientists are left with a degree of uncertainty that makes them very skittish.

How is that for skating around the issue?

The Chairman: Having given the classic lawyer “on the one hand and on the other hand” answer, I take it that, without saying it, you lean towards saying it is better to have a slightly or somewhat flawed regulatory framework than to have nothing at all?

Mr. Caulfield: I would lean that way. I do not want to put words in my colleague’s mouth, but I think my colleague leans the other way, so we balance each other nicely.

Ms. Knoppers: I would not want to see a flawed bill adopted as representing how Canadians look at these technologies. It is true that we have been at this for over a decade in terms of debate, and maybe that is the way in this country that lawmaking or regulation goes forward. You said it was completely unregulated, and I do not agree. I do not think it is unregulated. We have laws in all the provinces that safeguard the children born by these methods. We have professional guidelines, as you will see from the Canadian Medical Association and andrology and fertility societies and so on. We have the CIHR guidelines, which if they are truly guidelines

interpeller tous ici à cette table. Peut-être pourriez-vous tous les deux nous conseiller en nous disant ce que vous feriez face à ce dilemme. Professeur Caulfield?

M. Caulfield: J’avais espéré que vous commenceriez par la professeure Knoppers ce qui m’aurait permis de réfléchir davantage.

Le président: Je voyais bien que vous aviez du mal et je ne voulais pas vous donner le loisir de vous en tirer.

M. Caulfield: Très franchement, je dois admettre qu’effectivement il s’agit d’un dilemme que j’affronte depuis huit mois. Quand faut-il accorder son appui à une loi qui comporte manifestement des lacunes pour la seule raison que cette loi est nécessaire? C’est pour cette raison que je me suis défilé et que je vous ai donné trois pistes dont la première consiste à modifier le projet de loi.

Si je regarde les choses avec optimisme, je dirais que la loi sera adoptée et que l’Agence deviendra un organisme qui décidera en connaissance de cause. Dans une certaine mesure, c’est ce qui s’est passé aux États-Unis avec la HFEA. Lorsque je suis optimiste, j’ai le sentiment que nous avons à ce point désespérément besoin d’un cadre réglementaire qu’il faut aller de l’avant même avec ces lacunes, dans l’espoir que ce qu’en aura dit le comité et les autres comités, et qu’avec l’Agence qui fonctionnera en devenant un organe décisionnel bien informé, il pourra y avoir des amendements circonstanciels.

Par contre, comme vous le savez probablement mieux que moi, étant donné qu’il n’y a pas encore eu véritablement de campagne pour ce genre d’amendements, lorsque je suis pessimiste je pense qu’il serait peut-être préférable de laisser le projet de loi mourir de sa belle mort, quitte à tenter ensuite de le ressusciter, mais je crains que cela soit impossible. Sans un cadre réglementaire, comme l’a bien dit le Dr Bernstein, les scientifiques canadiens évoluent dans une incertitude qui les laisse très frileux.

Que pensez-vous de cette façon de contourner la question?

Le président: Ayant donné la réponse classique de l’avocat «d’une part et d’autre part», je conclus que, sans l’avoir vraiment dit, vous semblez pencher pour l’option d’un cadre réglementaire légèrement imparfait plutôt que pour celle du vide complet, n’est-ce pas?

M. Caulfield: Effectivement. Je ne veux pas faire dire à ma collègue ce qu’elle n’a pas dit, mais je pense qu’elle privilégie plutôt l’autre option, de sorte que nous sommes, elle et moi, relativement complémentaires.

Mme Knoppers: Je ne voudrais pas voir adopter un projet de loi imparfait qui représenterait la vision que le Canada a de ces technologies. Certes, cela fait plus de 10 ans que nous débattons de la chose, et peut-être est-ce ainsi que la législation et la réglementation avancent-elles au Canada. Vous avez dit que ce domaine n’était pas du tout réglementé, mais je ne suis pas d’accord avec vous. Je ne pense pas que ce soit le cas. Dans toutes les provinces, il y a des lois qui protègent les enfants dont la procréation s’est faite par ces moyens. Nous avons des directives professionnelles, comme l’Association médicale canadienne, les sociétés d’andrologie et de fertilité vous le confirmeront. Il y a

should be subject to constant revision and review. My ideal would be for this flawed bill to die, but I am, however, as I said in my opening statement, in favour of putting in the Criminal Code, very simply, one article concerning certain prohibited activities that I think all Canadians could agree on, and then creating an interprovincial agency for safety and other issues.

Senator Morin: Dr. Knoppers, it is interesting that when you appeared before the House committee, you said, "I know that it is time to act. I am not against the bill." Your preliminary statements all pointed towards you being opposed to certain elements, but you said that it is time to act and that you were not against the bill. I agree with what you said before the House, not what you are saying now. It is unfortunate that Senator Roche did not hear your preliminary remarks.

As you probably have heard, Professor Knoppers, some people are opposed to all research on embryos. They are vehemently opposed to embryonic stem cell research. They feel strongly about this. They believe we are going too far. Obviously you think we are not going far enough.

I understand the therapeutic cloning. I have a list of countries that have legislation. It is interesting to see that South Korea, where this was done, has no legislation at all. The immense majority of countries who have passed legislation recently do ban both reproductive and therapeutic cloning. The U.K. is in a special situation, because they are 10 years ahead of us. They passed an act in 1990, and for those who feel it is not possible to amend such an act, they did amend it and introduced a change in the law to permit therapeutic cloning.

For me, research is important, but most important in this bill, by far, is the protection of children born out of these procedures and the protection of women who use these services. Believe me, and we will be hearing more about this, there is an extremely serious void in this country. It is not true to say that provinces are regulating this. These clinics are freestanding. They are not within hospitals. There is no oversight. Unlike other countries, we have no results on what these clinics are doing. I think it is urgent to act on this. I am extremely disturbed by those who feel that we can go another 10 years without this. One purpose, therapeutic cloning, which just started a week ago, was very limited in scope. It was with the mother's nucleus, a gender issue.

aussi les directives des ICRS qui, pour autant qu'elles soient véritablement des directives, devraient être constamment remaniées et remises à jour. Personnellement, je préférerais que ce projet de loi imparfait meurt de sa belle mort, mais comme je le disais dans mon exposé, je serais plutôt favorable à ce qu'on mette dans le Code pénal un simple article concernant certaines activités interdites qui pourraient faire l'unanimité au Canada, et pour qu'on crée ensuite un organisme interprovincial chargé notamment de la sécurité.

Le sénateur Morin: Madame Knoppers, je constate avec intérêt que lorsque vous êtes venue témoigner devant le comité de la Chambre, vous avez dit: «Je sais qu'il est temps d'agir. Je ne suis pas contre le projet de loi». Mais tout ce que vous avez dit dans votre exposé préliminaire laisse entendre que vous êtes opposée à certains éléments, mais vous avez néanmoins dit qu'il était temps d'agir et que vous n'étiez pas contre le projet de loi. Je suis d'accord avec ce que vous avez dit devant le comité de la Chambre, mais pas avec ce que vous venez de nous dire ici. Il est regrettable que le sénateur Roche n'ait pas entendu votre exposé liminaire.

Comme vous l'avez probablement entendu déjà, madame, il y a des gens qui s'opposent à quelque travail de recherche que ce soit mené sur des embryons. Ils sont catégoriquement opposés à toute recherche sur des cellules souches embryonnaires. Ils sont catégoriques à ce sujet. Ils croient que nous allons trop loin. Manifestement, vous pensez pour votre part que nous n'allons pas suffisamment loin.

Je peux comprendre le clonage à des fins thérapeutiques. J'ai ici une liste de pays qui ont légiféré dans ce sens. Il est intéressant de constater que la Corée du Sud, où la chose a été pratiquée, n'a pas légiféré dans ce domaine. L'immense majorité des pays qui ont légiféré récemment ont interdit tout clonage, que ce soit pour la reproduction ou à des fins thérapeutiques. Le Royaume-Uni est un cas d'espèce parce qu'il a dix ans d'avance sur nous. Les Britanniques ont adopté une loi en 1990, et n'en déplaisent à ceux qui pensent qu'il est impossible de modifier une loi comme celle-là, les Britanniques ont effectivement modifié la leur et y ont introduit une nouvelle disposition qui permet le clonage à des fins thérapeutiques.

En ce qui me concerne, la recherche est importante, mais l'élément le plus important, et de loin, de ce projet de loi, c'est la protection qu'il donne aux enfants issus de ces technologies et la protection qu'il accorde aux femmes qui ont recours à ce genre de service. Croyez-moi, et nous allons en entendre de plus en plus parler, il y a au Canada un vide effrayant dans ce domaine. Il est faux de dire que les provinces ont déjà réglementé. Ces cliniques sont tout à fait autonomes. Elles ne dépendent d'aucun hôpital. Elles ne font l'objet d'aucun contrôle. Contrairement aux autres pays, nous n'avons rien qui nous permette de voir ce que ces cliniques font vraiment. Je pense qu'il est urgent d'agir dans ce domaine. Je suis extrêmement inquiet lorsque j'entends des gens dire qu'à leur avis, nous pourrions encore nous passer de lois pendant dix ans. Le clonage à des fins thérapeutiques qui a tout juste commencé il y a une semaine était une expérience extrêmement limitée. C'était une question de sexe et l'intervention s'est faite sur l'ovocyte.

We realize that in three years, this bill will be reviewed completely by Parliament. It may well be that we should start working now on the issue of therapeutic cloning, but not say that we will kill the bill and have a legal void. I am actually surprised at all these prohibitions. I am not sure whether you feel that with certain prohibitions, like the production of hybrids, chimeras and so forth, introducing embryos into animals and so forth, we would not legislate for another 10 years. I think this is an extremely important issue, and for one specific point, which is not a great scientific need for the present, which is the matter of cloning.

I feel very strongly about this. We are not alone. We are not the only country. Only the U.K., as a country, has acted on this, and as I said, they had a 10-year advance on everybody, and we may well do it in three years. I think to throw the bill away right now is irresponsible.

Ms. Knoppers: I do not change my mind by saying that I am not against the bill. I am not against legislating in Canada. I am not against the prohibitions found in article 5, including hybrids and so on, except for the one on therapeutic cloning. No, I am not basing my position today only on the potential that this research technique may have.

There are many other elements in what I was told should be a five-minute presentation that, in the bill, represent overreach in terms of not having a registry, which we should have for all activities on health — outcomes and what is safe and what is not; how many children are born with what condition, whether they are created through infertility treatments or others. We should have better registries on the births of all children, the reasons for malformations or the reasons for multiple births, and so on.

We are singling out particular individuals and couples who have medical conditions for a type of intrusion into their private lives, with potential donors calling in and children trying to find parents, and so on. Couples will probably never tell their children how they were conceived simply because of this possibility of mutual consent and so on in the future. There are so many other aspects of this bill.

Nevertheless, I would argue in favour of certain criminal prohibitions, and I certainly argue in favour of an interprovincial agency for the protection of the health of children and women involved in any kind of hazardous activities. I certainly am not arguing against that. Maybe it is because I am in law and I know how people see the criminal law, feel about the criminal law and are scared of the criminal law that I think we should put all of it

Nous savons que dans trois ans, ce texte de loi sera réexaminé de fond en comble par le Parlement. Peut-être faudrait-il dès maintenant nous atteler au dossier du clonage thérapeutique, mais sans pour autant dire qu'il faut laisser le projet de loi mourir et accepter un vide juridique. Je suis d'ailleurs moi-même interloqué par toutes ces interdictions. Je ne sais pas si votre sentiment est que, moyennant certaines interdictions comme la production d'hybrides de chimères et ainsi de suite, l'implantation d'embryons dans des animaux et ainsi de suite, nous pourrions ne pas légiférer pendant dix ans encore. Je pense que c'est un domaine extrêmement important et cela pour une raison très précise, qui ne représente pas un besoin scientifique très pressant pour l'instant, la question du clonage.

Je suis tout à fait catégorique à ce sujet. Nous ne sommes pas tout seuls. Nous ne sommes pas le seul pays. Seul le Royaume-Uni a déjà pris l'initiative et, comme je le disais, il l'a fait dix ans avant tout le monde, et nous, nous pourrions fort bien le faire dans trois ans. Mais je pense qu'il serait tout à fait irresponsable de laisser mourir ce projet de loi maintenant.

Mme Knoppers: Je ne change pas d'avis en disant que je ne suis pas contre le projet de loi. Je ne suis pas contre le fait que le Canada légifère dans ce domaine. Je ne suis pas contre les interdictions que contient l'article 5, qui concerne par exemple les hybrides, si ce n'est lorsqu'il s'agit du clonage thérapeutique. Non, ma position aujourd'hui ne repose pas uniquement sur les potentialités que cette technique de recherche pourrait offrir.

Il y a bien d'autres éléments dans ce qui devrait être, m'a-t-on dit, un exposé de cinq minutes qui, dans le projet de loi, représentent une mesure excessive en ce qui concerne l'absence de registre, un registre qui devrait exister pour toutes les activités dans le domaine de la santé — les résultats, ce qui est sécuritaire et ce qui ne l'est pas, combien d'enfants sont nés avec telle ou telle maladie, la naissance des enfants qui sont le produit de traitements contre la stérilité par exemple. Nous devrions avoir de meilleurs registres sur toutes les naissances, des registres qui donnent les raisons des malformations ou des naissances multiples et ainsi de suite.

Mais nous nous en prenons à des particuliers, à des couples, qui ont des antécédents médicaux particuliers, et nous nous ingérons d'une façon particulière dans leur vie privée avec tous ces donneurs qui téléphonent et tous ces enfants qui essayent de retrouver leurs parents et ainsi de suite. Les couples ne vont sans doute jamais dire à leurs enfants comment ils ont été conçus ne serait-ce qu'à cause de cette possibilité de consentement mutuel et ainsi de suite. Il y a dans ce projet de loi tant d'autres aspects encore.

Quoi qu'il en soit, je serais en faveur de l'imposition d'interdictions en vertu du Code criminel, et je suis certainement en faveur de la création d'un organisme interprovincial pour la protection de la santé des enfants et des femmes qui participent à toutes sortes d'activités dangereuses. Je ne m'oppose certainement pas à cela. C'est peut-être parce que je travaille dans le domaine du droit et que je sais comment les gens

together in one package, when we really could split it into two distinct activities.

Dr. Bernstein: It is rare that I disagree with my colleagues who are on the screen behind me, and I do that with some trepidation.

The Chairman: Remember they are behind you.

Dr. Bernstein: You will realize that I have thought long and hard about this and have followed the pace of this bill through Parliament since the CIHR's guidelines were first brought down more than two years ago. I share Senator Morin's concerns. I am only commenting, again, on the research aspects of this bill.

I believe it is better to have a bill that perhaps is less than perfect, although it is pretty close to perfect from a research perspective. It raises the general issue of whether one should build into law a rapidly changing area of science. It is very important for Parliament and the Senate to revisit the bill in three or four years. Who knows what the world will look like at that time? It is also important though to have a framework in place as soon as possible for research in both the public and private sectors. That trumps the issues raised by my colleagues.

Mr. Caulfield: First, Dr. Bernstein, I do not think that we actually do disagree. The point that Senator Morin made actually very much rings true with me, and it is why I have struggled with my position so greatly over eight months. Indeed, I agree with him that we are 10 years behind HEFA, and that is why I am hopeful that if this bill goes through, the agency will act not unlike HEFA and become this learned engine of change that will also be a focal point for public engagement, which is also important.

Senator Morin, it is important to note that this issue of therapeutic cloning is perhaps not as narrow as you suggest. For me also, the broader question is how we in Canada make science policy, how we in Canada will make policy in areas where there is a great degree of moral ambiguity. For me, therapeutic cloning — I agree with you — is a narrow issue, although its benefit is becoming not just the Korean experience, but other basic research is showing its benefit may be real.

For me it is a symbolic issue that demonstrates the difficulty of making laws in morally ambiguous areas. It is not so much, for me, this one issue but how can we move forward on all fronts? I just use it as an example, but you can tell the same story for many

voient le droit pénal, leur réaction face au droit pénal étant surtout la peur, que je pense que nous devrions tout inclure dans une seule proposition, alors que nous pouvons aussi diviser le tout en deux activités distinctes.

Le Dr Bernstein: Il est rare que je sois en désaccord avec mes collègues qui apparaissent à l'écran derrière moi, et je le fais avec un peu d'inquiétude.

Le président: N'oubliez pas qu'ils sont derrière vous.

Le Dr Bernstein: Vous comprendrez que j'ai réfléchi longuement et sérieusement à cette question et que j'ai suivi le cheminement du projet de loi au Parlement depuis la parution des lignes directrices des IRSC il y a plus de deux ans. Je partage les préoccupations du sénateur Morin. Je commente seulement, je le répète, les éléments du projet de loi qui concernent la recherche.

Je crois qu'il est préférable d'avoir un projet de loi qui est peut-être moins que parfait, bien qu'il soit tout près d'être parfait en ce qui concerne la recherche. Il nous amène à nous demander s'il y a lieu d'incorporer dans une loi des dispositions concernant un domaine scientifique qui évolue rapidement. Il est très important que le Parlement et donc le Sénat renvoient le projet de loi dans trois ou quatre ans. Qui sait de quoi le monde aura l'air à ce moment-là. Il est également important, cependant, d'instituer le plus tôt possible une structure pour encadrer la recherche dans les secteurs public et privé. Cela a préséance sur les questions soulevées par mes collègues.

M. Caulfield: Premièrement, docteur Bernstein, je ne pense pas que nous soyons vraiment en désaccord. L'argument présenté par le sénateur Morin concorde en réalité très bien avec ma vision des choses et c'est pourquoi j'ai éprouvé tellement de difficultés à établir ma position au cours des huit derniers mois. Je suis en effet d'accord avec lui pour dire que nous avons dix ans de retard sur la HFEA, et c'est pourquoi j'espère que si ce projet de loi est adopté, l'agence agira comme cet organisme et deviendra cet éminent agent de changement qui sera également le point de convergence de l'engagement public, ce qui est également important.

Sénateur Morin, il est important de signaler que cette question du clonage à des fins thérapeutiques n'est peut-être pas aussi restrictive que vous le suggérez. Pour moi aussi, la grande question consiste à déterminer comment nous allons élaborer notre politique en matière scientifique au Canada, comment nous allons élaborer au Canada une politique concernant des domaines où il y a beaucoup d'ambiguïté sur le plan moral. À mon avis, le clonage à des fins thérapeutiques — je suis d'accord avec vous pour le dire — est une question d'une importance restreinte, bien que ses avantages ne se limitent plus à ceux de l'expérience coréenne, car d'autres types de recherche fondamentale montrent qu'il peut présenter des avantages réels.

À mon avis, c'est une question symbolique qui montre à quel point il est difficile de légiférer dans des domaines qui présentent une ambiguïté sur le plan moral. Il ne s'agit pas tellement de cette seule question, pour moi, il s'agit plutôt de voir comment nous

of the other prohibitions. This, as pointed out by Senator Kirby, is why I fall on the side of letting the law go forward.

We have also forgotten the core. The core is about reproductive technologies, not necessarily about stem cell research and therapeutic cloning.

Senator Keon: I will not repeat what Senator Morin said about the protection of women and children because there is universal agreement about that. I do not know anyone who disagrees with that aspect of the proposed legislation and the need for us to get on with that.

As for the outcomes in the other areas that you were talking about, some of your colleagues feel strongly that if the prohibitions continue you will fall very far behind your colleagues in Britain and in some other areas.

Therefore the conundrum here is, from the point of view of the scientist, if the proposed legislation does go through without amendment, how far does it set you back? The flip side is if the bill dies, what freedom does this give you to continue, considering the guidelines of CIHR and the influence that CIHR and the university ethics committees will bring into your labs? If this bill dies, what freedom will you have to uncover the scientific knowledge that is necessary to come up with intelligent regulation?

Dr. Bernstein: That is a two-part question, Senator Keon. In terms of the first part, remember that the bill allows Canadian researchers, under certain conditions, to go forward with human embryonic stem cell research. What it does not allow is reproductive or therapeutic cloning. It certainly allows that research to go forward. We have had that one paper from Korea. We do not know yet really where this line of investigation will go and what the ultimate promise will be of those kinds of cells for potentially curing human diseases of the kinds I mentioned in my introductory comments.

I am comfortable with the balance the bill has struck and that is in our guidelines. There is one point that has not yet been made, and I would like to make it here, and Mr. Caulfield alluded to it in his mention of HFEA, the Human Fertilization and Embryology Authority in the United Kingdom. It is very important that we not lose the trust and confidence of the Canadian people as we go forward. If we lose that in this area of science, there will be a backlash and we will move backward, not forward. To err at the moment on the side of being conservative is not a mistake. I believe it is wise.

That is probably true, and, Professor Caulfield, I will generalize like you, in any area of science. That would be my first comment.

pourrons progresser sur tous les fronts. J'ai utilisé cette question seulement à titre d'exemple, mais on peut dire la même chose au sujet de plusieurs autres actes interdits. Comme l'a fait remarquer le sénateur Kirby, c'est la raison pour laquelle je suis finalement en faveur de l'adoption de la loi.

Nous avons aussi oublié le sujet central de la mesure. Il s'agit des techniques de procréation assistée, et non pas nécessairement de la recherche sur les cellules souches ou du clonage à des fins thérapeutiques.

Le sénateur Keon: Je ne répéterai pas ce que le sénateur Morin a dit au sujet de la protection des femmes et des enfants, parce que nous sommes tous d'accord sur cette question. Je ne connais personne qui n'approuve pas cet aspect du projet de loi ou qui met en doute la nécessité d'adopter une telle mesure.

En ce qui concerne les questions relatives aux autres domaines dont vous avez parlé, certains de vos collègues croient fermement que si les interdictions continuent, vous prendrez énormément de retard par rapport à vos collègues de la Grande-Bretagne et d'autres pays.

Par conséquent, du point de vue des scientifiques, le problème consiste à savoir dans quelle mesure vous prendrez du retard, si le projet de loi est adopté sans amendement. D'un autre côté, si le projet de loi n'est pas adopté, quelle liberté aurez-vous pour continuer vos recherches, étant donné que vous serez assujettis dans vos laboratoires aux lignes directrices des IRSC, ainsi qu'à l'influence des IRSC et des comités de déontologie des universités? Si le projet de loi n'est pas adopté, quelle liberté aurez-vous pour découvrir les connaissances scientifiques nécessaires pour élaborer des règlements intelligents?

Le Dr Bernstein: Votre question comporte deux volets, sénateur Keon. Pour ce qui est de la première partie, rappelez-vous que le projet de loi permet aux chercheurs canadiens, dans certaines conditions, d'effectuer des recherches à l'aide de cellules souches d'embryons humains. Ce qui n'est pas permis, c'est le clonage reproducteur ou thérapeutique. Le projet de loi permet certainement à la recherche d'avancer. Nous avons eu ce document de la Corée. Nous ne savons pas encore vraiment où ce type de recherche nous mènera et si ces sortes de cellules permettront éventuellement de guérir des maladies comme celles que j'ai mentionnées dans ma déclaration liminaire.

Je suis satisfait de l'équilibre qu'on a trouvé dans le projet de loi et qui se trouve également dans nos lignes directrices. Il y a une chose qu'on n'a pas encore mentionné et j'aimerais le faire maintenant; M. Caulfield y a fait allusion quand il a parlé de la HFEA, la Human Fertilization and Embryology Authority au Royaume-Uni. Il est très important que nous ne perdions pas la confiance de la population canadienne quand nous irons de l'avant. Si nous perdons cette confiance dans ce domaine scientifique, il y aura des répercussions et au lieu d'aller de l'avant, nous reculerons. En ce moment, ce n'est pas une erreur que d'opter pour la ligne conservatrice. Je crois que c'est un choix sage.

C'est probablement le cas, et je vais généraliser comme vous, professeur Caulfield, dans tous les domaines scientifiques. C'est là mon premier commentaire.

The second comment about if this bill were to die — and again, I want to stress that it is very important it go forward — is that CIHR's guidelines are in place. They relate only to stem cell research. They do not relate at all to the issues that both you and Senator Morin have been stressing — about artificial human reproduction itself, in vitro fertilization and the need of women and children in this country and couples in this country for a legislative framework. Our guidelines only refer to research, in the first instance, in the public sector. Obviously we have no purview within the private sector.

Senator Keon: May I ask Dr. Bernstein to expand on that a little? In America the private sector is a problem. In other words, they can move outside the NIH granting system and do fundamentally what they like in their private labs, but we really do not have that situation in Canada, do we?

Dr. Bernstein: At the moment we have no legislation. All we have are the CIHR's guidelines. Our guidelines have what we call a "reach through provision." If a private company wanted to fund research in a university or hospital in this country, CIHR's guidelines would apply. However, if a private company set up their own lab and wanted to do this sort of research, including reproduction cloning, there is no law, nor do CIHR's guidelines apply. There would be nothing stopping them.

Senator Keon: In all objectivity, that is not anywhere on the radar screen right now in Canada, is it, compared to America?

Dr. Bernstein: I am not sure quite what you are getting at. Certainly there are stem cell companies that are being discussed, that want to set up in Canada, in part because of the legislative framework that is being contemplated, so that they know they are working within the law. That would be an important boon to Canada, not a reason to bring down this law. It provides a clear framework for the private sector, which is not true in the United States, as you pointed out.

Senator Keon: Would you both deal with the two sides of the issue that I gave you?

Ms. Knoppers: I am a social scientist, not a scientist. As to offshore companies and the possibility that failure to enact this law will lead to a sort of haven for procreative tourism or adventures or commercialization in Canada, I do not have such a mistrust and fear of the Canadian environment as being conducive to a wild-west heyday of activities that we would have prohibited in its absence.

I have every confidence in our current regulatory system, which goes well beyond the CIHR guidelines — which are limited to stem cells — our Tri-Council Ethics guidelines, our guidelines

Deuxièmement, si le projet de loi n'est pas adopté — et encore là, je tiens à signaler qu'il est très important de l'adopter —, il y a quand même les lignes directrices des IRSC qui sont en vigueur. Elles concernent seulement la recherche sur les cellules souches. Elles ne concernent pas du tout les questions dont vous avez surtout parlé, tout comme le sénateur Morin — la reproduction humaine assistée, la fécondation in vitro et la nécessité d'avoir un cadre législatif pour protéger les femmes et les enfants du pays, de même que les couples. Nos lignes directrices, tout d'abord, concernent seulement la recherche effectuée dans le secteur public. Nous n'avons manifestement rien à voir avec le secteur privé.

Le sénateur Keon: Puis-je demander une précision au Dr Bernstein? Aux États-Unis, le secteur privé pose un problème. En d'autres termes, il peut oeuvrer en dehors du régime de subventions du NIH et on peut essentiellement faire tout ce qu'on veut dans les laboratoires privés, mais ce n'est pas vraiment la même situation au Canada, n'est-ce pas?

Le Dr Bernstein: À l'heure actuelle, il n'y a pas de loi. Tout ce que nous avons, ce sont les lignes directrices des IRSC. Nos lignes directrices comportent ce que nous appelons une disposition d'application indirecte, si l'on veut. Si une entreprise privée voulait financer des travaux de recherche dans une université ou un hôpital du pays, les lignes directrices des IRSC s'appliqueraient. Cependant, si une entreprise privée créait son propre laboratoire et voulait effectuer ce type de recherche, y compris du clonage reproducteur, il n'existe pas de loi à ce sujet, et les lignes directrices des IRSC ne s'appliqueraient pas. Il n'y aurait rien qui pourrait les empêcher de faire cela.

Le sénateur Keon: En toute objectivité, il faut dire qu'il n'est absolument pas question pour l'instant d'une telle chose au Canada, contrairement aux États-Unis, n'est-ce pas?

Le Dr Bernstein: Je ne suis pas tout à fait certain de ce que vous voulez dire par là. Il est certainement question d'établir des entreprises de recherche sur les cellules souches au Canada, en partie à cause du cadre législatif qu'on envisage d'instituer, car à ce moment-là les entreprises sauraient qu'elles peuvent fonctionner dans le respect de la loi. Cela représenterait un apport important pour le Canada, mais ce n'est pas une raison pour rejeter cette loi. Elle fournit une structure claire au secteur privé, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis, comme vous l'avez signalé.

Le sénateur Keon: Qu'en pensez-vous?

Mme Knoppers: Je ne suis ni sociologue ni scientifique. Pour ce qui est des compagnies installées à l'étranger et de la possibilité que la non-adoption de cette loi aboutisse à la création d'une sorte de paradis pour le tourisme procréatif ou la commercialisation au Canada, la réalité canadienne ne m'incite pas à imaginer une explosion d'activités incontrôlées nécessaires à interdire en son absence.

J'ai toute confiance dans notre système de réglementation actuel qui va bien au-delà des directives des IRSC — limitées aux cellules souches — des directives d'éthique du Conseil tripartite,

from the different professional associations, the different laws governing medical practice or research in the different provinces, the health information acts, and so on. We are not in a legal void.

We may be with respect to those certain activities that I mentioned under article 5, with which I am in agreement. Because I live in Quebec, people keep asking me about the Raelians. Even the courageous lawyer who went after the Raelians in Florida did so under youth protection legislation, saying that this child would be born into a situation where there would be a danger to his or her health and well-being.

I would like to emphasize, as a law professor, that there is not a legal void in Canada. We do, however, need precision and oversight, and I think we have other instruments in Canada for that.

Senator Keon: Mr. Caulfield, will you address the scientific issue of the freedom you have, with or without this law, to ferret out the information that would make intelligent regulation possible.

Mr. Caulfield: Let us look at the situation where there would be no law. In other words, are you asking the following question: If there is no law here, would this allow our researchers to have more freedom than in other jurisdictions?

Senator Keon: Right.

Mr. Caulfield: I am aware, and I am sure Dr. Bernstein is also aware, of Canadian researchers who would like to do therapeutic cloning, particularly here at the University of Alberta, where they are doing a lot of diabetes research and are interested in exploring the use of therapeutic cloning in the hopes of creating pancreatic eyelets to help cure diabetes. That would be a long way away, but the interest is there. We have to recognize that if this law passes, that avenue of research will shut down.

Having said that, my experience — and I bet Dr. Bernstein will back this up — is that if you speak to most stem cell researchers in Canada, what they want now is a degree of certainty and comfort. Rightly or not, the law does give them that.

Ms. Knoppers also made an important point: The area is not completely unregulated. There are professional codes, et cetera, that are relevant here, but the law would give the community a little more certainty.

I do want to raise one practical issue that touches on what you raised. With respect to therapeutic cloning, one of the uses in the near future, perhaps, of therapeutic or research cloning is the creation of disease models, for example, a cell line with a disease model. If you wanted to study someone who had a certain kind of cancer, or Alzheimer's, you could create a cell line that had that person's Alzheimer's or cancer, which would be a very valuable research tool. That is a possibility in the near future. That cell line would certainly be patented in the United States. There is nothing prohibiting it from being patented in Canada.

des directives de nos différentes associations professionnelles, des différentes législations qui régissent la pratique médicale ou la recherche médicale dans les différentes provinces, les lois d'information sur la santé, et cetera. Il n'y a pas de vide juridique.

Il est possible que cela soit le cas en ce qui concerne certaines des activités que j'ai mentionnées et qui relèvent de l'article 5 avec lequel je suis d'accord. Comme je vis au Québec, les gens ne cessent de me poser des questions sur les Raéliens. Même l'avocat courageux qui s'est attaqué aux Raéliens en Floride l'a fait en invoquant la loi de protection de la jeunesse, disant que cet enfant naîtrait dans des circonstances susceptibles de mettre sa santé et sa vie en danger.

Je suis professeur de droit et j'affirme qu'il n'y a pas de vide juridique au Canada. Cependant, nous avons besoin de précisions et de contrôles et selon moi, nous avons d'autres outils qui nous permettent d'exercer ce contrôle au Canada.

Le sénateur Keon: Monsieur Caulfield, du point de vue scientifique, de quelle marge de manoeuvre bénéficiez-vous pour, avec ou sans cette loi, dénicher des renseignements qui rendraient possible une réglementation intelligente.

M. Caulfield: Prenons la situation où il n'y aurait pas de loi. Si je vous ai bien compris, une absence de loi laisserait-elle plus de liberté à nos chercheurs qu'ailleurs?

Le sénateur Keon: Exactement.

M. Caulfield: Je sais, et je suis sûr que le Dr Bernstein le sait aussi, que les chercheurs canadiens aimeraient pratiquer le clonage thérapeutique, ici, en particulier, à l'Université d'Alberta où ils font beaucoup de recherche sur le diabète, et qu'ils aimeraient explorer les possibilités du recours au clonage thérapeutique dans l'espoir de créer des oeillettes pancréatiques pour contrer le diabète. C'est un objectif à très long terme mais l'intérêt est là. Si cette loi est adoptée il est évident que cette voie de recherche sera fermée.

Ceci dit, selon moi — et le Dr Bernstein ne me contredira certainement pas — la majorité des Canadiens qui font de la recherche sur les cellules souches veulent avant tout un certain degré de certitude. À tort ou à raison, c'est ce que fait la loi.

L'argument de Mme Knoppers est aussi important: c'est un domaine qui n'est pas complètement déréglementé. Il y a des codes professionnels, et cetera, qui s'appliquent en l'occurrence, mais une loi offrirait un peu plus de certitude à la communauté scientifique.

J'aimerais parler d'une question pratique qui me semble tout à fait pertinente. Dans un avenir peut-être rapproché, une des applications du clonage thérapeutique sera la création de modèles de maladie, par exemple, de lignées cellulaires contenant un modèle de maladie. Pour examiner une certaine forme de cancer ou d'Alzheimer, vous pourriez créer une ligne cellulaire contenant l'Alzheimer ou le cancer du patient, ce qui se révélerait être un outil de recherche très utile. C'est une possibilité dans un proche avenir. Cette lignée cellulaire serait certainement brevetée aux États-Unis. Rien n'empêche de la breveter au Canada.

Could Canadian researchers use that model, those cells, to do research in Canada? Could those cells be patented in Canada?

Again, in response to Senator Morin, we need to be very clear, in a democratic society, about why we want criminal prohibitions and be prepared to face these kinds of inevitabilities.

Senator Roche: When I came in, I heard Ms. Knoppers saying that it was better to let the bill die. Senator Morin reminded me that I had missed her opening comment. I would like the committee, as well as Ms. Knoppers, to know that I am very sensitive to the argument that Senator Morin has introduced, namely, that it is urgent to get on with this. However, I am apprehensive about this, and Dr. Morin referred to the U.K., where 40,000 embryos were killed, as being the leading country in this area. That is 40,000 human beings. I am not prepared to go along with the United Kingdom as the arbiter in this situation.

I would like to begin my questioning, first, of Ms. Knoppers, but I would also like to ask Dr. Bernstein to reply to my question.

Ms. Knoppers, could you elaborate on your statement that it is better to let the bill die? We all recognize the consequences of the bill dying. We do not want to have therapeutic cloning in this country. However, if we let the bill die, would that shake up the government to bring in a bill immediately on therapeutic cloning, which I am confident would pass quickly and give us more time to study the effects of embryonic stem cell research?

I think, Ms. Knoppers, you were present for the earlier part of this meeting when the officials were here. They do not even have regulations on this. Yet we are being asked to pass a bill that has a positive aspect in preventing therapeutic cloning, but from my point of view, a negative aspect in allowing for stem cell research on embryos.

I would have to say to you, Mr. Chairman — and this is my final comment before I go to Ms. Knoppers — that in my six years in the Senate, I consider this to be possibly the most difficult decision I have had to make. I do not consider myself to be one person who will decide the law, although we had a vote the other day that was 32 to 31.

The Chairman: May I remind you that when the abortion bill was killed, it was killed on a tie vote.

Senator Roche: Therefore, it could be, honourable senators, that every vote is important. I take my responsibility seriously, Mr. Chairman.

The Chairman: Absolutely.

Senator Roche: I am not saying I am right. I am not certain I am right, but I am agonizing about this. I do not want to make any extended comment on that aspect.

Les chercheurs canadiens pourraient-ils se servir de ce modèle, de ces cellules, pour faire de la recherche au Canada. Ces cellules pourraient-elles être brevetées au Canada?

Encore une fois, pour répondre à la question du sénateur Morin, dans une société démocratique, il faut clairement expliquer les raisons pour lesquelles nous voulons criminaliser certaines activités et être prêts à en subir les conséquences.

Le sénateur Roche: Lorsque je suis arrivé, j'ai entendu Mme Knoppers dire qu'il était préférable d'enterrer ce projet de loi. Le sénateur Morin m'a signalé que j'avais raté sa déclaration préliminaire. J'aimerais que les membres des comités, ainsi que Mme Knoppers, sachent que je suis très sensible aux arguments avancés par le sénateur Morin, à savoir, qu'il est urgent de prendre une décision. Cependant, j'ai des réserves surtout quand j'entends le sénateur Morin, qui est médecin, citer comme pays chef de file dans ce domaine le Royaume-Uni où 40 000 embryons ont été tués. C'est 40 000 êtres humains. Je me refuse à choisir le Royaume-Uni comme arbitre en la matière.

Mes questions s'adressent en premier à Mme Knoppers, mais j'aimerais également que le Dr Bernstein y réponde.

Madame Knoppers, pourriez-vous nous expliquer pourquoi vous pensez qu'il est préférable d'enterrer ce projet de loi? Nous savons tous quelles en seraient les conséquences. Nous ne voulons pas de clonage thérapeutique au Canada. Cependant, si nous enterrons ce projet de loi, cela incitera-t-il le gouvernement à proposer immédiatement un projet de loi sur le clonage thérapeutique qui, j'en suis certain, sera rapidement adopté et nous donnera plus de temps pour étudier les effets de la recherche sur les cellules souches embryonnaires?

Je crois, madame Knoppers, que vous étiez présente au début de la réunion quand les fonctionnaires étaient là. Cette recherche n'est pas réglementée. Pourtant, on nous demande d'adopter un projet de loi qui a une conséquence positive dans la mesure où il interdit le clonage thérapeutique, mais aussi, de mon point de vue, une conséquence négative puisqu'il permet la recherche sur les cellules souches des embryons.

Je dois vous avouer, monsieur le président — et ce sera mon dernier commentaire avant de donner la parole à Mme Knoppers — qu'au cours de mes six ans au Sénat, je considère que c'est peut-être la décision la plus difficile que j'ai eu à prendre. Je ne me considère pas comme un législateur, pourtant l'autre jour une décision a été prise à 32 voix contre 31.

Le président: Permettez-moi de vous rappeler que lorsque le projet de loi sur l'avortement a été rejeté, il a été rejeté à égalité de voix.

Le sénateur Roche: Il est donc tout à fait possible, honorables sénateurs, que chacun de nos votes compte. Monsieur le président, j'assume mes responsabilités avec le plus grand sérieux.

Le président: Absolument.

Le sénateur Roche: Je ne dis pas que j'ai raison. Je ne suis pas certain d'avoir raison, mais c'est horriblement difficile. Je préfère ne pas aller plus loin dans mes commentaires sur ce point.

I would like to ask Ms. Knoppers if she will, considering her considerable reputation in this country, which I respect, elaborate on her statement that it is better to let the bill die. I will then hear from Dr. Bernstein.

Ms. Knoppers: Senator Roche, I apologize for speaking in English but we are on one line with my colleague, Mr. Caulfield. I was responding to a question by Senator Kirby, which he introduced by sharing his point of view that this was a very paternalistic approach to a difficult question. I want this flawed bill to die. I am not against criminal legislation for certain research activities or commercial surrogacy. I am all for a statutory approach to creating an interprovincial agency to protect the health and welfare of couples and children involved in reproductive technologies. Like my colleague, Mr. Caulfield, I am against using a criminal weapon — the area of law that is so heavy with symbolic overtones. Criminal law is supposed to be confined to morally reprehensible activities. I am sorry, but people seeking infertility treatment are not engaging in a morally reprehensible activity. I would like to distinguish between a need for a regulatory agency for health and welfare and the protection of children, and criminal activities that all Canadians can agree on, such as reproductive human cloning and others that should be prohibited. We can respect the privacy and autonomy of couples that are, nevertheless, subject to provincial legislation and professional guidelines; have a regulatory agency for safety and protection; and have Criminal Code provisions to deal with values that all Canadians share.

Dr. Bernstein: The first comment I would make, Senator Roche, is that I do not envy senators in having to face this difficult decision — it is so important.

Senator Roche: These decisions go with the territory.

Dr. Bernstein: It is a tough one. I will comment only on the research aspects of the bill. CIHR's working group developed guidelines on stem cell research. They met three years ago to try to strike a balance, in a legislative void, between the ethical issues around human embryonic stem cell research, given the source of these cells, and the potential of those cells to cure serious diseases.

Senator Roche: Doctor, there is the potential of adult stem cells to cure serious diseases, and there is the potential of embryonic stem cells to cure serious diseases. Why are we insisting on embryonic stem cells when the research that I have seen shows that adult stem cells do the job?

Dr. Bernstein: This is an active area of research. About two years ago there was a claim about plasticity, or the ability of adult stem cells to give rise to many different kinds of cell types in the body. Without getting into the technical aspects, there are now

J'aimerais que Mme Knoppers, compte tenu de sa réputation considérable dans notre pays, réputation que je respecte, nous explique pourquoi elle estime préférable que ce projet de loi soit abandonné. Je demanderais ensuite au Dr Bernstein de me dire ce qu'il en pense.

Mme Knoppers: Sénateur Roche, je m'excuse de parler en anglais mais nous sommes sur une seule ligne avec mon collègue, M. Caulfield. Je répondais à une question posée par le sénateur Kirby qui a commencé par nous dire qu'il considérait que c'était une approche très paternaliste pour une question délicate. Je veux que ce projet de loi défectueux soit abandonné. Je ne suis pas contre la pénalisation de certaines activités de recherche ou de certaines activités commerciales. Je suis tout à fait pour une approche législative créant une agence interprovinciale pour protéger la santé et le bien-être des couples et des enfants mêlés aux technologies de reproduction. Tout comme mon collègue, M. Caulfield, je suis contre l'utilisation d'un outil pénal — c'est un domaine juridique très lourd de symboles. Le droit pénal est censé être confiné à des activités moralement répréhensibles. Je m'excuse, mais les candidats à un traitement contre l'infertilité ne sont pas coupables d'activités moralement répréhensibles. J'aimerais faire la distinction entre la nécessité d'une agence de réglementation pour la santé et le bien-être et la protection des enfants, et certaines activités criminelles telles que par exemple la reproduction humaine par clonage qui, tous les Canadiens en conviennent, devrait être interdite. Nous pouvons respecter l'intimité et l'autonomie de couples qui sont, néanmoins, assujettis aux lois provinciales et aux directives professionnelles; nous pouvons avoir une agence de réglementation pour la sécurité et la protection et des dispositions du Code criminel régissant les valeurs que partagent tous les Canadiens.

Le Dr Bernstein: Permettez-moi de commencer par vous dire que je n'envie pas les sénateurs qui ont à prendre une décision aussi difficile, aussi importante.

Le sénateur Roche: C'est le métier.

Le Dr Bernstein: C'est un dur métier. Je me limiterai aux aspects du projet de loi concernant la recherche. Le groupe de travail des IRSC a produit des directives pour la recherche sur les cellules souches. Ils se sont réunis il y a trois ans pour essayer de trouver un équilibre, dans un vide législatif, entre les questions éthiques entourant la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines, étant donné la source de ces cellules, et le potentiel offert par ces cellules pour guérir des maladies graves.

Le sénateur Roche: Docteur, il y a le potentiel offert par les cellules souches adultes pour guérir des maladies graves, et il y a le potentiel offert par des cellules souches embryonnaires pour guérir des maladies graves. Pourquoi insistons-nous sur les cellules souches embryonnaires quand les résultats de recherche que j'ai lus montrent que les cellules souches adultes peuvent permettre d'aboutir au même résultat?

Le Dr Bernstein: C'est un domaine de recherche très actif. Il y a environ deux ans il était beaucoup question de la plasticité, ou de la capacité des cellules souches adultes à créer toutes sortes de différents types de cellules dans le corps. Sans vouloir entrer dans

reinterpretations of data in that area that would question the validity of those conclusions. Most people today working with even adult stem cells would agree that we need to understand that first, embryonic stem cells hold much more promise than adult stem cells of giving rise to all the cell types that we would like to eventually generate. After all, an embryo makes a human being at the end of the day.

Second, this goes back to a point that Ms. Knoppers made. If we are to be able to manipulate these cells to do what we want, we need to understand the biological process of development or differentiation. Again, that is where human embryonic stem cells come in. I will not say in front of this committee what will be the best source of cells five years from now; I think that would be foolish. At the end of the day, it may be adult cells under certain conditions. However, I can certainly say that as of today, embryonic stem cells hold the greatest promise.

Senator Roche: Perhaps, Mr. Chairman, I should ask my fellow Edmontonian, Mr. Caulfield. I do not want to exclude him from this question. Mr. Caulfield, is it your view that it is better not to let the bill die but to proceed? Could you elaborate for a moment on your view?

Mr. Caulfield: Briefly, you are right. I fall on that side of the debate by a very slim margin, for many of the reasons that Senator Morin pointed out, including that the central goals of the bill are the protection of children and of women. If we were to lose that framework, I would worry that we would not get it up and running again in the near future.

However, I will take this opportunity to ask senators to please consider my third option: to ask for clarification of the use of criminal prohibitions in this context, their appropriateness, and the need for appropriate justifications. If we were to ask Canadians whether therapeutic cloning should be banned, I am not so sure that is the answer we would hear. All the evidence we have indicates that Canadians support therapeutic cloning.

Senator Roche: My question is for Dr. Bernstein. I do not think that Canadians do support therapeutic cloning. That is the one issue we could get through pretty quickly, but I will leave that for the moment.

Dr. Bernstein, you said, when responding to the question about letting the bill die, that we had good guidelines in place. That is the issue for me, because we do not have guidelines in place. I have been trying all afternoon to get the government to move their guidelines into the form of regulations, or at least advance papers. What do you have to say on that issue to alleviate the deep concern of senators about voting on third reading for Bill C-6 without the knowledge of what those guidelines will be?

Dr. Bernstein: I will not comment on the issue of what the guidelines will be. I know you have been concerned about the uncertainty this afternoon. However, on balance, it is important

les détails techniques, il y a aujourd'hui réinterprétation des données dans ce domaine qui remet en question la validité de ces conclusions. La majorité de ceux qui travaillent aujourd'hui sur les cellules souches adultes reconnaissent la nécessité de comprendre que pour commencer les cellules souches embryonnaires sont beaucoup plus porteuses de promesses que les cellules souches adultes pour créer tous les types de cellules que nous aimerions pouvoir un jour générer. Après tout, c'est l'embryon qui fabrique l'être humain.

Deuxièmement, et cela me ramène à un des arguments de Mme Knoppers, si nous voulons pouvoir manipuler ces cellules pour qu'elles fassent ce que nous voulons, il nous faut comprendre le processus biologique de développement ou de différenciation. Encore une fois, c'est à ce niveau que les cellules souches embryonnaires interviennent. Je ne vous dirai pas que ce sera la meilleure source de cellules d'ici cinq ans; ce serait stupide. Il est possible qu'en fin de compte ce soit les cellules adultes dans certaines conditions. Cependant, je peux vous affirmer qu'aujourd'hui ce sont les cellules souches embryonnaires qui sont le plus porteuses de promesses.

Le sénateur Roche: Je devrais peut-être aussi questionner mon compatriote d'Edmonton, M. Caulfield, monsieur le président. Je ne veux pas l'exclure. Monsieur Caulfield, selon vous, est-il préférable d'aller de l'avant avec ce projet de loi? Quel est votre point de vue?

M. Caulfield: Vous avez raison. J'y suis favorable, à l'instar de ceux qui l'emportent par une très faible marge, pour nombre des raisons invoquées par le sénateur Morin, y compris l'objectif principal de ce projet de loi: la protection des femmes et des enfants. Si nous perdons ce cadre aujourd'hui je crains que nous ne le récupérions pas de sitôt.

Cependant, j'en profite pour vous demander de bien vouloir considérer ma troisième option: demander une clarification de l'application des interdits criminels dans ce contexte, de leur opportunité et de la nécessité de motifs valables. Si nous demandons aux Canadiens s'ils sont pour une interdiction du clonage thérapeutique, je ne suis pas sûr que c'est la réponse qu'ils nous donneraient. Tout porte à croire que les Canadiens sont favorables au clonage thérapeutique.

Le sénateur Roche: Ma question s'adresse au Dr Bernstein. Je ne pense pas que les Canadiens soient favorables au clonage thérapeutique. C'est une question qui pourrait être rapidement réglée mais je n'en dirai pas plus pour le moment.

Docteur Bernstein, vous avez dit, en réponse à la question sur l'abandon de ce projet de loi, que nous avons, en place, de bonnes directives. Mon problème, c'est que d'après moi, il n'y a pas de telles directives en place. J'ai essayé tout l'après-midi de convaincre le gouvernement de convertir ses directives en règlements ou tout du moins en proposition de règlement. Qu'avez-vous à dire sur cette question pour dissiper les craintes ancrées des sénateurs au moment de voter en troisième lecture le projet de loi C-6 sans savoir ce que seront ces directives?

Le Dr Bernstein: Je m'abstiendrai de tout commentaire sur ces éventuelles directives. Je sais que ce qui vous préoccupe cet après-midi c'est ce degré d'incertitude. Cependant, toutes choses étant

to have a legislative framework for both assisted human reproduction and for stem cell research. Without that, we do not have a way of regulating the clinical and research activities. Our guidelines do not pertain to the private sector. CIHR is not a legislative body. I think the country, certainly the scientific community, is looking for a legislative framework to go forward.

Senator Trenholme Counsell: I may have made a mistake, but I wrote down, Dr. Bernstein, that this law would provide a clear framework for private sector cloning research. Did you say that?

Dr. Bernstein: I said that it was for private stem cell research. If I said cloning, I meant to say stem cell research.

Senator Trenholme Counsell: Okay. You gave the impression that this would not necessarily outlaw or prevent human cloning research done by private companies. Would it not?

Dr. Bernstein: I was referring to CIHR's guidelines, which, obviously, do not pertain to the private sector.

Senator Trenholme Counsell: This proposed legislation would, would it not?

Dr. Bernstein: Yes, absolutely, it would.

The Chairman: Ms. Knoppers, could you expand on one point that you made in your opening statement? You made the observation that the impact, of making reproductive technology less available to lower-income couples, would thereby skew the availability of the technology in favour of upper-income couples. Would you expand on why and how you reached that conclusion?

Ms. Knoppers: First, that is currently the situation, as you know. It is a patchwork of possibilities across the country. Most provinces will cover the actual diagnosis of infertility, but thereafter it is up to the patient to find the financial resources to pay for treatments, if and where available.

That means not all Canadian women and couples can afford to have the treatment that will allow them to have children.

This bill does not speak to the issue of whether infertility treatment is a medically necessary activity under the Canada Health Act. Putting everything else under the federal umbrella, via the Criminal Code, and yet ensuring safety through the regulatory agency, which I am not against, does not speak to the issue of inequitable access.

The Chairman: I absolutely agree with you that the current access is inequitable, but I thought you were implying this would make it more inequitable. What you are really saying is it does not make it more inequitable, but neither does it make it less inequitable; it just does not deal with it.

égales, il importe d'avoir un cadre législatif tant pour la procréation assistée que pour la recherche sur les cellules souches. Sans un tel cadre, il est impossible de réglementer les activités cliniques et de recherche. Nos directives ne concernent pas le secteur privé. L'IRSC n'a pas de mission législative. Je crois que le pays, la communauté scientifique en tout cas, attend un cadre législatif.

Le sénateur Trenholme Counsell: Je me suis peut-être trompé, mais j'ai noté, docteur Bernstein, que cette loi offrirait un cadre clair pour la recherche sur le clonage dans le secteur privé. C'est bien ce que vous avez dit?

Le Dr Bernstein: J'ai dit que c'était pour la recherche privée sur les cellules souches. Si j'ai dit clonage, je voulais dire recherche sur les cellules souches.

Le sénateur Trenholme Counsell: Très bien. Vous avez donné l'impression que cela ne criminaliserait pas nécessairement ni n'interdirait pas nécessairement la recherche sur le clonage humain faite par les firmes privées. N'est-ce pas?

Le Dr Bernstein: Je faisais référence aux directives de l'IRSC qui de toute évidence ne s'appliquent pas au secteur privé.

Le sénateur Trenholme Counsell: Ce projet de loi, lui, si, n'est-ce pas?

Le Dr Bernstein: Oui, absolument.

Le président: Madame Knoppers, pourriez-vous nous donner un peu plus d'explications sur un point contenu dans votre déclaration liminaire? Selon vous, il est évident que limiter l'accès des couples à faible revenu à la technologie de reproduction ne peut que favoriser les couples à revenu supérieur. Comment aboutissez-vous à une telle conclusion?

Mme Knoppers: Pour commencer, comme vous le savez, c'est la situation actuelle. Il y a toutes sortes de variantes d'une région à l'autre du pays. La majorité des provinces ne couvrent pas les examens d'infertilité et ensuite c'est au patient de trouver les ressources financières pour payer les traitements, quand il y en a qui sont offerts.

Cela signifie que ce ne sont pas toutes les Canadiennes et tous les couples qui peuvent se payer le traitement leur permettant d'avoir des enfants.

Ce projet de loi ne dit pas si les traitements contre l'infertilité sont une activité médicale nécessaire conformément à la Loi canadienne sur la santé. Faire relever tout le reste du fédéral, par le biais du Code criminel, puis garantir la sécurité par le biais d'une agence de réglementation, ce à quoi je ne m'oppose pas, ne règle pas la question de l'iniquité d'accès.

Le président: Je conviens absolument avec vous que l'accès actuel est inéquitable mais j'avais pensé que vous laissiez entendre que cela le rendrait encore plus inéquitable. En réalité, vous dites que cette mesure ne le rendra pas plus inéquitable pas plus qu'elle ne le rendra moins inéquitable; elle ne concerne tout simplement pas cet aspect.

Ms. Knoppers: It exacerbates the current situation by having everything else — counselling and everything — paid for, but not the actual treatment.

The Chairman: Thank you very much to all three of you for coming. We appreciate you taking the time to be with us. While we switch to our next panel, I will ask my assistant to distribute to you an article that I wrote for *The Globe and Mail* back in December. I do so because three or four of you today raised the question with me, in light of Svend Robinson's outrageous statement in the House of Commons. The same issue came up back in December, raised by different people from the left — Shirley Douglas, Roy Romanow and others — and *The Globe and Mail* asked me to write a column in response, which I did. I distribute it to you now so that you understand why their position is unbelievably outrageous.

Senator Roche: Would you consider going in camera for five minutes following the testimony on this subject?

The Chairman: Which subject?

Senator Roche: The Svend Robinson issue.

The Chairman: I would be glad to, at the end.

Our next panel consists of Dr. Calvin Green, the Chair of the Government Relations Committee of the Canadian Fertility and Andrology Society; Beverly Hanck, the Executive Director of the Infertility Awareness Association of Canada; Dr. Eugene Bereza, the Chair of the Committee on Ethics of the Canadian Medical Association; and Dr. Arthur Leader, who is a member of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

Dr. Calvin Green, Chair, Government Relations Committee, Canadian Fertility and Andrology Society: Honourable senators, first of all, I would like to express my gratitude at being asked to speak in front of the standing committee on this important issue. I am a clinical professor of obstetrics and gynaecology at the University of Calgary. I am also the medical director of the Regional Fertility Program, which is an IVF clinic, and one of the busiest in the country.

I am here today speaking on behalf of the Canadian Fertility and Andrology Society, which I will call the CFAS, with your permission. CFAS is a voluntary association of more than 500 physicians, scientists and allied health professionals. Each year, our members deal with thousands of treatment cycles to assist many of the one in six or one in eight couples in Canada who have difficulty in conceiving.

We do understand the government's desire to legislate the emotionally and technically complex issues surrounding assisted reproduction procedures. CFAS has been involved throughout the long process of creating the present bill and is supportive of the majority of the provisions of Bill C-6. However, we have some serious reservations.

Mme Knoppers: Ce projet de loi exacerbe la situation actuelle en prenant tout en charge — de la pédagogie à la thérapie — sauf le traitement.

Le président: Merci à tous les trois d'être venus. Nous vous sommes reconnaissants de nous avoir accordé votre temps. En attendant de passer au groupe suivant, je demanderais à mon assistante de vous distribuer un article que j'ai écrit pour le *Globe and Mail* en décembre. Je le fais parce que trois ou quatre d'entre vous m'ont posé la question aujourd'hui à la lumière de la déclaration scandaleuse de Svend Robinson à la Chambre des communes. Cette même question est revenue sur le tapis en décembre, soulevée par différents gens de gauche — Shirley Douglas, Roy Romanow et d'autres — et le *Globe and Mail* m'a demandé d'écrire un article en réponse, ce que j'ai fait. Je vous le redistribue maintenant afin que vous compreniez la raison pour laquelle leur position est incroyablement scandaleuse.

Le sénateur Roche: Seriez-vous d'accord à une réunion à huis clos de cinq minutes après les témoignages?

Le président: Sur quel sujet?

Le sénateur Roche: L'affaire Svend Robinson.

Le président: Avant grand plaisir, quand nous aurons fini.

Notre groupe suivant est constitué de M. Calvin Green, le président du Comité des relations gouvernementales de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie; de Mme Beverly Hanck, la directrice exécutive de l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, de M. Eugene Bereza, le président du Comité d'éthique de l'Association médicale canadienne; et de M. Arthur Leader, membre de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Le Dr Calvin Green, président, Comité des relations gouvernementales, Société canadienne de fertilité et d'andrologie: Honorables sénateurs, je tiens tout d'abord à vous remercier de cette occasion de témoignage devant le comité permanent sur cette importante question. Je suis professeur clinique d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Calgary et directeur médical du programme régional de fertilité, l'une des cliniques de fécondation in vitro les plus occupées du pays.

Je suis venu aujourd'hui à titre de porte-parole de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, que je désignerai sous l'acronyme de SCFA si vous le voulez bien. La SCFA est une association volontaire de plus de 500 médecins, scientifiques et professionnels de la santé. Chaque année, nos membres s'occupent de milliers de cycles de traitement pour aider plus de un couple sur six au Canada qui ont des problèmes de conception.

Nous comprenons que le gouvernement veuille adopter une loi pour régir les questions complexes sur le plan psychologique et technique dans le domaine de la procréation assistée. La SCFA a participé au long processus d'élaboration du projet de loi et appuie la plus grande partie des dispositions du projet de loi C-6.

I come here today to ask the members of this chamber of sober second thought to consider the following questions. Does Bill C-6, as it stands, achieve its stated objectives, that is, to protect the health and safety of the people of Canada who turn to assisted reproductive technology to help them build their families? Or do certain provisions in the bill, as it is presently written, run contrary to these objectives and therefore require amendment? The position of CFAS is that there are provisions that do run contrary to these objectives.

Our objections to the bill centre around three major issues, and I will go through them in turn. The first one is that of access, the second of privacy, and the third the prohibition of legitimate medical research.

Regarding access, for Canadians struggling with fertility issues, this bill will limit access to treatment. Clause 7 prohibits donors of gametes from being compensated for their donation, except for expenses for which they have receipts. If this provision is allowed to stand, the present system of egg and sperm donation that has been in place for decades, and has produced thousands of offspring, will be prohibited.

The present system operates under the principle of reasonable donor compensation for time and inconvenience. Reasonable compensation is not the same as commercialization or commoditization. The royal commission agreed with this principle as it applied to the sperm donors and did not regard the stipend that we pay them as either commoditization or commercialization.

If the present system of gamete donation is prohibited and an alternate method will have to be provided somehow, who will set that up? Who will pay for it and who will administer the program? There is no indication in the bill how that will happen.

Even with our present system of limited compensation, we cannot recruit enough gamete donors. In fact, it is estimated that 80 per cent of the donor sperm that Canadian fertility clinics use at the present time comes from the United States. Attempting to implement an altruistic system, however noble a concept that is, will further exacerbate the present shortage of donor gametes. You will hear passionate testimony from witnesses in the days to come in your hearings, and from the patients who have gone through these struggles.

If we are not able to provide donor gametes in Canada, our patients will have to go somewhere else. There is even talk of American clinics setting up just over the border to receive our Canadian patients.

Even more Canadians who require donor eggs and sperm to have children will be forced to travel abroad. We would call that "reproductive tourism," and it limits access to the more wealthy in our society who have the wherewithal to make those journeys.

Alternately, others may decide to use donor sperm from questionable sources. These sources of sperm will not be screened in an appropriate fashion and there is risk of transmission of infectious diseases. That would put women and children at risk.

Nous avons cependant de sérieuses réserves. Je suis venu poser les questions qui suivent aux membres de cette chambre de second examen modéré et réfléchi. Le projet de loi C-6 atteint-il les objectifs prévus, c'est-à-dire protéger la santé et la sécurité des Canadiens qui ont recours aux techniques de procréation assistée pour les aider à constituer leur famille? Certaines dispositions du projet de loi actuel vont-elles à l'encontre de ces objectifs et devraient-elles être modifiées? C'est ce que pense la SCFA.

Notre opposition au projet de loi porte sur trois principales questions que j'examinerai successivement. La première concerne l'accès, la deuxième, la confidentialité et la troisième, l'interdiction de la recherche médicale légitime.

Relativement à l'accès, le projet de loi limitera l'accès aux traitements pour les Canadiens qui ont des problèmes de fertilité. L'article 7 interdit la rémunération des donneurs de gamètes sauf pour le remboursement des frais sur présentation de reçus. Si cette disposition est maintenue, elle interdira le système actuel de dons d'ovules et de sperme qui existe depuis des décennies et qui a produit des milliers d'enfants.

Le système actuel prévoit une indemnisation raisonnable versée au donneur pour son temps et ses services. Une indemnisation raisonnable ce n'est pas la commercialisation ou la banalisation. La commission royale a reconnu ce principe dans le cas des donneurs de sperme et ne considère pas le montant que nous versons aux donneurs comme une banalisation ou une commercialisation de ce service.

Si l'on interdit le système actuel de don de gamètes et que l'on doit mettre sur pied un nouveau système, qui s'en occupera? Qui paiera pour ce système et qui l'administrera? Cela n'est pas prévu dans le projet de loi.

Même le système actuel d'indemnisation limité ne nous permet pas de recruter suffisamment de donneurs de gamètes. On estime aujourd'hui que 80 p. 100 du sperme utilisé par les cliniques de fertilité canadiennes viennent des États-Unis. Même si c'est une idée fort noble, toute tentative visant à instaurer un système altruiste ne ferait qu'aggraver la pénurie de gamètes. Vous entendrez des témoignages passionnés lors de vos audiences, notamment de ceux qui ont eux-mêmes eu recours au système.

Si nous ne pouvons pas fournir de gamètes au Canada, nos patients devront aller ailleurs. Il est même question que des cliniques s'établissent juste de l'autre côté de la frontière aux États-Unis pour traiter les patients canadiens.

Encore plus de Canadiens que maintenant devront aller à l'étranger s'ils ont besoin d'ovules et de sperme de donneurs pour avoir des enfants. Cela deviendra du tourisme de procréation et limitera l'accès aux plus riches de notre société qui ont les moyens de faire de tels voyages.

D'autres pourraient décider d'utiliser du sperme de sources douteuses. Les sources de ces spermatozoïdes ne seraient pas assujetties à des mécanismes de contrôle appropriés et il y aurait risque de transmission de maladies infectieuses. Cela pourrait compromettre la santé des femmes et des enfants.

We therefore urge the Senate to amend the bill to not prohibit modest compensation outright, but rather to regulate the practice to ensure safeguards are built into the system to prevent commercialization. If you do not change the bill to reflect these principles, there are couples that will not become parents, and there are children who will not be born.

Even more problematic with regard to access to medical treatment for Canadians struggling with infertility is the failure of provincial health care plans to fund fertility treatments. Canada is one of the few countries with universal health coverage that abandons its infertile citizens when it comes to fertility treatments. We presently have a two-tier system, consisting of those who can pay and those who cannot.

The royal commission stated in its report: "A caring society should provide reproductive health services through the health care system." We therefore urge the Senate to put forth an amendment to the effect that fertility treatments be designated as medically necessary under the Canada Health Act, and, therefore, funded by provincial health care plans. Surely, as a fair and just society, this is an amendment that everybody can agree on.

The next point I would like to address is that of privacy.

The act, as written in clause 17, requires the assisted human reproduction agency to, and I quote, "maintain a personal health information registry containing health reporting information about donors of human reproductive material and in vitro embryos, persons who undergo assisted reproductive procedures and persons conceived by means of those procedures."

The infertile couples from whom I sit across the table every day do not want their private medical records sent to Ottawa. Their anguish would only be compounded by the state's unnecessary intrusion into their reproductive lives. Our patients do not want a state registry, and we have heard some legal opinions today that there may even be challenges through the Charter. We therefore urge that clause 17 be amended to limit federal registration to recipients of egg, sperm and embryos and to remove the requirement for infertile couples seeking fertility treatments, and their children, to register with the government.

I will speak next on prohibition of legitimate research, on which we have already heard quite a lot today. In my position, I talk with couples who are struggling with infertility. I am also a scientist, and I am trying to wear both of those hats. There has been discussion today about somatic cell nuclear transfer, another name for therapeutic cloning, which is prohibited under Bill C-6. This technique, in combination with stem cell science, has the potential to be one of the greatest medical advances of our time, albeit it will not be here any time soon.

Nous incitons donc le Sénat à modifier le projet de loi pour que, au lieu d'interdire une indemnisation directe raisonnable, on régisse la pratique pour inclure des mécanismes dans le système afin d'empêcher la commercialisation du sperme. Si vous ne modifiez pas le projet de loi en ce sens, certains couples ne deviendront parents et certains enfants ne naîtront pas.

Un autre facteur qui réduit encore plus l'accès au traitement médical pour les Canadiens qui ont un problème de fertilité est lié au fait que les régimes de soins de santé provinciaux ne financent pas les traitements de fertilité. Le Canada est l'un des rares pays dotés d'un régime de soins de santé universels à laisser tomber ses citoyens qui ont besoin de traitements de fertilité. Il y a maintenant un régime à deux vitesses pour ceux qui peuvent payer et pour les autres qui n'en ont pas les moyens.

La commission royale d'enquête disait dans son rapport qu'une société qui se soucie d'autrui devrait fournir des services de santé en procréation assistée dans le cadre de son régime de soins de santé. Nous recommandons donc au Sénat d'adopter un amendement disant que les traitements de fertilité seront considérés nécessaires sur le plan médical aux termes de la Loi canadienne sur la santé et qu'ils doivent donc être financés par les régimes de soins de santé provinciaux. Il me semble que c'est un amendement sur lequel nous pourrions tous nous mettre d'accord dans une société juste et équitable.

Je voudrais maintenant parler de la confidentialité.

L'article 17 du projet de loi stipule que l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée doit tenir «un registre où figurent les renseignements médicaux sur les donneurs de matériel reproductif humain et d'embryons in vitro, les personnes ayant eu recours à une technique de procréation assistée et les personnes qui sont issues d'une telle technique».

Les couples infertiles que je rencontre tous les jours ne veulent pas que leurs dossiers médicaux confidentiels soient envoyés à Ottawa. Ils seraient encore plus angoissés si l'État se mêlait sans raison de leur difficulté de procréation. Nos patients ne veulent pas d'un registre public et d'après les avis juridiques que nous avons entendus aujourd'hui, un tel registre pourrait même faire l'objet de contestations en vertu de la Charte. Nous incitons donc le Sénat à modifier l'article 17 pour que le registre fédéral contienne des renseignements uniquement sur ceux qui reçoivent des ovules, du sperme et des embryons et que l'on n'exige pas que les couples infertiles qui veulent un traitement de fertilité et leurs enfants y soient mentionnés.

Je parlerai maintenant de l'interdiction de la recherche légitime dont nous avons déjà entendu beaucoup parler aujourd'hui. Dans mon travail, je parle à des couples qui ont des problèmes d'infertilité. Je dois aussi essayer de jouer mon rôle comme scientifique. On a beaucoup parlé aujourd'hui de transfert du noyau d'une cellule somatique, autrement dit le clonage thérapeutique, qui est interdit par le projet de loi C-6. Pourtant, cette technique et la science de cellules souches pourraient devenir l'un des miracles de la médecine moderne, même si ce n'est pas pour demain.

It was reported last week in the prestigious journal *Science* that scientists not only successfully performed this technique but also produced a stem cell line. This is the essential first step in finding cures for diseases that affect our families, such as Parkinson's disease, muscular dystrophy, diabetes and countless others. It is the goal of this type of research to find such cures. Will we tie the hands of our researchers, who have historically taken the leading role in this work, and deny Canadians the benefits of this type of research? Faced with the inability to conduct this research in Canada, more scientists than have already left will leave and go to more progressive places that have different research regulations, such as the United Kingdom.

While CFAS deplores reproductive cloning, we urge the Senate to amend clause 5 to allow for somatic cell nuclear transfer and to move it from a prohibited activity to a controlled activity.

CFAS agrees with the good intentions of Bill C-6. However, as presently drafted, this bill does more harm than good. CFAS wants to partner with the government to improve this proposed legislation to benefit all Canadians, and we have been working with the government since 1995.

Without amendments, this bill runs contrary to Canadian values by further limiting access to fertility treatments, unnecessarily intruding into the private lives of infertile patients and prohibiting legitimate medical research that has potential benefit for all Canadians.

Fertility treatments should be funded under the umbrella of the provincial health care system, so that everyone, irrespective of wealth, can access them.

We strongly urge the Senate to amend the bill to improve the health and welfare of all Canadians so that we can indeed protect the health and safety of the people of Canada who turn to assisted reproductive technologies to help build their families.

Dr. Eugene Bereza, Chair, Committee on Ethics, Canadian Medical Association: I am a physician and clinical ethicist at McGill University Health Centre in Montreal and Chair of the Committee on Ethics of the Canadian Medical Association. I am accompanied today by Dr. Jeff Blackmer, Director of Ethics.

I am here today representing the CMA, but I would like to advocate on behalf of not only doctors, but also patients affected by infertility and those patients who are suffering or will suffer from the myriad diseases for which medical science is searching for a cure.

While there has been considerable debate over the past decade on the moral and ethical issues associated with assisted human reproduction, discussion about this as a health issue has been overlooked. We must remember that this is about the practice of medicine and, above all, the health of Canadians. My remarks today will focus on the inappropriateness of using criminal

Un article publié la semaine dernière dans le prestigieux journal *Science* signalait que les scientifiques ont non seulement réussi à appliquer cette technique, mais aussi à produire une ligne de cellules souches. C'est la première étape essentielle pour trouver des traitements pour diverses maladies, comme la maladie de Parkinson, la dystrophie musculaire, le diabète et bien d'autres. C'est le but de ce genre de recherche. Allons-nous lier les mains de nos chercheurs qui ont jusqu'ici joué un rôle de premier plan dans ce domaine et empêché les Canadiens de profiter des résultats de ces recherches? Vu qu'ils ne pouvaient pas poursuivre leur recherche au Canada, bien des scientifiques ont déjà quitté le pays et d'autres suivront leur exemple pour s'établir dans des pays plus progressistes qui ont des règlements différents pour la recherche, par exemple le Royaume-Uni.

La SCFA déplore le clonage de procréation, mais elle prie le Sénat de modifier l'article 5 pour autoriser le transfert du noyau d'une cellule somatique pour que cela devienne une activité contrôlée plutôt qu'une activité interdite.

La SCFA appuie les bonnes intentions des rédacteurs du projet de loi C-6. Cependant, dans sa forme actuelle, ce projet de loi crée plus de problèmes qu'il n'en règle. La SCFA veut aider le gouvernement à améliorer cette mesure législative afin qu'elle soit à l'avantage de tous les Canadiens; nous collaborons à cette fin avec le gouvernement depuis 1995.

Le projet de loi actuel, s'il n'était pas modifié, irait à l'encontre des valeurs des Canadiens en limitant davantage l'accès aux traitements de l'infertilité, en s'ingérant inutilement dans la vie privée des patients stériles et en interdisant les travaux de recherche médicale légitimes qui pourraient être à l'avantage de tous les Canadiens.

Les services de traitement de l'infertilité devraient être financés dans le cadre des régimes de soins de santé provinciaux, pour que tous, peu importe leurs revenus, puissent y avoir accès.

Nous exhortons le Sénat à modifier ce projet de loi afin d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Canadiens pour que nous puissions vraiment assurer la santé et la sécurité des Canadiens qui ont recours aux techniques d'assistance à la procréation pour créer leurs familles.

Le Dr Eugene Bereza, président, Comité d'éthique, Association médicale canadienne: Je suis médecin et éthicien clinicien au Centre de santé de l'Université McGill à Montréal et je préside le Comité d'éthique de l'Association médicale canadienne. Notre directeur de l'éthique, le Dr Jeff Blackmer, m'accompagne.

Je représente aujourd'hui l'AMC, mais je prends aussi la parole au nom non seulement des médecins, mais aussi des patients touchés par l'infertilité et de ceux qui souffrent ou souffriront de la myriade de maladies que la science médicale cherche à guérir.

Au cours des dix dernières années, on a assisté à de nombreux débats sur les questions d'éthique et de morale liées à la procréation humaine assistée, mais la dimension santé de la question a été négligée. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit de la pratique de la médecine et, avant tout, de la santé des Canadiens. Mes remarques porteront avant tout aujourd'hui sur l'inopportunité du recours

sanctions to deal with medical and scientific activities. It is important to make clear at the outset that the CMA does not oppose the prohibition of certain medical and scientific activities. Others here today are in a better position to address the specific concerns regarding specific prohibitions in the law. Our issue is the means chosen to give effect to these prohibitions and their potential impact on the ability of a physician to ensure the welfare of his or her patient. That is where we are coming from.

Criminal law, as you heard, is a blunt instrument. As parliamentarians, you know how difficult it can be to change that law. For some activities prohibited under the criminal law, such as murder and theft, change is not an issue. However, the science of medicine evolves constantly, by some estimates doubling every 18 to 24 months.

I chair a research ethics board at the Montreal Neurological Institute, and some scientists there tell me that we have learned more about the human brain in the last four years than in all of previous human history.

Advances in science and medical practice, coupled with the difficulty of anticipating new developments, make it difficult to adjust the law to remove criminal prohibitions in science as society changes.

In the context of prohibiting medical and scientific activities, it is the position of the Canadian Medical Association that the use of the criminal law is inappropriate because it would ultimately not serve the best interests of our patients.

Prohibitions, specifically those listed, could still be secured through much less drastic means than criminalization. The CMA proposes that a determination of permissible activities, temporarily or for the longer term, should be made by the proposed regulatory agency working with up-to-date scientific information while providing for public input and ethical review.

Bill C-6 begins with the statement:

This enactment prohibits assisted reproduction procedures that are considered to be ethically unacceptable.

However, many Canadians, especially those who are infertile, do not consider some of these procedures to be ethically unacceptable and nor do many of the physicians charged with their care. The CMA questions whether criminal prohibitions are appropriate for dealing with activities about which there is considerable ethical disagreement among Canadians.

Legislators in Canada have been justifiably reluctant in the past to use the criminal law to deal with medical and scientific issues such as abortion, withdrawal of life-sustaining treatment and the conduct of medical research. Why is an exception being made for assisted reproduction? What sort of precedent will this

aux sanctions pénales pour traiter d'activités médicales et scientifiques. Précisons d'abord que l'AMC ne s'oppose pas à l'interdiction de certaines activités médicales et scientifiques. D'autres intervenants ici aujourd'hui sont en meilleure position pour traiter des préoccupations que suscitent les interdictions proposées dans le projet de loi. Les moyens appliqués pour mettre en vigueur ces interdictions et leurs répercussions possibles sur la capacité des médecins de veiller au mieux-être de leurs patients, voilà ce qui retient notre attention.

Le droit pénal est un marteau-pilon et vous, les parlementaires, savez à quel point il peut être difficile de modifier la loi. Pour certaines activités interdites en vertu du droit pénal, notamment le meurtre et le vol, la question de modifier la loi ne se pose pas. La science de la médecine, pour sa part, évolue constamment, son corpus de connaissances doublant tous les 18 à 24 mois.

Je suis président du Conseil d'éthique en recherche de l'Institut de neurologie de Montréal, et certains des scientifiques qui travaillent à l'Institut me disent que nous en avons appris plus long sur le cerveau humain au cours des quatre dernières années que pendant tout le reste de l'histoire de la médecine.

Étant donné les progrès de la science et de la pratique médicale, ainsi que la difficulté de prévoir les développements à venir, il serait difficile d'avoir à modifier la loi pour retirer des interdictions criminelles à mesure que se transforment la science et la société.

Dans un contexte où l'on interdit des activités médicales et scientifiques, l'Association médicale canadienne est d'avis qu'il ne convient pas d'avoir recours à cette fin au droit pénal car en bout de ligne, cela irait à l'encontre des meilleurs intérêts de nos patients.

Des mesures beaucoup moins draconiennes que la criminalisation devraient s'appliquer aux interdictions, y compris celles prévues dans cette mesure législative. L'AMC propose que l'organisme de réglementation proposé, à l'aide d'information scientifique à jour, détermine les activités autorisées, temporairement ou à plus long terme, et prévoit notamment à cette fin des consultations publiques et des examens éthiques.

Le projet de loi C-6 commence par l'énoncé suivant:

Le texte interdit les techniques de procréation assistée jugées inacceptables sur le plan éthique.

Beaucoup de Canadiens, et en particulier ceux qui sont infertiles, de même que les nombreux médecins qui les soignent, ne considèrent cependant pas que toutes ces interventions ou certaines d'entre elles sont inacceptables sur le plan éthique. L'AMC se demande si les interdictions criminelles conviennent dans le cas d'activités au sujet desquelles les Canadiens ne s'entendent pas du tout sur le plan éthique.

Au Canada, les législateurs ont hésité avec raison par le passé à recourir au droit pénal dans le cas de questions médicales et scientifiques comme l'avortement, le retrait de traitements de maintien de la vie et la poursuite de certaines recherches médicales. Pourquoi faire exception dans le cas de la procréation assistée?

set for other controversial bioethical issues, especially in the realm of patient care? What about the chilling effect criminalization will have on research in this important area?

For the Canadian Medical Association, the most important question is: What about the patients? I refer not only to our current patients but also to the future generation of patients with whom we will be dealing. Tomorrow's care is based on today's research, as you well know.

What about patients suffering from conditions for which research is banned but may lead to a cure? Should they be denied the opportunity to benefit from this research?

Just as Bill C-6 unfairly targets patients, we feel the bill's penalties for infractions unfairly target physicians and medical researchers. Jail terms of up to 10 years and fines of half a million dollars will create a climate of fear and excessive caution for physicians and scientists working in this area. The chill created by these penalties will be such that scientists may well avoid any activity potentially covered by this bill, even to the detriment of patient care. That is what we fear.

The CMA recognizes the good faith among parliamentarians in proposing statutory bans to prohibit certain activities; however, we are convinced that, in this case, the potential harm outweighs potential benefits. We believe there is a better way to prohibit these activities, while at the same time facilitating important research and necessary treatments. You can have it both ways.

Instead of institutionalizing criminal prohibitions within the bill, the Canadian Medical Association suggests that the assisted human reproductive agency of Canada manage procedures deemed permissible by moving the procedures listed under the prohibited activities to the controlled activities. We recommend that criminal sanctions apply to breaches of agency directives, such as performing activities prohibited by the agency, and performing controlled activities without a licence. Such an approach would have the dual advantage of being able to prohibit those activities deemed unethical while still providing the flexibility to ensure legitimate medical and scientific progress in the treatment of infertility.

In conclusion, our overriding concern in addressing this bill is the well-being of patients — in this case, patients who are infertile and patients afflicted by conditions for which medical research offers significant promise of treatment. We support government efforts to regulate assisted human reproduction activities, including the prohibition of certain practices, either temporarily, or permanently when necessary. However, we do not believe that criminalization of the medical and scientific activities named in

Quelles sortes de précédents cette exception établira-t-elle dans le cas d'autres questions controversées en bioéthique, tout particulièrement à ce qui a trait aux soins prodigués aux patients? Et qu'en est-il de l'effet paralysant qu'aura la criminalisation sur la recherche dans cet important domaine?

Voici la plus importante question de l'Association médicale canadienne: a-t-on pensé aux patients? Je ne pense pas simplement aux patients d'aujourd'hui mais également à ceux de demain. Les soins prodigués à l'avenir dépendront de la recherche effectuée aujourd'hui, comme vous le savez parfaitement.

Nous parlons de patients souffrant de problèmes qui pourraient être guéris par une recherche qui se trouve interdite. Faudrait-il leur refuser la possibilité de bénéficier d'une telle recherche?

Le projet de loi C-6 cible injustement les patients et nous jugeons que ses pénalités pour infraction ciblent injustement les médecins et ceux qui oeuvrent dans le domaine de la recherche médicale. Des peines de prison pouvant atteindre dix ans et des amendes maximales de 500 000 \$ donneront naissance à un climat de crainte et de précautions excessives chez les médecins et les scientifiques travaillant dans ce domaine. Ces pénalités seront à ce point paralysantes que les scientifiques pourraient éviter toute activité susceptible d'être visée par le projet de loi, même au détriment du soin des patients. C'est ce que nous craignons.

L'AMC reconnaît la bonne foi des parlementaires qui proposent des interdictions légales de certaines activités; nous sommes cependant convaincus dans ce cas que les dommages possibles dépassent les avantages éventuels. Il y a un meilleur moyen d'interdire ces activités, tout en favorisant la recherche importante et les traitements nécessaires. Une chose n'empêche pas l'autre.

Au lieu d'intégrer des interdictions criminelles au projet de loi, l'Association médicale canadienne propose que l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée se charge de gérer les interventions considérées admissibles. À cette fin, il suffirait de retirer certaines interventions de la liste des activités interdites et de les ajouter aux activités contrôlées. Nous recommandons que des sanctions pénales s'appliquent aux infractions aux directives de l'Agence, notamment à la poursuite d'activités interdites par l'Agence et à la poursuite d'activités contrôlées sans permis. Ce genre d'approche aurait deux avantages: interdire les activités considérées contraires à l'éthique et maintenir la flexibilité nécessaire pour garantir les progrès scientifiques et médicaux légitimes aux fins du traitement de l'infertilité.

Bref, notre principale préoccupation dans notre examen de cette loi est le mieux-être des patients, et dans ce cas, des patients infertiles et de ceux qui souffrent de problèmes pour lesquels la recherche médicale est prometteuse. Nous soutenons les efforts gouvernementaux de réglementation de la procréation humaine assistée, y compris l'interdiction provisoire ou permanente de certaines pratiques au besoin. Nous sommes cependant convaincus que la criminalisation des activités médicales et

the bill is an appropriate way to achieve these objectives. We believe that we have advanced a workable alternative within the spirit of the bill.

Dr. Arthur Leader, Member, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada appreciates the opportunity to provide comments. We commend the government on Bill C-6 and respectfully ask that the bill be reported by this committee without amendment.

The bill addresses complex and often perplexing medical, scientific, ethical, legal and public policy issues that we have heard about throughout this afternoon and will probably hear more about in the future. We believe that this law is long overdue. Bill C-6 takes the first step towards legislation and regulations that are medically, socially and ethically sound. The SOGC's position on assisted human reproduction is outlined in our briefing note, which should have been pre-circulated to you, and is elaborated further in the joint ethics document of the SOGC/CFAS that has also been distributed to this committee. I will highlight what we consider to be the strengths of Bill C-6 that outweigh the weaknesses that we have heard about.

The principles of the bill are good, in particular, the recognition of assisted human reproduction and the need to promote the welfare of the child as well as the health and safety of the woman. There is a clearly outlined list of prohibitions and controlled activities. The information needs of persons using assisted human reproductive technologies are addressed and viewed as essential. The success rates of ART therapies by centre will be available to the public and will allow women to make informed choices as to where they receive their care. The establishment of the agency with the authority to regulate assisted human conception and related research is another strength. The SOGC believes that any system of regulation must be able to respond with efficiency and effectiveness to the rapid changes that occur in the reproductive/genetic sciences and medicine.

As we work toward a more open system of gamete donation, the bill protects the public identity of sperm, egg and embryo donors. Access of donor offspring to the full medical history of the donor is assured. The bill recognizes the importance of research in the advancement of both patient care and scientific knowledge. The bill recognizes the role that reimbursement of expenses plays in altruistic programs of sperm, egg and embryo donation. Finally, the bill is comparable to oversight initiatives currently in place or underway in the United Kingdom, the European Union, the United States and Australia.

scientifiques inscrites dans le projet de loi ne constitue pas le moyen approprié pour atteindre ces objectifs. Nous proposons une solution de rechange raisonnable, conforme à l'esprit du projet de loi.

Le Dr Arthur Leader, membre, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada: La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada vous remercie de lui offrir l'occasion de présenter ses vues sur cette importante mesure législative. Nous tenons à féliciter le gouvernement pour le projet de loi C-6 et proposons que votre comité en fasse rapport au Parlement sans modification.

Le projet de loi traite de questions médicales et scientifiques, éthiques, juridiques et d'ordre public souvent complexes dont on discute cet après-midi et qui feront sans aucun doute l'objet de bien des débats. Nous croyons que cette mesure législative s'impose depuis longtemps. Le projet de loi C-6 est en fait le premier pas vers l'adoption d'une loi et de règlements judiciaires sur les plans médical, social, et éthique. La position de la SOGC sur les technologies de procréation assistée est décrite dans la note d'information qui aurait dû vous être distribuée et est énoncée en détail dans la déclaration de principes commune SOGC/SCFA qui a également été distribuée au comité. Je rappellerai dans mon exposé les points forts du projet de loi C-6 qui sont beaucoup plus importants que les faiblesses que certains ont mentionnées plus tôt.

Les principes de la législation sont valables, particulièrement en ce qui a trait à la reconnaissance des avantages de la procréation assistée et la nécessité d'assurer le bien-être de l'enfant, tout autant que la santé et la sécurité de la femme. Le projet de loi comporte une liste clairement définie d'activités prohibées et restreintes. Les besoins en information des personnes ayant recours à la procréation assistée y sont traités et sont estimés essentiels. Les taux de réussite des thérapies de PAP par centre seront accessibles au public et permettront aux femmes de faire des choix éclairés en matière de service. La mise sur pied de l'agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, laquelle dispose du pouvoir de réglementer la procréation assistée et la recherche connexe, est un autre point fort de cette mesure législative. La SOGC est d'avis que tout système de réglementation doit être en mesure de réagir efficacement aux modifications rapides que connaissent les sciences et la médecine génésiques et génétiques.

Puisque nous progressons vers l'ouverture du système de don de gamètes, le projet de loi veille à protéger l'identité publique des donneurs de sperme, d'ovules et d'embryons. L'accès des descendants de donneurs aux antécédents médicaux complets de ces derniers y est cependant assuré. Le projet de loi reconnaît l'importance de la recherche dans le progrès des soins aux patients et des connaissances scientifiques. Le projet de loi reconnaît le rôle du remboursement des dépenses dans les programmes altruistes de don de sperme, d'ovules et d'embryons. Enfin, les mesures de contrôle prévues dans ce projet de loi sont semblables à celles prévues actuellement au Royaume-Uni, en Union européenne, aux États-Unis et en Australie.

The SOGC also recognizes that this bill has shortcomings, and we have heard about them. First of all, we, like the CMA and CFAS, do not believe that it is correct or appropriate to designate specific medical and scientific procedures as criminal acts. The new agency is not required, but should be obliged, to develop education activities around assisted human reproductive technologies, infertility prevention and other relevant reproductive health issues, especially as we are seeing an increase now in the silent chlamydia infection epidemic.

The bill should recognize that infertility treatments are medically necessary and should be insured services under the Canada Health Act. The SOGC recognizes the importance of the structure and composition of the agency as well as the critical role of regulations in the successful implementation of the wishes of Parliament, and we have heard this from a number of the honourable senators around the table. Under clause 70, this bill will be reviewed by Parliament three years after the agency is established, and we respectfully request that this committee make recommendations on Bill C-6 as presented in our brief.

I will just highlight some of those recommendations that we would value: One, that the structure, function and composition of the agency should include members of the public, including the infertile; two, that individuals from a wide variety of relevant disciplines be on that agency; three, that the agency be independent; four, that there be a transparent decision-making process within the agency; five, that there be a commitment to engage in broad consultations prior to the introduction of regulations; and six, that the agency have a public and professional education function.

We also feel that the agency should incorporate into its regulations the accomplishments of health providers and scientists in the ongoing accreditation process of ART clinics and the surveillance of cells and tissues used for assisted reproduction. We believe there should be a shared model of governance selected by the agency in preference to more traditional models. We feel that the regulations should help ensure that a balance exists between the privacy rights of gamete donors, infertile women, and children born from assisted conception. We ask that the federal government establish a national system of altruistic sperm and egg donation or banking, similar to that which exists for blood and blood products.

We ask that regulations should mandate that counselling be available, and not that counselling be mandatory. We also ask that processes for appeal should be outlined in the regulations in equal detail to the processes currently there surrounding the issuance, amendment, renewal and suspension of licences. Finally, we ask that subclause 40(2) should only apply to research not directly related to the care of infertile Canadians. That section would regulate novel uses of the human embryo, but we are

Toutefois, la SOGC reconnaît que ce projet de loi comporte également des lacunes, et on vous en a déjà parlé. Tout d'abord, tout comme l'AMC et la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, nous ne croyons pas qu'il est juste de désigner des procédures médicales et scientifiques particulières comme étant des actes criminels. La nouvelle agence n'est nullement tenue d'élaborer des activités pédagogiques centrées sur les technologies de procréation assistée, la prévention de l'infertilité et d'autres questions pertinentes d'ordre génésique, mais devrait être tenue de le faire tout particulièrement puisque nous avons noté une augmentation du nombre de victimes de l'épidémie de la chlamydia.

Le projet de loi devrait rendre les traitements contre l'infertilité médicalement nécessaires en vertu de la Loi canadienne sur la santé. La SOGC est consciente de l'importance de la structure et de la composition de l'agence en question ainsi que du rôle important que jouent les règlements dans la concrétisation des désirs du Parlement, et nombre de sénateurs l'ont déjà mentionné. L'article 70 du projet de loi prévoit l'examen parlementaire de la mesure législative dans les trois ans suivant la création de l'agence; nous exhortons votre comité à tenir compte des recommandations présentées dans notre mémoire.

J'aimerais passer en revue quelques-unes de ces recommandations: nous recommandons que la structure, la fonction et la composition de l'agence soient modifiées pour inclure des représentants du public, y compris les personnes stériles, nous recommandons qu'elle soit composée de personnes provenant d'une grande variété de disciplines pertinentes, et troisièmement, nous recommandons que l'agence soit indépendante; que son processus décisionnel soit aussi transparent que possible; qu'on s'engage à lancer une consultation générale avant d'adopter des règlements et enfin que l'agence assume une fonction pédagogique auprès du public et des professionnels.

Nous proposons également que l'agence tienne compte lors de la formulation des règlements des travaux déjà effectués par les professionnels de la santé et les scientifiques sur les normes d'accréditation des cliniques de procréation assistée et de surveillance des cellules et des tissus utilisés pour la procréation assistée. Nous croyons qu'il faudrait prévoir un modèle de gouvernance partagée pour l'agence au lieu d'avoir recours au modèle classique. Nous croyons que les règlements devraient assurer un équilibre entre le respect de la vie privée des donneurs de gamètes, des femmes infertiles et des enfants issus de la procréation assistée. Nous proposons que le gouvernement fédéral établisse un système national de dons altruistes/de banques de sperme et d'ovules semblables à ceux qui existent pour le sang et les produits sanguins.

Nous proposons que le counselling soit offert et non pas prescrit. Nous proposons également que les processus d'appel soient décrits en détail dans le règlement, tout comme le sont les processus entourant la délivrance, la modification, le renouvellement et la suspension des autorisations. Enfin, nous proposons que le paragraphe 40(2) ne s'applique qu'à la recherche n'étant pas directement liée aux soins offerts aux Canadiens et aux Canadiennes stériles. Cette disposition devrait

concerned that another review process of quality improvement activities, in addition to local ethics committees, would slow the application of the best research ideas to patient care.

In conclusion, the SOGC is the oldest and one of the largest medical specialty organizations in Canada. Over the past 60 years, the mission of the society has been to promote optimal reproductive health through leadership, collaboration, education, research and advocacy in the practice of obstetrics and gynaecology. The SOGC and government have followed a long and tortuous path to reach this point, but we feel we are just at the beginning of a still longer process to create a safer and better-informed oversight of research and clinical practice in assisted human conception.

We urge this committee to report Bill C-6 without amendment. The SOGC asks that your recommendations on the bill respect the infertile and the medical model of care. Particularly as our national birth rates are declining to record low levels, we must find a balanced approach that protects the children and women while assisting and encouraging those who want a family.

Ms. Beverly Hanck, Executive Director, Infertility Awareness Association of Canada: Honourable senators, I represent IAAC, the Infertility Awareness Association of Canada. That association currently has 22 support groups across Canada. Our objective is to provide support and education to patients so that they can make dignified choices. We do everything possible to empower the patient who needs to surmount the many hurdles associated with infertility. Personally, I have spoken with hundreds of patients, maybe thousands, on our 1-800 support line, and our Web site currently welcomes 6,000 to 7,000 visitors per month.

I would ask you to listen carefully as we share our experience, strength and hope with you. Although it has been stated that this bill is intended to provide safeguards that patients need, we believe that Bill C-6 will result in the closing of many doors for infertility patients and the opening of doors for unregulated services in which the health, well being and safety of all parties will be threatened.

If we are unable to provide a nominal reimbursement to donors to cover the cost of their time and expenses, we will lose gamete donors from our programs. Will this promote and protect human health, safety, dignity and rights in the use of these technologies? We think not. These patients have been seriously under-represented as the members of Parliament were busy struggling with the cloning and stem cell issues, which have absolutely nothing to do with assisted human reproduction.

réglementer les nouvelles utilisations de l'embryon humain, mais nous craignons qu'un autre processus d'examen des activités d'amélioration de la qualité ralentisse l'application des meilleures idées de recherche aux soins des patients.

En conclusion, la SOGC est la plus ancienne et l'une des plus grosses organisations de médecine spécialisée au Canada. Depuis 60 ans, elle a pour mission de promouvoir la santé reproductive par le leadership, la collaboration, l'éducation, la recherche et la promotion des meilleures pratiques d'obstétrique et de gynécologie. La SOGC et le gouvernement ont suivi un long et tortueux chemin pour parvenir jusqu'ici, mais nous estimons que nous ne sommes qu'au début d'un processus encore plus long visant à créer un mécanisme plus sûr et mieux informé de surveillance de la recherche et de meilleures pratiques cliniques en procréation humaine assistée.

Nous exhortons le comité à faire rapport du projet de loi C-6 sans amendement. Dans vos recommandations sur le projet de loi, nous vous demandons de respecter les personnes stériles et le modèle médical de soins. Comme le taux de natalité du pays atteint maintenant des planchers record, il nous faut adopter une approche équilibrée qui protège les femmes et leurs enfants tout en aidant et soutenant celles qui souhaitent fonder une famille.

Mme Beverly Hanck, directrice exécutive, Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité: Honorables sénateurs, je représente l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, qui compte actuellement 22 groupes de soutien répartis dans l'ensemble du Canada. Nous avons pour objectif de proposer du soutien et de l'éducation aux patients de façon qu'ils puissent choisir en toute dignité. Nous mettons tout en oeuvre pour réhabiliter le patient qui doit surmonter les nombreux obstacles associés à l'infertilité. Je me suis personnellement entretenue avec des centaines, sinon des milliers de patients sur notre ligne de soutien 1-800, et notre site Web accueille actuellement de 6 000 à 7 000 visiteurs par mois.

Je vous demande d'écouter attentivement le récit de notre expérience, de nos réalisations et de nos espoirs. On a dit que ce projet de loi visait à apporter les garanties dont les patients ont besoin, mais nous considérons que le projet de loi C-6 va avoir pour résultat de fermer de nombreuses portes devant les personnes stériles et d'en ouvrir d'autres à des services non réglementés où la santé, le bien-être et la sécurité de toutes les parties en cause seront menacés.

Si nous ne sommes pas en mesure d'offrir un dédommagement modique aux donneurs en contrepartie de leur temps et des frais qu'ils assument, nous allons perdre des donneurs de gamètes au sein de nos programmes. Est-ce la bonne façon de promouvoir et de protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits de la personne dans l'utilisation de ces technologies? Certainement pas. Nos patients ont été gravement sous-représentés à une période où les parlementaires s'occupaient de questions de clonage et de cellules souches, qui n'ont rien à voir avec la reproduction humaine assistée.

We want to take this opportunity to document our belief that it is totally unacceptable that assisted human reproduction procedures are incorporated into a bill governing cloning. This argument has been raised many times, only to fall on deaf ears.

Infertility patients need gametes, some need sperm, some need eggs, and they must continue to have an adequate supply of donor sperm and even more eggs than are currently available. In many, if not most, cases, this is essential for their infertility treatment. Elimination of reimbursement to donors will likely all but eliminate supply. Can anyone answer the question: Where will patients acquire sperm and eggs? Has this been addressed? Can the government assure the patients that there will be adequate donor sperm and eggs available to them?

Passing Bill C-6 in its present form will cripple the infertility patients, the very patients who need our help to realize their dreams of having a family.

A recent study, one of the largest studies of its kind, has found that men's sperm counts have fallen by almost a third since 1989. The findings add to the evidence that suggests a growing number of men may have problems fathering children. Researchers in Aberdeen said their findings, based on 16,000 semen samples taken from 7,500 men, do "cause concern."

Australia, with its rigid, restrictive laws, now advertises at Canadian universities to entice our young men to holiday in Australia. What is the deal? The young male university students are to top up Australia's sperm supply in exchange for airfare and lodging. Can you tell me that their laws are functional? Whom will we entice? How will we entice? Not with our minus 40 degree temperatures.

I also saw recently an e-mail that came out of CBC that stated that the U.K. is quite upset because they have serious concerns that patients are buying the donor sperm on the Internet. I do not think that is the way to go either.

A lack of donor sperm will result in what have already become known in other countries as fertility tourists — patients travelling for medical holidays. We must assess what we are truly trying to accomplish. Only patients with the financial means will be able to travel outside the country and access this service. Patients may be forced to access donor sperm in jurisdictions where no standards or regulations exist. The Canadian health care system will, in essence, relinquish control of the process of providing patients with tested and safe sperm samples while unwittingly accepting all the medical consequences; that is, babies and mothers who have contracted infectious diseases such as AIDS, hepatitis, syphilis, et cetera, from unsafe sperm samples and medical practices. Can

Nous profitons de l'occasion pour expliquer qu'à notre avis, il est totalement inacceptable d'intégrer dans un projet de loi concernant le clonage des procédures de reproduction humaine assistée. Le gouvernement a toujours fait la sourde oreille à cet argument formulé à maintes et maintes reprises.

Les patients infertiles ont besoin de gamètes, de sperme ou d'ovules, et ils ont besoin d'un approvisionnement suffisant en sperme et d'une quantité d'ovules supérieure à celle dont on dispose actuellement. Dans la majorité, sinon dans la quasi-totalité des cas, c'est essentiel au traitement de l'infertilité. La suppression de l'indemnisation des donneurs aura vraisemblablement pour effet d'assurer une élimination quasi totale des approvisionnements. Où les patients vont-ils pouvoir se procurer du sperme et des ovules? Qui peut répondre à cette question? Le gouvernement se l'est-il posée? Peut-il assurer aux patients qu'ils auront accès à un approvisionnement suffisant en sperme et en ovules?

L'adoption du projet de loi C-6 dans sa forme actuelle va condamner les patients infertiles, ceux-là mêmes qui ont besoin de notre aide pour réaliser leur rêve de fonder une famille.

D'après une étude récente, l'une des plus importantes réalisées dans le domaine, la densité des spermatozoïdes chez l'homme a diminué de près d'un tiers depuis 1989. Les conclusions de cette étude corroborent les preuves selon lesquelles un nombre croissant d'hommes risquent d'avoir des difficultés à engendrer. Des chercheurs d'Aberdeen affirment que leurs conclusions, fondées sur 16 000 échantillons de semence prélevés auprès de 7 700 hommes, sont «préoccupantes».

L'Australie, qui applique pourtant une législation sévère et restrictive, fait actuellement de la publicité dans les universités canadiennes pour inciter nos jeunes gens à passer des vacances en Australie. Que leur propose-t-on? Les jeunes étudiants universitaires canadiens sont invités à compléter les approvisionnements de l'Australie en sperme en contrepartie d'un billet d'avion et du remboursement de leurs frais d'hébergement. Les lois australiennes sont-elles efficaces? Et nous, qui allons-nous pouvoir convaincre? Et comment parviendrons-nous à les convaincre? Certainement pas grâce à nos températures de -40.

Par ailleurs, j'ai vu récemment un courriel provenant de la CBC, selon lequel les autorités britanniques s'inquiètent gravement du fait que des patients achètent du sperme par Internet. À mon avis, ce n'est pas non plus la solution.

L'approvisionnement insuffisant des banques de sperme ne peut qu'entraîner ce que l'on connaît déjà dans d'autres pays sous le terme de tourisme de fertilité, c'est-à-dire les voyages de vacances à vocation médicale. Il faut évaluer soigneusement ce que l'on s'apprête à réaliser. Nos patients fortunés pourront aller à l'étranger, où ils auront accès à ce service. Certains patients pourront être contraints de se procurer du sperme dans des pays où ne s'appliquent aucune norme ni aucune réglementation. Pour l'essentiel, le système de soins de santé canadien va renoncer au contrôle du processus qui consiste à proposer aux patients des échantillons contrôlés et sûrs, quitte à en accepter toutes les conséquences sanitaires, à savoir des bébés et des mères qui

we afford to let this happen? Others will achieve a pregnancy by using semen from men who have not been thoroughly screened. The consequences with respect to transmission of infectious and genetic diseases could potentially be catastrophic.

Has anyone stopped to think that this bill could be perceived as ethnocentric? The government has completely overlooked the vast multicultural society that exists in Canada. With the restrictions Bill C-6 threatens to impose, the few sperm donors of ethnic origin will cease to donate.

As for eggs, there is already a tremendous shortage of donated eggs in Canada and women who need them generally face a long wait for treatment. The idea that there would be an adequate and safe supply of donor sperm and eggs in Canada with no reimbursement being permitted is not evidence based.

Egg sharing may be a way to help some of these couples. A couple is offered free IVF treatment in exchange for donating a few of the eggs the woman produces to another woman who requires egg donation. In this way, both the donor and the recipient have a chance to have babies that neither would otherwise have had, with one lacking eggs and the other lacking the financial means.

As far as the Infertility Awareness Association is concerned, it needs to be clearly understood that in surrogacy, a couple is paying for a professional medical service. They are not paying for a baby. What is more, we believe that commercial surrogacy will not be stopped, no more than abortion was. When abortion was illegal, Canadians continued to seek out the procedure and there were no safeguards or standards to protect them. Bill C-6 invites history to repeat itself. Non-compensated surrogacy will prompt deal making and it likely will become an underground activity. It would be better to develop criteria and parameters designed to fairly treat all parties and to maintain this as a legal activity.

We receive calls from women who suffer from the Mayer-Rokitansky syndrome. Tragically, they are born without a uterus. Will we deny these women the joy of parenthood when a surrogate could provide them with the child they naturally desire? This applies likewise to patients with diabetes, Crohn's disease, lupus and cancer, and to women who have had hysterectomies as a result of medical diseases.

Patients want their privacy and they want to be treated with dignity. We must acknowledge here and now the stamina and perseverance of infertility patients in withstanding this difficult emotional state. It is a testimonial to their bravery, courage and love of family. Patients seeking assisted reproductive technology

contractent des maladies infectieuses comme le sida, l'hépatite, la syphilis, et cetera, à cause d'échantillons de sperme infecté et de pratiques médicales douteuses. Peut-on laisser une telle catastrophe se produire? D'autres obtiendront une grossesse en utilisant des semences de donneurs qui n'ont pas subi tous les contrôles médicaux. Les conséquences en matière de transmission de maladies infectieuses et génétiques risquent d'être catastrophiques.

Est-ce que quelqu'un s'est demandé si ce projet de loi ne présentait pas un caractère ethnocentrique? Le gouvernement semble avoir totalement perdu de vue la vaste société multiculturelle qui existe au Canada. Compte tenu des restrictions que le projet de loi C-6 menace d'imposer, les quelques donneurs de sperme d'origine ethnique vont cesser leur don.

Quant aux ovules, ils font déjà l'objet d'une pénurie considérable au Canada et les femmes qui en ont besoin font généralement face à une longue liste d'attente. Il n'est pas raisonnable de prétendre qu'on aura des approvisionnements suffisants et sûrs en sperme et en ovules au Canada si aucune indemnisation n'est permise.

Le partage d'ovules peut apporter une solution à certains couples. Un couple peut obtenir gratuitement une fécondation *in vitro* en échange du don de quelques ovules dont profitera une autre femme qui a besoin d'un don d'ovules. De toute façon, la donneuse et la bénéficiaire ont une chance d'avoir des enfants qu'elles n'auraient pu avoir autrement, puisque l'une d'entre elles manque d'ovules tandis que l'autre manque de moyen financier.

En ce qui concerne l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, il faut bien comprendre que dans la maternité par substitution, le couple achète un service médical professionnel, et non pas un bébé. Qui plus est, nous considérons qu'on ne mettra pas un terme à la maternité de substitution d'ordre commercial, pas plus qu'on a mis un terme à l'avortement. Lorsque l'avortement était illégal, les Canadiennes ont continué à se faire avorter malgré tout, sans garantie et sans norme de protection. Le projet de loi C-6 invite l'histoire à se répéter. La maternité de substitution sans indemnisation va inciter les parents infertiles à conclure des ententes, devenant ainsi une activité occulte. Il serait préférable d'élaborer des critères et des paramètres visant à traiter équitablement toutes les parties et permettant à cette activité de rester légale.

Nous recevons des appels de femmes qui souffrent du syndrome Mayer-Rokitansky. Elles sont nées sans utérus. Pouvons-nous priver ces femmes de la joie de la maternité, alors qu'une maternité de substitution pourrait apporter l'enfant qu'elles désirent naturellement? Il en va de même pour les patientes souffrant de diabète, de la maladie de Crohn, du lupus et du cancer, et des femmes qui ont dû subir une hystérectomie pour cause de maladie.

Les patients veulent que l'on respecte leur vie privée et qu'on les traite avec dignité. Il est indispensable de reconnaître immédiatement la détermination et la persévérance des patients infertiles qui font face à une situation éprouvante. Il faut rendre hommage à leur courage et à leur amour de la famille. Ceux et

treatments want at the very least, the privilege of having their privacy protected in the same manner as other patients undergoing medical procedures.

To create a registry is a violation of privacy and our human rights. There is no registry in Canada for any other disease or any other medical procedure. If a couple needs donor sperm therapy or IVF in Canada, Bill C-6 dictates that they and their children will have to be registered with a federal agency. This personal health information registry will contain their identity. How many infertile people will want their names and those of their children on a federal infertility register? Moreover, is this type of registry the best use of our scarce health dollars? Another consideration is whether the registry conflicts with the principles of the recently implemented Personal Protection and Electronics Documents Act.

Please note the following amendments, which are mandatory if we are to meet the needs of the infertility patient. For sperm donors, continue to allow reasonable compensation for providing semen samples. For female egg donation, the procedures are more time consuming and invasive than for sperm donation. Allowing current compensation trends to continue is sensible, bearing in mind that it is estimated that egg donors spend roughly 56 hours in medical settings. For surrogacy, continue to allow reasonable monetary compensation for a woman's time and effort over the course of the pregnancy.

A decade ago, the Baird commission on new reproductive and genetic technologies consulted 40,000 Canadians and concluded that a caring society should provide reproductive health services through a health care system. Notwithstanding this conclusion, there is currently substantially less IVF being performed in Canada per capita in comparison to other developed countries because those countries provide the financial support required to carry out the treatments.

Canada performs a modest 5,000 to 6,000 IVF cycles, compared to France's 47,000 and England's 26,000. Both these countries have populations only twice that of Canada.

Every Canadian wants to continue to enjoy freedom of choice. It is truly a matter of live and let live, whereby individuals can continue to make free and informed choices with dignity.

The Chairman: Dr. Leader made it clear where he stands, and the other three of you heard the discussion we had earlier about where do you fall when you have to make a choice between amending the bill in the way you would like, thereby killing it, or proceeding with an unamended but flawed bill.

Given that choice, Dr. Green, where do you come down?

celles qui demandent des traitements de reproduction assistée revendiquent à tout le moins le privilège de la protection de leur vie privée, au même titre que tous les autres patients qui reçoivent des soins médicaux.

La création d'un registre des patients infertiles constitue une atteinte à la vie privée et aux droits de la personne. Au Canada, il n'existe pas de registre pour quelque autre maladie ou procédure médicale que ce soit. Le projet de loi C-6 exige qu'un couple qui doit faire appel à une banque de sperme ou à une maternité de substitution au Canada devra s'inscrire et inscrire ses enfants auprès d'un organisme fédéral. Leur identité figurera dans ce registre de renseignements médicaux personnels. Combien de personnes stériles souhaitent que leur nom et ceux de leurs enfants apparaissent dans un registre fédéral de l'infertilité? En outre, un registre de ce genre correspond-il à la meilleure utilisation de nos maigres ressources financières destinées à la santé? Il faut par ailleurs se demander si ce registre n'entre pas en conflit avec les principes de la Loi sur la protection personnelle et les documents électroniques, entrée récemment en vigueur.

Veillez noter que les amendements suivants sont essentiels si nous voulons répondre aux besoins des patients qui ont des problèmes d'infertilité. Il faut continuer d'autoriser le versement d'une indemnité raisonnable aux donneurs de sperme. Le don d'ovules oblige la donneuse à se soumettre à une procédure beaucoup plus longue et envahissante. Il serait donc sage de continuer à indemniser les donneuses, compte tenu du fait que celles-ci doivent chaque fois passer 56 heures dans des établissements de santé. On devrait aussi continuer de permettre le versement d'une indemnité raisonnable aux mères porteuses, pour leur temps et leurs efforts pendant la grossesse.

Il y a une dizaine d'années, la Commission Baird sur les nouvelles techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique a consulté 40 000 Canadiens et a conclu qu'une société compatissante devait offrir des services de santé de la reproduction dans le cadre de son système de santé. Quoi qu'il en soit, le nombre de fécondations in vitro par habitant effectuées au Canada est beaucoup moins élevé que dans les autres pays développés, où l'on offre le soutien financier nécessaire pour subir ce genre de traitements.

Ainsi, on dénombre à peine entre 5 000 et 6 000 fécondations in vitro par année au Canada, contre 47 000 en France et 26 000 en Angleterre. La population dans ces deux pays est deux fois plus élevée qu'au Canada.

Chaque Canadien veut conserver sa liberté de choix. Il s'agit vraiment de vivre et de laisser vivre, permettant à tous de continuer à faire des choix éclairés en toute liberté, avec dignité.

Le président: Le Dr Leader a précisé clairement sa position et vous trois avez entendu ce que nous avons dit plus tôt sur votre position lorsqu'il faut choisir entre modifier le projet de loi comme vous le souhaiteriez, l'éliminant ainsi, ou aller de l'avant avec le projet de loi tel qu'il est, malgré ses imperfections.

Si vous aviez ce choix à faire, docteur Green, que feriez-vous?

Dr. Green: I would refer to the title of the report of the royal commission in setting boundaries, but proceed with care. I am not allowed to compromise; I am a physician. You would be asking me to compromise my oath to pursue cures and stamp out disease. I think we should do it right.

The Chairman: I understand.

Dr. Green: I fundamentally support many of the provisions of the bill. If you read my brief, there are other things that I suggested, as did Dr. Leader.

The Chairman: I was just asking because of the dilemma we are in.

Dr. Bereza: I apologize because I will not give you a good answer. I can tell you this much: I do not believe that the Canadian Medical Association sent me here representing Canadian physicians to kill the bill. They did not give me those instructions. That is the case.

Perhaps we are naive, but we also believe strongly that this bill as it stands, because of the arguments I raised, is so seriously flawed that in our judgment, the harms are very considerable, and we look to this body to make a difference. Perhaps it is a naive hope, but that is what we are coming to.

Senator Morin: I will take him up on that question. Is there anyone from the CMA here who can answer? Is he in favour of killing the bill or letting the bill go forward with its flaws? He is representing the CMA, and we should have a clear answer here.

Dr. Bereza: I would like to be clearer than that. I introduced my comments as an apology. Whereas my learned colleagues who preceded me, who are lawyers, managed to skate around the issue, here is one example of where a physician does not claim to be omniscient and all-powerful. I do not know. We have not been able to solve your dilemma for you. I heard you use the word "dilemma." With all due respect, senators, this is your decision to make. It is a legitimate judgment call. I cannot do that.

The Chairman: You have every right to put it that way. I am simply trying to seek advice.

Dr. Bereza: I wish I could. I cannot do that.

The Chairman: I understand. You are in the dilemma that you are here representing a group. You are not representing yourself.

Ms. Hanck: Kill the bill.

Senator LeBreton: That is compelling testimony.

Dr. Green, I have heard those arguments before, as Ms. Hanck has. I have seen those advertisements enticing our students over to Australia. You spoke about reasonable compensation for sperm donors, and you said that 80 per cent of our donor sperm comes from the United States.

Le Dr Green: Je citerais le titre du rapport de la Commission royale: Fixer des limites et protéger la santé. Je ne peux pas faire de compromis; je suis médecin. Vous me demanderiez de trahir le serment que j'ai prononcé de rechercher la guérison et d'éliminer la maladie. Je pense qu'il faut bien faire les choses.

Le président: Je comprends.

Le Dr Green: Essentiellement, j'appuie bon nombre des dispositions de ce projet de loi. Si vous lisez mon mémoire, vous constaterez que je fais d'autres propositions tout comme l'a fait le Dr Leader.

Le président: Je posais la question à cause de notre dilemme.

Le Dr Bereza: Je m'excuse je ne vais pas vous donner une bonne réponse. Je peux vous dire ceci: Je ne pense pas que l'Association médicale canadienne m'a envoyé ici pour représenter les médecins canadiens et tuer ce projet de loi. Ce ne sont pas les instructions qu'on m'a données. C'est le cas.

Nous sommes peut-être naïfs, mais nous sommes également persuadés que dans sa formule actuelle, à cause des discussions qu'il suscite, ce projet de loi comporte un si grand nombre de failles qu'il présente des risques considérables et nous comptons sur vous pour changer les choses. C'est peut-être naïf de notre part, mais c'est ce que nous recherchons.

Le sénateur Morin: Je vais donner suite. Est-ce qu'il y a quelqu'un de l'AMC qui peut répondre à cette question? Est-il en faveur d'éliminer le projet de loi ou de le laisser aller de l'avant malgré ses failles? Il représente l'AMC et il nous faut une réponse claire.

Le Dr Bereza: J'aimerais être encore plus clair. J'ai précédé mes commentaires d'une excuse. Alors que mes distingués collègues qui m'ont précédé et qui sont avocats ont réussi à contourner la question, c'est l'exemple d'un cas où un médecin ne peut pas prétendre être omniscient et tout-puissant. Je ne sais pas. Nous n'avons pas pu résoudre votre dilemme. Je vous ai entendu utiliser le mot «dilemme». Je vous fais respectueusement remarquer, mesdames et messieurs les sénateurs, que cette décision vous revient. C'est une question de jugement bien légitime. Je ne peux pas le faire.

Le président: Vous avez tout à fait le droit de présenter les choses ainsi. J'essayais simplement d'obtenir des conseils.

Le Dr Bereza: J'aimerais pouvoir le faire, mais c'est impossible.

Le président: Je comprends. C'est un dilemme parce que vous êtes ici pour représenter un groupe. Vous ne vous représentez pas vous-même.

Mme Hanck: Éliminer le projet de loi.

Le sénateur LeBreton: Votre témoignage est convaincant.

Docteur Green, j'ai déjà entendu ces arguments, tout comme Mme Hanck. J'ai vu la publicité qui attirait nos étudiants en Australie. Vous avez parlé d'une indemnisation raisonnable pour les donneurs de sperme et vous avez dit que 80 p. 100 du sperme vient des États-Unis.

How then, would this bill as it presently is, have an impact on the supply from the United States? What procedures are in place right now for the proper screening of donor sperm from the United States?

Dr. Green: There are sperm regulations. There are laws governing the processing, distribution and use of donor sperm in Canada. Although 80 per cent of our supply comes from the U.S., the U.S. companies that provide semen to Canada have to fulfil all those requirements, and Canada has the strictest requirements. Dr. Leader and I, along with Health Canada, were instrumental in setting up those regulations.

The Chairman: You said 80 per cent of your current sperm donations come from the U.S.

Dr. Green: Yes.

The Chairman: Therefore, they would be unaffected by this change in the Canadian law.

Dr. Green: The plan of Health Canada would be the following, and representatives of Health Canada are here and can stand up for themselves if I am not correct: fairly soon, if this bill were to pass, Canadian sperm banks would not be permitted to provide remuneration. The amount is a fairly standard \$50 to \$75.

Senator LeBreton: What about the 80 per cent coming from the United States? Who pays for that?

Dr. Green: We pay for it when we buy the sperm from the bank in the U.S. Health Canada will close the sperm banks in Canada, basically. They will say, "You can no longer pay your donors." ReproMed is the biggest one in Canada. They have surveyed their clients and 70 per cent say they will no longer participate in the program. We will lose our Canadian source quickly, I would say.

Senator LeBreton: You would still have to pay for sperm from the United States, however.

Dr. Green: Health Canada is saying that in two years, it will no longer permit sperm to come in from the U.S. That would give us two years to establish an altruistic system, I presume.

Senator LeBreton: The other question is for Dr. Bereza. With respect to the issue of criminal sanctions, I think, Dr. Bereza, you gave some solutions in your paper. I am curious as to why, when you talk about the alternative solutions, Health Canada would not have put this entire part of the bill under the agency.

Perhaps someone from Health Canada can answer that for us. Every one of you, including Dr. Leader, who supports the bill, has problems with the criminal sanctions. When Health Canada was developing this piece of proposed legislation, would it not have been better to put any potential criminal prohibition under the agency and not in the bill?

Quelle serait l'incidence de l'adoption de ce projet de loi dans sa forme actuelle sur l'offre en provenance des États-Unis? Quelles procédures sont actuellement en place pour un contrôle approprié du sperme en provenance des États-Unis?

Le Dr Green: Il existe une réglementation sur le sperme. Des dispositions existent qui régissent la transformation, la distribution et l'utilisation du sperme au Canada. Bien que 80 p. 100 de nos approvisionnements viennent des États-Unis, les entreprises américaines qui fournissent le sperme au Canada doivent se conformer à toutes ces exigences, et le Canada a les exigences les plus strictes. Le Dr Leader et moi-même, de même que Santé Canada, avons joué un rôle dans la mise en place de cette réglementation.

Le président: Vous dites que 80 p. 100 des dons de sperme actuels proviennent des États-Unis.

Le Dr Green: Oui.

Le président: Par conséquent, ce changement à la loi canadienne n'aura pas d'incidence.

Le Dr Green: Ce qu'envisage Santé Canada, et il y a ici des représentants de Santé Canada qui pourront me corriger si je fais erreur, c'est que très bientôt, si le projet de loi est adopté, les banques de sperme canadiennes ne pourront plus payer les donneurs. Le montant habituel est de 50 à 75 \$.

Le sénateur LeBreton: Et qui paie pour les 80 p. 100 qui viennent des États-Unis?

Le Dr Green: Nous payons lorsque nous nous procurons le sperme d'une banque aux États-Unis. Santé Canada va fermer les banques de sperme au Canada en disant essentiellement: «Vous ne pouvez plus payer vos donneurs». ReproMed est la plus grande banque au Canada. On y a fait un sondage de la clientèle qui a répondu à 70 p. 100 qu'il ne participerait plus dans le programme. Je dirais que nous allons très rapidement perdre notre source canadienne d'approvisionnement.

Le sénateur LeBreton: Vous paierez quand même pour le sperme en provenance des États-Unis.

Le Dr Green: Santé Canada affirme que deux ans, elle ne permettra plus que l'on importe du sperme des États-Unis. Cela nous donnera deux ans pour mettre en place un système altruiste.

Le sénateur LeBreton: Mon autre question s'adresse au Dr Bereza. En ce qui concerne les sanctions pénales, je pense, docteur Bereza, que vous offrez quelques solutions dans votre mémoire. Je suis curieuse de savoir pourquoi lorsque vous parlez de solutions de rechange, Santé Canada n'a pas confié l'application de cette partie du projet de loi à l'agence.

Peut-être qu'un représentant de Santé Canada pourra nous le dire. Chacun d'entre vous, y compris le Dr Leader qui appuie le projet de loi, avez du mal à accepter les sanctions pénales. Lorsque Santé Canada a élaboré ce projet de loi, n'aurait-il pas été préférable de confier à l'agence toute éventuelle interdiction d'ordre criminel plutôt que d'inclure des dispositions à cet effet dans le projet de loi?

The Chairman: When we are finished with the panel, I will ask Health Canada to respond to that question.

Dr. Bereza: I do not know why Health Canada did not consider it that way. That is precisely our point. The sense of the CMA is that you could have had it both ways, namely, have the prohibitions in place and the criminal sanction element when you breach those prohibitions. You could have had that without all the negative elements that go with criminalizing medicine.

Senator Robertson: I have a supplementary to Senator LeBreton's first question. I used a quotation from Ms. Hanck's report, because you suggest it will severely limit, if not take away, the rights of infertile people to choose treatment options that are best for them, as well as potentially endanger the health of infertile people. Also, 71 per cent of sperm donors have stated that they will not continue to participate in the program without appropriate reimbursement, et cetera.

In terms of both of those issues, I was advised by Health Canada that in Britain, France and elsewhere, I believe, where they had the same prohibitions, the supply was not affected. There are huge differences there in concerns. I should like to have this straight in my head, if I could.

Dr. Leader: In the U.K., HFEA, the Human Fertilization and Embryology Authority, regulates assisted human conception. They have a schedule. They say that sperm donation is a public duty, so they do not compensate. However, they also say that jury duty is a public duty, and they give you the fee that you would get for a day of jury duty. They also have a schedule that says if you live 100 miles away from the centre, there is a travel allowance.

The result is that the amount that people are receiving is equal to what they would have received before the new system was introduced. They have a schedule whereby sperm donors are compensated.

Senator Morin: They are paid 15 pounds.

Dr. Leader: There are travel expenses in addition.

Senator Morin: In London it is 15 pounds.

Dr. Leader: That seems to be adequate.

In the U.K., the agency has recently announced that it will make all gamete donors known, and that lack of anonymity will have a much greater impact. My understanding of the anonymity aspect here is that family law in the provinces does not permit that for sperm donors.

The issue for egg donors is more complex, it has been stated, because the amount of effort women have to make to become an egg donor is greater. In Ottawa, people come with known egg donors, usually a friend or a relative, and the only costs are for the procedure itself. We seem to be able to meet our needs with

Le président: Lorsque nous aurons terminé avec ce groupe, je demanderai aux représentants de Santé Canada de répondre à cette question.

Le Dr Bereza: Je ne sais pas pourquoi Santé Canada n'a pas vu les choses de cette façon. C'est justement ce que nous faisons valoir. Du point de vue de l'AMC, vous auriez pu jouer sur les deux tableaux, à savoir, mettre en place des interdictions et prévoir des sanctions s'il y a infraction. Vous auriez pu avoir tous ces mécanismes en place sans les répercussions négatives qu'entraîne la criminalisation de la médecine.

Le sénateur Robertson: J'ai une question supplémentaire à la première question du sénateur LeBreton. Je me reporte à ce que Mme Hanck dit dans son rapport qui prétend que ce projet de loi va grandement limiter, sinon éliminer, le droit des personnes qui souffrent d'infertilité de choisir les meilleurs traitements, et même menacer la santé des personnes atteintes d'infertilité. De plus, 71 p. 100 des donneurs de sperme ont affirmé qu'ils cesseraient de participer au programme sans indemnisation appropriée, et cetera.

Dans les deux cas, Santé Canada me dit qu'en Grande-Bretagne, en France et ailleurs, où les mêmes interdictions existent, l'offre n'a pas été touchée. Les préoccupations sont extrêmement différentes. J'aimerais que ce soit très clair dans mon esprit, si c'est possible.

Le Dr Leader: En Grande-Bretagne, la HFEA, la Human Fertilization and Embryology Authority, réglemente la conception humaine assistée. Il y a un barème. On dit que le don de sperme est un devoir public et donc il n'y a pas d'indemnité. Toutefois, on dit aussi que de faire partie d'un jury est un devoir public et donc on vous donne la même chose que si vous aviez fait partie d'un jury pendant une journée. Le barème prévoit aussi que si vous habitez à 100 milles, vous avez droit à une allocation de déplacement.

Par conséquent, les gens touchent la même chose qu'avant la mise en place du nouveau régime. Il y a un barème qui prévoit une indemnisation des donneurs de sperme.

Le sénateur Morin: Ils touchent 15 livres.

Le Dr Leader: En plus des frais de déplacement.

Le sénateur Morin: À Londres, c'est 15 livres.

Le Dr Leader: Ça semblerait adéquat.

En Grande-Bretagne, l'agence a récemment annoncé que l'on fera connaître le nom de tous les donneurs de gamète et que cette perte d'anonymat risque d'avoir une incidence beaucoup plus grande. Ici, d'après ce qu'on me dit du droit familial dans les provinces, il ne serait pas permis de faire la même chose.

Dans le cas des donneuses d'ovules, c'est plus compliqué comme on l'a dit, à cause de l'effort que doit faire la femme pour faire un don d'ovules. À Ottawa, les gens font appel à des donneuses d'ovules connues, en général une amie ou une parente, et que les coûts se limitent à la procédure. Nous semblons pouvoir

that kind of system. However, it may not be workable for a larger centre such as Toronto.

In France, they have a national system supported by the French government. If you bring in a willing sperm donor then you can withdraw sperm, not from the person that you bring but from an account, if you like. For every sample that you bring to the bank, you are allowed to withdraw one. That is how they run their system without compensation.

Senator Morin: Could you tell us about systems in Australia, New Zealand and Sweden?

Dr. Leader: In Sweden they have solved the problem by making sperm donors known but not paid. I spoke to the fellow who runs the largest sperm bank in Denmark and over 60 per cent of his patients come from Sweden. Sweden has dealt with this by exporting the problem to Denmark. The issue that was raised in previous discussions, about identity and sharing of information, is why people left Sweden. They did not want a system in which they were identified or the donors were identified. What we have in this case, on balance, is a good compromise between the ideal and the not ideal, in respect of gamete donation.

Senator LeBreton: Dr. Green, you mentioned that provincial plans do not fund fertility treatment. I can only imagine the cost of that treatment. For the benefit of the committee, could you tell us what the cost would be for a couple if it were not covered by a provincial plan? What kind of money are we looking at? Is there an average cost for a couple to meet with success?

Dr. Green: For in vitro fertilization, the base charge is \$4,500. It is akin to buying a car, because you can add options. If a couple requires other things such as assisted fertilization or embryo hatching, there would be an additional cost. If the couple has no drug insurance, it could cost \$8,000 or \$9,000. If they have drug insurance, it could be \$2,000 less. That is a rough guess. In our clinic, the chances of becoming pregnant are 50 per cent; 50 per cent of our patients become pregnant with the first embryo transfer and 50 per cent do not. If, in the in vitro fertilization process they produce more embryos than we use in the fresh embryo transfer, they may get additional chances of getting pregnant with the frozen embryos. In our clinic they have a 40 per cent chance of getting pregnant each time we do a frozen embryo transfer.

Senator LeBreton: Is there any private health insurance that couples could buy?

Dr. Green: There is not. Some patients will have insurance that covers fertility drugs. In the Province of Ontario, if both of a woman's tubes are proven by some test to be blocked at some time in history, then the province will fund three cycles of IVF procedures but not the drugs.

répondre à la demande avec ce genre de régime. Toutefois, ce ne sera peut-être pas le cas dans un plus grand centre tel que Toronto.

En France, il y a un régime national appuyé par le gouvernement français. Si vous présentez un donneur de sperme disposé à donner, vous pouvez faire un retrait de sperme, non pas de ce donneur, mais d'un compte, si vous voulez. Pour chaque échantillon que vous amenez à la banque, vous pouvez en retirer un. Voilà comment les Français gèrent leur régime sans indemnisation.

Le sénateur Morin: Pouvez-vous dire quelque chose des régimes en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Suède?

Le Dr Leader: En Suède, on a réglé le problème en faisant connaître les donneurs de spermes, mais sans les rémunérer. J'ai parlé à quelqu'un qui gère la plus grande banque de sperme au Danemark et plus de 60 p. 100 de ses patients viennent de Suède. La Suède a réglé son problème en l'exportant au Danemark. La question soulevée au cours de discussions précédentes sur l'identité et le partage d'information explique pourquoi les gens quittent la Suède. Ils ne veulent pas d'un régime où ils doivent s'identifier ou identifier le donneur. Ce que nous avons dans ce cas-là, dans l'ensemble, c'est un bon compromis entre l'idéal et le moins qu'idéal dans le cas des dons de gamètes.

Le sénateur LeBreton: Docteur Green vous avez mentionné que les régimes d'assurance santé provinciaux ne paient pas pour les traitements de fertilité. Je ne peux que m'imaginer le coût de ce traitement. Pour les membres du comité, pouvez-vous nous dire ce qu'il en coûte pour un couple non assuré par un régime provincial? De combien s'agit-il? Y a-t-il un coût moyen pour réussir?

Le Dr Green: Dans le cas de la fécondation in vitro, le coût de base est de 4,500 \$. C'est un peu comme acheter une voiture, car vous pouvez ajouter des options. Si le couple a besoin d'autre chose telle que la fécondation assistée ou l'éclosion d'un embryon, les coûts s'additionnent. Si le couple n'a pas d'assurance médicaments, il peut en coûter 8 ou 9 000 \$. S'il a l'assurance médicaments, il peut en coûter 2 000 \$ de moins. C'est approximatif. Dans notre clinique, les chances de devenir enceinte sont de 50 p. 100; 50 p. 100 de nos patientes deviennent enceintes avec le premier transfert d'embryons, mais 50 p. 100 ne le deviennent pas. Si au cours de la procédure de fécondation in vitro, elles produisent plus d'embryons que nécessaire pour le transfert d'embryons frais, elles ont des chances additionnelles de devenir enceinte en utilisant des embryons congelés. Dans notre clinique, les chances de tomber enceinte à chaque fois que l'on fait un transfert d'embryons congelés sont de 40 p. 100.

Le sénateur LeBreton: Les couples peuvent-ils se procurer une assurance-santé privée?

Le Dr Green: Non. Certains patients bénéficieront d'une assurance qui couvre les inducteurs de l'ovulation. Dans le cas de l'Ontario, si un certain test révèle que les deux trompes utérines de la femme sont obstruées à un moment donné de sa vie, la province finance trois cycles de FIV, mais non pas les médicaments.

Senator LeBreton: That is because of the specific medical condition of blocked tubes.

Dr. Green: Yes.

Senator Morin: I have a few comments before posing a question about the present situation. We are one of the few countries in the world where there are no nationally known outcomes for our fertility clinics. That is a major lack of information. The U.S., which has no system, has that information.

Is it not a fact that one of the reasons we rely so much on the U.S. is that in 1999 there was a major problem concerning Canadian sperm, which was quarantined? We had to rely completely on U.S. sperm at that time.

Dr. Green: That is a good point.

Senator Morin: That is one of the reasons, and you had so many questions that addressed the issue. You gave the figure of 80 per cent, and I am surprised this fact did not arise.

Dr. Green: The sperm regulations were actually passed in 1996. In 1999, a disgruntled employee of a fertility clinic reported to Health Canada that that particular clinic was not following the guidelines. The government put the sperm regulations in place. The guideline document, which I had amended for the Canadian Fertility and Andrology Society, outlined one way to set up a sperm bank in Ottawa.

The government actually adopted that document into law without consultation. It was not appropriate because that was only one way of doing it and, although it reflected much of what we were doing in Calgary, we were not doing exactly what was described in that document. That does not mean that it was unsafe.

Senator Morin: It was still quarantined.

Dr. Green: At that point, the ministry sent out a questionnaire to find out whether we were following all the guidelines in the law. The answer was that no one in the country was.

Senator Morin: That is the explanation. I would like to come back to the matter of paying donors. The system is either commercial or altruistic. You have to choose. It is the same as the issue of killing this bill — it is yes or no.

I still do not know what reasonable compensation is. What does the word “reasonable” mean? What is reasonable compensation for a kidney donor? We have people dying in Canada waiting for a renal transplant. I am certain that renal specialists would agree if kidney donors were paid. They would not agree with it on an ethical basis, but on a practical basis because it would increase the number of kidney donors. It is the same for marrow transplants. There is a move afoot to pay for marrow donations but Canadians do not agree with this concept.

Le sénateur LeBreton: C'est en raison d'un état médical visant l'obstruction des trompes.

Le Dr Green: En effet.

Le sénateur Morin: J'aurais quelques commentaires avant de poser une question au sujet de la situation actuelle. Nous sommes l'un des rares pays où l'on ne connaît pas les résultats des cliniques de fertilité à l'échelle nationale. Il s'agit d'une lacune importante. Aux États-Unis, où aucun système n'est en place, on dispose de tels renseignements.

N'est-il pas vrai que si nous dépendons autant des États-Unis, c'est parce qu'un grave problème s'est manifesté au Canada en 1999 concernant le sperme, qui a été mis en quarantaine? À cette époque, nous avons dû dépendre complètement de sperme en provenance des États-Unis.

Le Dr Green: L'observation est valable.

Le sénateur Morin: C'est notamment à cause de cela que l'on a posé tant de questions à ce sujet. Vous avez parlé du chiffre de 80 p. 100, et je suis étonné que ce fait n'ait pas été relevé.

Le Dr Green: La réglementation visant le sperme a été adoptée en 1996. En 1999, un employé mécontent d'une clinique de fertilité a signalé à Santé-Canada que cette clinique ne respectait pas les lignes directrices. Le gouvernement a mis en application la réglementation concernant le sperme. Les lignes directrices, que j'avais fait modifier pour la Société canadienne de fertilité et d'andrologie décrivaient une façon d'établir une banque de sperme à Ottawa.

C'est sans consultation que le gouvernement avait intégré à la loi le document sur les lignes directrices. Il ne convenait pas de le faire, étant donné qu'il ne s'agissait que de l'une des façons de faire les choses. Il correspondait largement à ce que nous faisons à Calgary, mais nous ne faisons pas exactement ce qui était décrit dans le document. Je ne veux pas dire par là qu'il présentait des dangers.

Le sénateur Morin: Le sperme a tout de même été mis en quarantaine.

Le Dr Green: À ce moment-là, le ministère a envoyé un questionnaire pour déterminer jusqu'à quel point toutes les lignes directrices prévues dans la loi étaient respectées. On a alors constaté que personne au Canada ne le faisait.

Le sénateur Morin: Voilà l'explication. J'aimerais revenir sur la question de la rémunération des donneurs. Le système est soit commercial, soit altruiste. Il faut choisir. Il en va de même de la question du rejet de ce projet de loi: nous l'acceptons ou la rejetons.

Je n'arrive pas encore à cerner la notion d'indemnisation raisonnable. Qu'entend-on par le mot «raisonnable»? Quelle est l'indemnisation raisonnable pour un donneur de rein? Au Canada, certaines personnes meurent en attendant une transplantation de rein. Je suis convaincu que les spécialistes du rein seraient d'accord pour rémunérer les donneurs de rein. Ils ne seraient pas d'accord sur le plan éthique, mais ils le seraient sur le plan pratique, étant donné que cela augmenterait le nombre de donneurs de rein. On peut en dire autant des transplantations de

Children are dying from leukemia because compatible marrow cannot be found for a transplant. I am certain that if you paid reasonable compensation for marrow, donors would be found. It could be the same for blood. I do not see what the difference is, really.

I understand the plea of infertile people, but in other cases, we are talking about life and death. Other countries, as Dr. Leader said, such as the United Kingdom, France, Australia and New Zealand are moving in that direction. It is a trend. Times are changing and people do not agree with the commercialization of body parts, tissues and so on. It is unfortunate but that is the way of the world. As you know, the House committee and the royal commission have debated this at great length. The ethic of the SOGC is clear: No commercialization. I am not sure whether your society was involved in the ethics part.

There can be either altruism or reasonable compensation; we have to make the choice. That is no different from the other examples that I gave.

I should you like to come to the issue of prohibitions. I was not too clear, Dr. Bereza, what you meant. Would you remove all prohibitions in the bill from the Criminal Code?

Dr. Bereza: Yes, senator.

Senator Morin: This would mean having inspectors under a regulatory process to visit clinics and shut them down, where required, for activities such as putting animal sperm into a human egg, or introducing a human embryo into an animal body, or cloning. These would not then fall under the Criminal Code, but they are morally abhorrent. These things are universally abhorrent to all religions, like murder or incest or rape. These things are morally abhorrent to all Canadians. I am surprised that they would not fall under the Criminal Code.

I should like to move to your statement that assisted human reproduction is no different from any other medical procedure. However, it is completely different and that is why it should be treated differently.

It deals with the creation of human life.

I know there are different views on the status of the embryo, but everybody agrees it is the first step to personhood. For many, a significant minority of Canadians, an embryo is in fact a human being. I think that is why it should be treated differently. To say that it is no different from other medical procedures or medical acts and should be treated by regulation and professional bodies is not correct.

moelle osseuse. Certains préconisent la rémunération des donneurs de moelle osseuse, mais les Canadiens ne sont pas d'accord. Certains enfants meurent de leucémie à cause de l'absence de moelle osseuse compatible pour la transplantation. Je suis convaincu que si l'on offrait une indemnisation raisonnable, on trouverait des donneurs de moelle osseuse. On pourrait en faire autant dans le cas du sang. Je ne vois pas vraiment où est la différence.

Je comprends les arguments des personnes infertiles mais, dans d'autres cas, il est question de vie et de mort. Comme nous l'a signalé le Dr Leader, d'autres pays comme le Royaume-Uni, la France, l'Australie et la Nouvelle-Zélande s'acheminent vers ce genre de solution. Il s'agit d'une tendance. Le monde évolue et les gens n'acceptent pas la commercialisation des parties du corps humain, des tissus, ainsi de suite. Tel est, malheureusement, l'état de la situation. Comme vous le savez, le comité de la Chambre et la Commission royale ont débattu la question à fond. La position de la SOGC est claire sur le plan de l'éthique: non à la commercialisation. Je ne sais pas si votre société a participé au débat concernant l'aspect éthique.

Ce sera donc le principe de l'altruisme ou celui d'une indemnisation raisonnable. Nous devons choisir. La situation est la même que dans les autres exemples que j'ai cités.

Quelle serait votre position sur les interdictions? Ce que vous avez dit n'était pas clair, docteur Bereza. Retireriez-vous toutes les interdictions que comporte le projet de loi du Code criminel?

Le Dr Bereza: Oui, sénateur.

Le sénateur Morin: Cela voudrait dire que des inspecteurs feraient respecter des dispositions réglementaires en visitant les cliniques et fermeraient au besoin celles qui auraient, par exemple, introduit du sperme animal dans un ovule humain, introduit un embryon humain dans le corps d'un animal, ou effectué un clonage. De telles pratiques ne relèveraient donc pas du Code criminel, tout en étant répugnantes sur le plan moral. Lorsqu'il est question d'actions que toutes les religions jugent répugnantes comme le meurtre, l'inceste ou le viol, je suis étonné qu'elles ne devraient pas relever du Code criminel, étant donné qu'elles répugnent à tous les Canadiens.

J'aimerais maintenant aborder le fait que vous avez déclaré que la procréation assistée était une procédure médicale parmi tant d'autres. Il me semble qu'elle est complètement différente et donc qu'elle devrait être traitée de façon différente.

Cette procédure concerne la création de la vie humaine.

Je sais que les avis sont partagés sur l'état de l'embryon, mais tout le monde est d'accord pour dire qu'il s'agit d'une première étape vers l'état de personne humaine. De nombreuses personnes, qui constituent une minorité d'importance au Canada, estiment que l'embryon est un être humain. C'est pour cela que j'estime que cette procédure doit être traitée de manière différente. Il est inexact de dire qu'elle ne diffère pas des autres procédures médicales ou actes médicaux et qu'elle doit relever de la réglementation et des organismes professionnels.

I was not too clear about what both Dr. Green and Dr. Bereza said concerning research — that the research would now be impossible and so forth. Are we strictly talking about therapeutic cloning? Is that the only thing that renders research impossible? The rest of the field is pretty well open. Therapeutic cloning is a very specific procedure. The work of one lab in South Korea has not been reproduced. People have doubts about it.

The Chairman: Can you start to wind up your question please?

Senator Morin: That is my question.

Dr. Green: I think therapeutic cloning and stem cell research is very much in its infancy, but I have no doubt that it will bear fruit with time.

Senator Morin: Yes, but stem cells are authorized in the —

Dr. Green: I qualified that with somatics on nuclear transfer, or therapeutic cloning. I think these things, put together, have tremendous promise. I think you will hear that theme repeatedly from your witnesses during the next hearings. You will hear that from every witness — that therapeutic cloning, combined with stem cell research, has the potential to be one of the biggest medical advances in history.

Senator Morin: I agree, but stem cell research is authorized and therapeutic cloning is not. However, to say that research is impossible, to use your words —

Dr. Green: No, I did not say that research is impossible.

Senator Morin: Therefore your only point is concerning therapeutic cloning.

Dr. Green: I am part of a university environment. I follow everybody's guidelines. I am saying the only thing this bill would interfere with is therapeutic cloning. On the other hand, if this bill does not pass, things will go on. Theoretically, therapeutic cloning could take place.

Senator Morin: Cloning and —

Dr. Green: No, reproduction cloning. I do not know of any reputable scientist — and you even said this in your address to the Senate during second reading in October —

Senator Morin: Well, they are aliens.

Dr. Green: They are not scientists.

Senator Roche: I would like to thank the witnesses for coming. Their testimony has been very illuminating. Mr. Chairman, I think they brought a new dimension to the subject.

The Chairman: I agree.

Je ne suis pas certain d'avoir bien compris ce que disais le Dr Green et le Dr Bereza au sujet de la recherche, à savoir qu'elle serait désormais impossible et cetera. Parlons-nous strictement du clonage thérapeutique? Est-ce le seul aspect où la recherche est impossible? Tout le reste de ce domaine demeure assez ouvert du point de vue de la recherche. Le clonage thérapeutique est une procédure bien précise. Les travaux de laboratoire de la Corée du Sud n'ont pas été reproduits. Les gens s'interrogent à leur sujet.

Le président: Je vous prie d'aboutir à votre question.

Le sénateur Morin: Ma question est posée.

Le Dr Green: J'estime que le clonage thérapeutique et la recherche sur les cellules souches n'en sont qu'à leur tout début, mais je suis convaincu que les travaux à cet égard vont finir par porter fruit.

Le sénateur Morin: Oui, mais la recherche sur les cellules souches est autorisée dans le...

Le Dr Green: J'ai précisé qu'il était question de transfert de noyaux de cellules somatiques, ou de clonage thérapeutique. Il s'agit d'un domaine de recherche très prometteur. Je crois bien que vos témoins vont vous le répéter au cours des prochaines audiences. Vos témoins vont vous le dire: le clonage thérapeutique, combiné à la recherche sur les cellules souches, pourrait donner lieu à l'une des plus grandes percées médicales de l'histoire.

Le sénateur Morin: Je suis d'accord. Cependant, la recherche sur les cellules souches est autorisée tandis que le clonage thérapeutique ne l'est pas. Cependant, de là à dire que ce genre de recherche est impossible, selon votre expression...

Le Dr Green: Non, je n'ai pas dit que ce genre de recherche était impossible.

Le sénateur Morin: Donc, votre commentaire ne vise que le clonage thérapeutique.

Le Dr Green: Je fais partie d'un milieu universitaire. Je me conforme à toutes les lignes directrices qui me concernent. Ce que je dis, c'est que ce projet de loi ne ferait obstacle qu'au clonage thérapeutique. Par contre, si le projet de loi n'est pas adopté, les activités en cours vont se poursuivre. En théorie, le clonage thérapeutique pourrait avoir lieu.

Le sénateur Morin: Le clonage et...

Le Dr Green: Non, clonage de reproduction. Je ne connais aucun scientifique digne de ce nom — et vous avez dit la même chose dans votre discours au Sénat à l'étape de la deuxième lecture en octobre...

Le sénateur Morin: Mais ce sont des extraterrestres.

Le Dr Green: Ce ne sont pas des scientifiques.

Le sénateur Roche: Je tiens à remercier les témoins de leur comparution. Leurs témoignages ont été fort instructifs. Monsieur le président, j'estime qu'ils ont donné une nouvelle dimension à la question.

Le président: Je suis d'accord.

Senator Roche: I thought the fertility society representatives were in favour of the bill because it would help to foster a solution for infertile couples. I had that mindset coming in here. Now I find that the experts on fertility are opposed to the bill — and that creates another dimension, as I said. I thought coming in here today that it was the research on stem cell production that was the most difficult and so on. Now there is another dimension.

In putting my question, which will be first to Dr. Green, but not excluding others, I want to assure the witnesses that we are not trying to load on to them our responsibility for whether we will accept the bill or not. However, their views are extremely important, and we have experts here who are split.

Dr. Bereza says the bill is seriously flawed, but he is reluctant to recommend killing it. I suppose he feels he does not have the authority to say that. That leads me, Mr. Chairman, to ask you to consider having the Canadian Medical Association give us a definitive view on this bill. I personally would be greatly influenced by that.

The Chairman: I am happy to ask, but I will be stunned if I get a reply.

Senator Roche: Okay. Anyway, Ms. Hanck is very clear on killing the bill, and Dr. Leader says we should let it go without amendment.

It is Dr. Green who poses, for me, the most interesting part of this dilemma. He suggested an amendment, and I took it that if he got that amendment, he might be more or less happy with the bill. However, I am sure that if we send it back to the House of Commons with an amendment, it would never get out of there in the present Parliament, and thus we would, in effect, kill the bill. Perhaps a better bill would come in the next Parliament, so I do not want to be spooked by the idea of killing the bill.

Dr. Green said that the bill, as it now stands, contains more harm than good. Those were his words, and I was greatly influenced by that. That is the prudential judgment that we have to make. This bill has some good things in it and, from my point of view, some bad things. How do you weigh it? From your perspective, that of the Canadian Fertility and Andrology Society, you say that it contains more harm than good.

Therefore I ask you, if we did not make the amendment, what would your position be on the bill as it is now — what would be your thoughts concerning the validity of the bill?

Dr. Green: I think the bill has many fine features and provisions in it. Dr. Leader and I, and others, have been very supportive of Health Canada in putting this bill together over

Le sénateur Roche: Avant cette rencontre, j'estimais que les représentants de la société de fertilité étaient favorables au projet de loi, du fait qu'il allait aider à résoudre les problèmes des couples infertiles. C'était l'idée que je me faisais avant d'arriver ici. Je constate maintenant que les experts en fertilité s'opposent au projet de loi. Voilà qui ajoute une nouvelle dimension à la question, comme je l'ai dit. Je croyais, en abordant nos délibérations d'aujourd'hui, que c'était la recherche sur la production de cellules souches qui causait le plus de difficulté. Maintenant, il y a une nouvelle dimension.

En posant en premier lieu ma question au Dr Green — ce qui ne veut pas dire que j'exclus les autres témoins — je tiens à les assurer tous que nous ne voulons aucunement nous décharger de notre responsabilité collective qui est d'adopter ou de rejeter le projet de loi. Mais si nous leur posons ces questions, c'est parce que leurs opinions sont très importantes et que nous constatons qu'il y a ici des spécialistes dont l'avis est partagé.

Le Dr Bereza parle de graves vices de fond mais hésite pourtant à recommander le rejet du projet de loi. J'imagine que c'est parce qu'il ne se sent pas investi de ce pouvoir. C'est d'ailleurs ce qui m'amène à recommander à notre président de demander à l'Association médicale canadienne de se prononcer de façon définitive sur le projet de loi. Personnellement, cette prise de position m'influencerait énormément.

Le président: Je veux bien le demander, mais je serais sidéré de recevoir une réponse.

Le sénateur Roche: D'accord. Quoi qu'il en soit, Mme Hanck nous demande résolument de rejeter le projet de loi, tandis que le Dr Leader nous demande de l'adopter sans amendement.

C'est le Dr Green qui représente pour moi le dilemme le plus intéressant. Il a suggéré un amendement qui, s'il était adopté, lui permettrait de se satisfaire plus ou moins du projet de loi. Malheureusement, si nous devons renvoyer le projet de loi amendé à la Chambre des communes, je suis convaincu que celle-ci ne nous le retournerait pas au cours de la législature actuelle, ce qui reviendrait dans les faits à torpiller le projet de loi. Je veux bien croire qu'un nouveau projet de loi déposé lors d'une prochaine législature pourrait être grandement amélioré, mais je ne voudrais pas être hanté par le spectre d'un projet de loi que nous aurions coulé.

Pour le Dr Green, le projet de loi tel qu'il est actuellement libellé fait plus de tout que de bien. C'est ce que je l'ai entendu dire, et cela m'a beaucoup impressionné. C'est le jugement que nous devons rendre. À mon point de vue, ce projet de loi-ci contient des éléments positifs, mais aussi des éléments négatifs. Comment faire pour pondérer le tout? La Société canadienne de fertilité et d'andrologie est d'avis, pour sa part, qu'il fera plus de tort que de bien.

Je vous demande donc ceci: si nous ne présentions pas d'amendement, quelle serait votre opinion du projet de loi tel qu'il est actuellement libellé? Que diriez-vous de sa validité?

Le Dr Green: À mon avis, le projet de loi contient d'excellents aspects et de bonnes dispositions. Le Dr Leader et moi-même, et d'autres, avons au fil des ans accordé tout notre appui à Santé

many years. However, the Canadian Fertility and Andrology Society has been consulted. All members, 500 of them, had an opportunity to comment, and the position is: It does more harm than good. It compromises the care of our patients, and our patients tell us they do not want it. Therefore, if you are saying, do I support the bill, and what if it dies, it will die before we give up on our idea for the amendments. We are asking for the amendments.

Senator Roche: I would like to see the bill amended, too. I asked the minister earlier, when he was here, if he would take an amendment to ban stem cell research on embryos, and he said no. Therefore, I do not think the government will take any amendments, and that will send us back to our own decision-making, which I have to leave with us and not transfer to you, as I said earlier.

My final question, Mr. Chairman, is to Ms. Hanck. You said that this bill will close the doors and will cripple infertility patients. As a layman on this subject, from my point of view that is strong language. I respect your use of the word — it would “cripple” infertility patients. Interestingly, you also tossed in that it would lead to ethnocentricity, which is another dimension that I had never thought of in connection with the bill. Mr. Chairman, we are getting some interesting testimony tonight. Let me ask Ms. Hanck if she would elaborate on her use of the words “cripple infertility patients,” because if it is so, it is a strong reason why we ought to hesitate before letting this bill go forward.

Ms. Hanck: As I said, I speak to hundreds of patients because we have a 1-800 support line. What is consistently clear concerning the demands and needs is that a lot of women who are suffering from various diseases need eggs, and there are very few available. You can get an egg at McGill — waiting time, five years.

Some of these women are 35; they do not have five years. I think we would be in a better position to accept this bill if there were a workable altruistic system in place, but there is not. When you ask Health Canada what they will do, they say, “Well, we are thinking about it. You have to advertise.”

I have also been told by doctors that the sperm of males over 40 causes more neurological problems in babies. This is another factor, and it is complicated.

Senator Roche: It certainly is.

Dr. Leader: There are a couple of issues. One is that, as we stand now, the position of Canada in terms of regulation in this area is similar to that of Bulgaria, Bangladesh, Ecuador, El Salvador, Korea and Romania. These countries, similar to Canada, have no guidelines or legislation. If the bill fails, it is

Canada pendant la gestation du projet de loi. Toutefois, j'ai consulté la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, et ses 500 membres ont tous eu l'occasion de se prononcer. Ils ont dit que le projet de loi faisait plus de tort que de bien, car il compromettrait les soins que nous accordons à nos patients, et nos patients nous disent qu'ils n'en veulent pas. Par conséquent, si vous me demandez si j'appuie le projet de loi et ce qui arriverait s'il devait être torpillé, je vous répondrai qu'il coulera avant que nous cédions sur la question des amendements. Nous, nous exigeons des amendements.

Le sénateur Roche: Moi aussi, j'aimerais bien que le projet de loi soit amendé. Lorsque le ministre a comparu plus tôt, je lui ai demandé s'il accepterait, par voie d'amendement, d'interdire la recherche sur les cellules souches embryonnaires, et il a refusé. Par conséquent, je ne crois pas que le gouvernement acceptera quelque amendement que ce soit, ce qui revient à dire, comme je l'ai dit plus tôt, que ce sera à nous, du Sénat, de nous prononcer. Nous ne vous demandons de vous substituer à nous.

Monsieur le président, j'adresse ma dernière question à Mme Hanck. Vous dites que ce projet de loi fermera la porte pour aux patients infertiles et les condamnera irrémédiablement. En tant que non-initié, je trouve les mots un peu durs. C'est vous-même qui avez utilisé le terme et dit qu'il condamnera les patients souffrant d'infertilité. Vous avez également, ce qui était intéressant, affirmé qu'il mènerait à de l'ethnocentrisme, ce qui apporte une nouvelle dimension qui ne m'avait pas frappé à propos de ce projet de loi. Monsieur le président, les témoignages de ce soir sont des plus intéressants. Je veux demander à Mme Hanck si elle accepterait de nous expliquer pourquoi elle a dit que le projet de loi «condamnerait» irrémédiablement les gens souffrant d'infertilité, car si tel est le cas, cela justifierait sans doute que nous hésitions à adopter le projet de loi.

Mme Hanck: Comme je le disais, je parle à des centaines de patients qui appellent notre ligne d'aide sans frais. Ce qui ressort sans cesse clairement des demandes et des besoins exprimés c'est qu'un grand nombre de femmes atteintes de diverses maladies ont besoin d'ovules et qu'il y en a très peu de disponibles. On peut en obtenir un à McGill, mais il faut attendre cinq ans.

Certaines de ces femmes ont 35 ans; elles ne peuvent se permettre d'attendre cinq ans. Je pense que nous serions mieux disposés à accepter ce projet de loi s'il y avait un système altruiste efficace en place, mais ce n'est pas le cas. Lorsqu'on demande aux fonctionnaires de Santé Canada ce qu'ils comptent faire, ils nous répondent: «Eh bien, nous y réfléchissons. Vous devez faire de la publicité».

En outre, des médecins m'ont dit que le sperme d'hommes âgés de plus de 40 ans est davantage associé à des problèmes neurologiques chez les bébés. C'est un autre facteur; tout cela est compliqué.

Le sénateur Roche: Ça, vous pouvez le dire.

Le Dr Leader: Il y a un certain nombre de problèmes. Le premier étant qu'à l'heure actuelle la réglementation au Canada est comparable à celle de la Bulgarie, du Bangladesh, de l'Équateur, du Salvador, de la Corée et de la Roumanie. Tout comme le Canada, ces pays n'ont ni lignes directrices ni lois. Si ce

open season, despite what people might say. Whether or not Canadians are interested in doing this, it is a business proposition for those who undertake these activities. They will find the opportunity in an unregulated environment.

Criminal prohibitions are, unfortunately, necessary. Mr. Rivard and others have explained to me that the federal government does not have power in this area except through the criminal law, which is unfortunate. The provinces, frankly, are uninterested in regulating this. They have had the opportunity in Ontario, with the Independent Facilities Act, for a number of years. I think that criminal sanctions are unfortunate but necessary.

The Chairman: Having watched the angst and political flack that has accompanied this bill, it is easy to understand why the provinces have been prepared to leave it to the federal government.

Senator Roche: Dr. Bereza, you are here tonight as Chair of the Committee on Ethics and you have expressed your view as well as you can, and I sense that you are reluctant to make a definitive statement. Your testimony about the flaw in the bill was very strong. When I raised the idea of the Canadian Medical Association giving a definitive view, the Chairman, and perhaps others, thought that might be difficult to arrange.

The Chairman: Just to be clear, I told their director of government relations that I would like an answer to the question. I also said that I will not be surprised if we do not get one, but we have asked.

Senator Roche: Is it reasonable, Dr. Bereza, for me to ask you to ask that of the authorities in the Canadian Medical Association, for whom I, as a layman in this area, have deep respect? I need their guidance. Are you prepared to seek a definitive view on this bill, as is, from the Canadian Medical Association? Is that a reasonable request for me to make of you, sir?

Dr. Bereza: I think it is a reasonable request and I can only promise to make my best effort to convince the board and others to give that.

Senator Roche: Will you do so with some dispatch?

The Chairman: I said that I would like an answer one way or the other, or a statement that they will not answer. We would like a definitive answer of some form before we finish our hearings.

Senator Roche: That will be in another week.

Senator Keon: Dr. Leader said that he believes that a system of altruistic donors could be set up. We have heard that people are really concerned about the number of embryos that are being created. Apparently, there are drugs now that can enable the

projet de loi n'est pas adopté, chacun fera ce que bon lui semblera, malgré ce que certains en disent. Que les Canadiens soient ou non intéressés à aller de l'avant, c'est une activité commerciale pour ceux qui les entreprennent. Ils sauront profiter de l'absence de réglementation.

Malheureusement, il faut des interdictions législatives. M. Rivard et d'autres m'ont expliqué que le gouvernement fédéral n'a pas le droit d'intervenir dans ce domaine sauf au moyen du droit criminel, ce qui est malheureux. Soyons francs, les provinces n'ont pas envie de régler cette question. L'Ontario aurait pu le faire au moyen de la Loi sur les établissements de santé autonomes, il y a déjà quelques années. Je pense que les sanctions pénales sont malheureusement nécessaires.

Le président: Étant donné l'angoisse et la vive opposition suscitée par ce projet de loi, il est facile de comprendre pourquoi les provinces laissent volontiers au gouvernement fédéral le soin de s'en occuper.

Le sénateur Roche: Docteur Bereza, vous comparez ce soir à titre de président du Comité d'éthique et vous avez exprimé votre opinion de votre mieux, mais je sens que vous hésitez à prendre une position définitive. Vous nous avez très bien expliqué la faiblesse du projet de loi. Lorsque j'ai proposé de demander à l'Association médicale canadienne d'exprimer une opinion définitive, le président, et d'autres peut-être ont pensé que ce serait peut-être difficile à faire.

Le président: Soyons clairs, j'ai dit à leur directeur des relations gouvernementales que j'aimerais une réponse à la question. J'ai également dit que je ne serais pas surpris de ne pas en obtenir une, mais que nous devons poser la question.

Le sénateur Roche: Puis-je raisonnablement vous demander, docteur Bereza, de transmettre cette demande aux dirigeants de l'Association médicale canadienne envers qui je ressens un profond respect, en tant que non-initié? J'ai besoin de leurs lumières. Seriez-vous prêt à demander à l'Association médicale canadienne d'exprimer une position définitive à l'égard de ce projet de loi? Puis-je raisonnablement vous demander cela, monsieur?

Le Dr Bereza: Oui, tout à fait, mais je promets seulement de faire de mon mieux pour convaincre le conseil d'administration et les autres de vous répondre.

Le sénateur Roche: Pouvez-vous vous en charger assez rapidement?

Le président: J'ai dit que j'aimerais qu'elle exprime son appui ou son opposition, ou alors qu'elle déclare ne pas vouloir répondre. Nous aimerions une réponse définitive, quelle qu'elle soit, avant la fin de nos audiences.

Le sénateur Roche: C'est-à-dire dans une semaine.

Le sénateur Keon: Le Dr Leader dit qu'il croit qu'il faudrait établir un système de don altruiste. On nous a dit que les gens sont vraiment préoccupés par le nombre d'embryons créés. Apparemment, il existe maintenant des médicaments qui

harvesting of 30 to 40 eggs from a single woman. The field is so new that there is a potential for the kind of thing that has occurred with blood donations and so forth.

While you people are very knowledgeable about this field, the general population is not. It has not yet hit the radar screen and there have not been the educational programs there could be.

Dr. Green mentioned that this should be a medically necessary act. It is very disturbing that this whole business is occurring outside medicare with no regulation. We hear some horror stories about some of the clinics that are operating.

I come back to Senator Morin's earlier rantings and ravings. We really must do something here. You people from whom we have heard tonight are a microcosm of the deluge of information that is hitting us. You are all very good at what you do, but you all have different opinions.

Dr. Green: With respect, the last time I checked, the blood system was 40 per cent American, and American blood donors get paid. That speaks to our Canadian altruistic system.

Senator Morin: They do not in Quebec.

Dr. Green: Quebec provides its own sperm, too, senator. They do not like to get it from the United States.

Senator Morin: Let me just say, it is the best.

Dr. Green: I was going to say that.

Fertility clinics do not exist in an unregulated environment. For example, this year, we have been accredited by the Canadian Council on Hospital Services Accreditation, just the same as the Ottawa Civic and the Ottawa General. It is the same people doing the same kind of accreditation process.

We will also have an inspection by Health Canada of our donor semen. About eight months ago, we were accredited by the Alberta College of Physicians and Surgeons.

Senator Morin: Why are there no outcomes?

Dr. Green: We do have outcomes. Each year, the Canadian Fertility and Andrology Society issues a press release with aggregate results.

Senator Morin: Aggregate does not mean a thing. What about per clinic? We are one of the few countries that do not have that, and with this law we will.

Dr. Green: At the last general meeting of CFAS in Victoria in November, the directors committed to moving toward clinic-specific data. We move at about the same speed as government.

Dr. Bereza: In partial response to Senator Keon, you said we represent a microcosm of vastly different opinions. I hear it slightly differently. I think that these are legitimate dilemmas, a judgment call on which benefits you want to have and which risks

permettent de prélever de 30 à 40 ovules chez une seule femme. Le domaine est si nouveau qu'on pourrait avoir le même genre de problèmes qu'on a eus dans le cas des dons de sang, et cetera.

Vous, vous connaissez très bien le domaine, mais ce n'est pas le cas de l'ensemble de la population. Elle n'y est pas encore sensibilisée et on n'a pas mis sur pied les programmes d'éducation qu'il aurait fallu.

Le Dr Green a mentionné que cette intervention devrait être considérée comme un acte médicalement nécessaire. Il est très inquiétant que toute cette affaire se passe en dehors du système de soins de santé et qu'elle ne soit pas réglementée. Nous entendons des histoires d'horreur au sujet de certaines cliniques.

Pour en revenir aux déclarations du sénateur Morin, nous devons vraiment faire quelque chose. Vos témoignages ce soir ne sont qu'un infime exemple de l'information dont nous sommes inondés. Vous êtes tous très bons dans votre domaine, mais vous avez tous des opinions différentes.

Le Dr Green: Sauf votre respect, la dernière fois que j'ai vérifié, 40 p. 100 du sang qui se trouve dans notre système de collecte et de distribution provient des États-Unis où les donneurs se font payer. Voilà pour notre système altruiste canadien.

Le sénateur Morin: Ce n'est pas le cas au Québec.

Le Dr Green: Le Québec fournit son propre sperme également, sénateur. Il ne veut pas l'obtenir des États-Unis.

Le sénateur Morin: Permettez-moi de dire que c'est le meilleur.

Le Dr Green: C'est justement ce que j'allais dire.

Il est faux de dire que les cliniques de fertilité ne sont pas réglementées. Par exemple, cette année, nous avons été agréés par le Conseil canadien d'agrément des services de santé, tout comme l'Hôpital Civic et l'Hôpital Général d'Ottawa. Ce sont les mêmes personnes qui s'occupent du même processus d'agrément.

En outre, Santé Canada inspecte le sperme que nous obtenons de donneurs. Il y a environ huit mois, nous avons été agréés par l'Alberta College of Physicians and Surgeons.

Le sénateur Morin: Pourquoi n'y a-t-il pas de résultats?

Le Dr Green: Nous obtenons des résultats. Chaque année, la Société canadienne de fertilité et d'andrologie publie dans un communiqué les résultats globaux.

Le sénateur Morin: Ça ne veut rien dire. Quels sont les résultats par clinique? Nous sommes un des rares pays où ces données ne sont pas connues, mais avec ce projet de loi nous aurons ces résultats.

Le Dr Green: À la dernière assemblée générale de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, tenue à Victoria en novembre, les directeurs se sont engagés à préparer des données pour chaque clinique. Nous avançons à peu près à la même vitesse que le gouvernement.

Le Dr Bereza: À une question du sénateur Keon, vous avez donné une réponse partielle, disant que nos témoignages sont un petit exemple d'opinions très divergentes. Je vois les choses un peu autrement. Je pense que ce sont des dilemmes légitimes qui nous

you want to avoid. Having said that, I heard it differently. I did not hear anyone here say that the criminalization aspect is a good idea. I heard consistency there. Everyone said that the criminalization part of this bill is seriously flawed. I heard only one organization say unequivocally that the bill should go forward.

Senator Morin: Which is the largest. The CMA has not committed.

Dr. Bereza: I am just responding to Senator Keon's point that there is wide disparity. It may not be that wide. Only one person has said unequivocally that we should let it go forward as it is.

Senator Keon: I think you are correct. I do not think there is one person who is satisfied with this bill. However, there is also a large body of opinion that we cannot allow this situation to continue.

I have been saying that this bill was badly drafted and should have been split into at least two bills, maybe more. However, there is a large body of opinion that we just cannot put this whole subject matter off any longer. We may have to find a way of correcting it along the road and so forth. We have to make progress.

Senator Callbeck: I have a short question on fertility clinics. Dr. Green, you touched on this a minute ago when you talked about accreditation. I have heard that these clinics do not have any regulations under which to operate and that they are not inspected, and then I heard that Health Canada does inspect some of them. You say that they are accredited, at least in Alberta. What is the situation?

Dr. Green: Let me expand. Every body that handles donor sperm is inspected by Health Canada, usually, I think, every two years. In Alberta, we are inspected every two to three years by the Alberta College of Physicians and Surgeons to make sure we are complying with rules of operating clinics. The third and most important accreditation is something that Dr. Leader and I, the CFAS and SOGC have been working on since 1992, and we have the same accreditation, as have 7 other fertility clinics across the country, and another 13 are committed over the next two years to completing this process. As I mentioned before, that is the same accreditation process that the Ottawa Civic or Ottawa General goes through. It is the same organization. There is no statutory requirement. The clinics are doing this on a voluntary basis. There are lots of people looking over our shoulder.

Senator Léger: I would like to join Senator Roche in saying I am a layperson in this. I am no specialist at all. First, Dr. Bereza, thank you very much for reminding us that it is our dilemma. It is our responsibility. Even if I am a layman, I am a senator. That makes it difficult for me. Also, I have heard many pleas for patience in the name of the patients and so on.

obligent à exercer notre jugement pour déterminer quels avantages nous souhaitons obtenir et quels risques nous souhaitons éviter. Cela étant dit, je vois les choses autrement. Je n'ai entendu personne dire que la criminalisation était une bonne idée. Tous étaient contre. Tout le monde a dit que les dispositions du projet de loi qui interdisent certains gestes comportent de sérieuses faiblesses. J'ai entendu un seul organisme dire sans équivoque que le projet de loi devrait être adopté.

Le sénateur Morin: C'est quand même le plus important. L'AMC ne s'est pas prononcée.

Le Dr Bereza: Je voulais simplement répondre au sénateur Keon qui disait qu'il y a d'importantes divergences. Il n'y en a peut-être pas tant que cela. Il n'y a qu'une personne qui a dit sans équivoque que le projet de loi devrait être adopté dans sa forme actuelle.

Le sénateur Keon: Je pense que vous avez raison. Je pense que personne n'est satisfait de ce projet de loi. Cependant, ils sont nombreux aussi à dire que la situation actuelle ne peut plus durer.

J'ai dit que ce projet de loi avait été mal rédigé et qu'il aurait dû être divisé en deux projets de loi et peut-être plus. Toutefois, de nombreux témoins nous ont dit que nous ne pouvons plus simplement attendre. Il faudra peut-être trouver le moyen de corriger les faiblesses du projet de loi plus tard. Nous devons avancer.

Le sénateur Callbeck: Je voudrais poser une courte question sur les cliniques de fertilité. Docteur Green, vous en avez parlé il y a un instant lorsque vous avez mentionné l'agrément. J'ai entendu dire que ces cliniques ne sont pas réglementées et qu'elles ne font l'objet d'aucune inspection, puis j'entends dire que Santé Canada fait des inspections dans certaines d'entre elles. Vous dites que vous êtes agréés, du moins en Alberta. Quelle est la situation?

Le Dr Green: Tout organisme qui manipule du sperme de donneurs est inspecté par Santé Canada, généralement tous les deux ans. En Alberta, nous sommes inspectés tous les deux ou trois ans par le Collège des médecins et des chirurgiens de la province qui s'assure que nous respectons les règles qui s'appliquent aux cliniques. Le troisième agrément — et le plus important — est ce à quoi le Dr Leader et moi-même, la SCFA et la SOGC, travaillons depuis 1992. Nous avons le même agrément, tout comme sept autres cliniques de traitement de l'infertilité du pays, et 13 autres cliniques se sont engagées à suivre ce processus au cours des deux années à venir. Comme je l'ai signalé tout à l'heure, il s'agit du même processus d'agrément qui s'applique à l'Hôpital Civic ou à l'Hôpital général d'Ottawa. C'est la même organisation. Il n'y a pas d'obligation légale. Les cliniques le font sur une base volontaire. Nous sommes très surveillés.

Le sénateur Léger: Je dois préciser que, tout comme le sénateur Roche, je suis une profane dans ce domaine. Je voudrais tout d'abord vous remercier, docteur Bereza, de nous rappeler la nature du dilemme auquel nous sommes confrontés. C'est notre responsabilité. Même si je ne suis pas une spécialiste, je suis sénatrice, ce qui me rend la tâche difficile. Par ailleurs, j'ai entendu de nombreux plaidoyers présentés au nom des patients.

After hearing everything, we have to proceed. Commercialization creeps in easily. I heard estimates that it could cost \$9,000, I think, and it is \$500,000 if they get caught. I call that commercial.

Then there is the danger for professionals. There is university research. We have the scientific dangers versus the human application, and that is extremely serious.

Now my question: I come from a generation that had 9, 12 or 15 children per family. What has happened? What is the cause of fewer sperm? What is the cause of fewer eggs? What is going on? Why is there so much infertility? I know that is not the subject here, and it is not in this bill, but what has happened? It has happened quickly.

Dr. Leader: I think that probably your generation and previous generations got married much younger. The average age in Canada for the first birth is 30. A decade ago, it was 28, and three decades ago, it was mid 20s. Fertility decreases with age. As well, older women are marrying older men.

The Chairman: To put that in perspective, the single demographic statistic in Canada that has changed most dramatically in the last quarter century is the age at which a woman has her first child. If you think about it over the size of the sample, moving from 22 to 30, which is roughly where it has gone in 25 years, is an unbelievable shift in the nature of society. All of us with kids know that.

Senator Léger: These 15- to 30-year-olds, they must have a lot of eggs and a lot of sperm, must they not?

Dr. Leader: However, they are using birth control. They are getting married later, because thankfully, women are empowered to have a career and they are delaying their families to a time when their reproduction capacity deteriorates. We are exposing ourselves to more toxins, such as cigarette smoke, alcohol, environmental toxins that impact on reproduction. When you put all of that together, you have a reason for decreasing fertility. The economics have been well studied also. People appreciate that having fewer children means that you enjoy a better standard of living. There are many reasons. This is what has happened, and it has been a tremendous shift. Our birth rate is now well below our replacement rate, so that the infertile are asking to have children at a time when we need them to.

Après avoir entendu tous les points de vue, nous devons aller de l'avant, sinon la commercialisation risque de prendre le dessus. On nous a dit que ces interventions pourraient coûter 9 000 \$, si je ne m'abuse, et qu'il y aurait une amende 500 000 \$ si les coupables de certains délits se font prendre. Tout cela me semble bel et bien commercial.

Il existe également des risques pour les professionnels. Il y a la recherche universitaire. Il faut soupeser les dangers scientifiques par rapport aux applications chez l'être humain. C'est une question extrêmement grave.

J'en viens à ma question. Je suis d'une génération où les familles avaient souvent 9, 12 ou 15 enfants. Qu'est-il arrivé? Pourquoi la baisse du nombre de spermatozoïdes? Pourquoi la diminution du nombre d'ovules? Pourquoi l'infertilité est-elle si fréquente de nos jours? Je sais bien que ce n'est pas le sujet de nos discussions et que cette question n'est pas abordée dans le projet de loi, mais j'aimerais bien savoir ce qui arrivé. Et c'est arrivé rapidement.

Le Dr Leader: Les gens de votre génération et des générations précédentes se mariaient probablement beaucoup plus jeunes. L'âge moyen au Canada, l'âge moyen de la mère à la première naissance est 30 ans. Il y a 10 ans, c'était 28 ans, et il y a une trentaine d'années, c'était vers 25 ans. Or, la fertilité diminue avec l'âge. De plus, ces femmes plus âgées épousent des hommes plus âgés.

Le président: Pour mettre les choses en perspective, la donnée démographique qui a changé le plus radicalement depuis 25 ans au Canada est l'âge des femmes à la naissance de leur premier enfant. Si on pense à la taille de l'échantillon, le fait que cet âge soit passé de 22 ans à 30 ans, et c'est ce qui est arrivé grosso modo au cours des 25 dernières années, est un changement absolument renversant dans la nature de notre société. Tous ceux qui ont des enfants vous le diront.

Le sénateur Léger: Mais ces personnes de 15 à 30 ans, elles doivent avoir beaucoup d'ovules et beaucoup de spermatozoïdes, n'est-ce pas?

Le Dr Leader: Oui, mais elles utilisent des moyens de contraception. Elles se marient plus tard, parce que les femmes peuvent faire carrière, ce qui est fort heureux, et qu'elles retardent le moment de fonder une famille jusqu'à un âge où leur capacité de reproduction diminue. Par ailleurs, nous sommes exposés à plus de toxines, comme la fumée de cigarette, l'alcool et les substances toxiques présentes dans l'environnement, qui se répercutent sur notre fonction reproductrice. Mis ensemble, tous ces facteurs expliquent la baisse de la fertilité. L'aspect économique a également été étudié. Les gens comprennent que le fait d'avoir moins d'enfants permet de jouir d'un meilleur niveau de vie. Beaucoup de raisons expliquent ce phénomène. Le changement a été vraiment extraordinaire. Notre taux de natalité est maintenant bien inférieur au taux de renouvellement de la population, si bien que les couples infertiles revendiquent le droit d'avoir des enfants au moment même où nous avons besoin qu'ils le fassent.

The Chairman: I thank all of you for coming. I would request a few things from the officials from Health Canada. Can we have, by next Wednesday, a written response to two questions?

Why did you choose the Criminal Code option? What other options did you consider? Was it the only one, as Dr. Leader said, open to you in the federal jurisdiction? I would like to know what other options were considered and rejected, and why.

Second, with respect to the comment that Ms. Hanck made, that outlawing commercialization will in fact make it very difficult to find an adequate supply of sperm and eggs, and your response in earlier testimony that other countries have so-called altruistic systems, I would like to know the performance evidence, or whatever the correct terminology is, for countries with those kinds of systems.

If we could have that in our hands before next Wednesday, that would be very helpful. Thank you very much.

We are finished except for one thing. I think at 8 o'clock at night, Senator Roche, trying to do an in camera session is difficult. Let me bring our colleagues up to date on the so-called *Chaoulli* case. The Supreme Court has accepted a number of interveners representing the left, the centre and the right. The applicants are seeking a parallel private system, and they are supported by a number of private clinics, like the Cambie clinic led by Dr. Brian Day, and others. On the extreme left, you have the Canadian Health Coalition, the poverty coalitions and the Canadian Labour Congress, who are arguing against doing anything at all to change the system. In some sense, in the extreme centre are this committee and the Canadian Medical Association, both arguing very passionately for a care guarantee. There are very minor variances but it is essentially the same position. We are saying absolutely nothing in this report that we have not said in the court case. It is essentially chapters 5 and 6 reduced to the length of factum we are allowed. Frankly, you are seeing the demagoguery of the left as represented by the Canadian Health Coalition — when we were doing other things — as represented by Svend Robinson and others, versus the demagoguery of the right. The people in the middle are the Canadian Medical Association, the Canadian Orthopaedic Association and our committee. I believe that the reason the Supreme Court accepted that collection of opinions is that it guaranteed a genuine cross-section of views. I responded in *The Globe and Mail* when they asked me to. You were happy with that?

Senator Fairbairn: Very well.

The Chairman: We have to understand that, as this case gets closer, the attacks from the left, which frankly are totally and utterly illogical, will continue. I do not believe there is anything we can do about it.

Le président: Je remercie tous nos témoins. Je demanderais aux fonctionnaires de Santé Canada de nous faire parvenir, par écrit, la réponse à nos deux questions, d'ici mercredi prochain.

Pourquoi avez-vous choisi l'option du Code criminel? Quelles autres options avez-vous étudiées? S'agissait-il de la seule option qui, comme l'a dit le Dr Leader, s'offrait à vous dans les domaines de compétence fédérale? J'aimerais connaître les autres options qui ont été examinées et rejetées, et savoir pourquoi elles l'ont été.

Deuxièmement, quant à la remarque faite par Mme Hanck voulant que si l'on interdit la commercialisation, il sera très difficile d'obtenir un approvisionnement adéquat en sperme et en ovules, et quant à votre réponse dans un précédent témoignage sur le fait que d'autres pays ont des systèmes soi-disant altruistes, j'aimerais connaître les données sur les résultats, quel que soit le terme correct pour désigner ces résultats, pour les pays qui ont de tels systèmes.

Si nous pouvions avoir ces données en main avant mercredi prochain, cela serait très utile. Merci beaucoup.

Nous avons presque terminé; il nous reste une question. Je crois qu'à 20 heures, sénateur Roche, il est difficile de tenir une séance à huis clos. Permettez-moi de mettre mes collègues au parfum de l'affaire dite *Chaouilli*. La Cour suprême a accepté un certain nombre d'intervenants qui représentent la gauche, le centre et la droite. Les requérants veulent un système privé parallèle. Ils ont reçu l'appui de certaines cliniques privées, dont la clinique Cambie dirigée par le Dr Brian Day, entre autres. À l'extrême gauche, vous avez la Coalition canadienne de la santé, les coalitions antipauvreté et le Congrès du travail du Canada qui sont contre toutes mesures visant à apporter des changements au système. D'une certaine façon, à l'extrême centre, se trouvent ce comité ainsi que l'Association médicale canadienne qui défendent ardemment l'idée d'une garantie des soins. Il y a des variantes d'importance très secondaires, mais il s'agit essentiellement de la même position. Nous ne disons absolument rien dans ce rapport que nous n'avons pas dit dans le cadre du litige. Il s'agit principalement des chapitres 5 et 6 qui ont été comprimés pour respecter les exigences relatives à la longueur du mémoire. Franchement, on est témoin de la démagogie de la gauche, telle que représentée par la Coalition canadienne de la santé — quand nous faisons autre chose —, telle que représentée entre autres par Svend Robinson, par opposition à la démagogie de la droite. Ceux qui se trouvent au centre sont l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne d'orthopédie et notre comité. Je crois que si la Cour suprême a accepté toute cette gamme d'opinion, c'est parce qu'elle garantit un éventail authentique de tous les points de vue. J'ai répondu dans le *Globe and Mail* lorsqu'on m'a demandé de le faire. Avez-vous été satisfait de cela?

Le sénateur Fairbairn: Tout à fait.

Le président: Nous devons comprendre qu'au fur et à mesure que cette affaire se rapproche les attaques de la gauche, qui sont franchement tout à fait illogiques, vont continuer. Je ne crois pas que nous puissions y faire grand-chose.

Senator Fairbairn: If anyone has not done so, do read the article. The first piece I read recently was how the Senate and these individual members of the Senate were supporting —

Senator Roche: Point of order, Mr. Chairman. I have great respect for the points that are being made, but I really think this discussion should be in camera.

Senator Fairbairn: This is in public.

The Chairman: I realize that, but after five hours, that is difficult to do.

Senator Roche: I understand that people do not want to have an in camera meeting after five hours of sitting, but we need an in camera meeting to discuss this situation. The comments that I want to make, I want to make in camera.

The Chairman: That is fine. I was trying to bring our colleagues up to date on where the Supreme Court stood on the various questions.

The committee adjourned.

OTTAWA, Thursday, February 19, 2004

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-6, respecting assisted human reproduction and related research, met this day at 11:00 a.m. to give consideration to the bill.

[English]

Mr. Daniel Charbonneau, Clerk of the Committee: Honourable senators, I must inform you of the absence of the chair and that the deputy chair will be leaving shortly to speak at another engagement. Pursuant to the *Rules of the Senate*, I have been asked to preside over the election of an acting chair. I will now accept nominations.

Senator LeBreton: I move that Senator Yves Morin be the acting chair of this meeting.

Mr. Charbonneau: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

Senator Yves Morin (Acting Chairman) in the Chair.

The Acting Chairman: Thank you. Some of us have a special caucus at one o'clock, which means that we should break at around quarter to one. That does leave us enough time, but I wish to remind you of this.

Before I start, Sonya Norris, the library researcher, has been involved with this bill now for 12 years. She is one of the Canadian experts on this issue. She is quite prepared to meet with any senator, if you wish either a general briefing on the bill or on any specific point you would like to raise, concerning stem cells or

Le sénateur Fairbairn: Si vous ne l'avez pas fait, lisez cet article. Le premier article que j'ai lu récemment portait sur le fait que le Sénat et certains sénateurs appuyaient...

Le sénateur Roche: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je suis très respectueux des questions qui sont soulevées, mais je crois vraiment que cette discussion devrait avoir lieu à huis clos.

Le sénateur Fairbairn: Nous sommes en réunion publique.

Le président: Je m'en rends compte mais après cinq heures, c'est difficile.

Le sénateur Roche: Je comprends que les gens ne veulent pas avoir une réunion à huis clos après cinq heures de séance, mais nous devons tenir une réunion à huis clos pour discuter de cette situation. Les observations que je vais faire, je veux les faire à huis clos.

Le président: C'est très bien. J'essayais de mettre nos collègues au parfum de l'opinion de la Cour suprême sur ces différentes questions.

La séance est levée.

OTTAWA, le jeudi 19 février 2004

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe, se réunit aujourd'hui à 11 heures pour étudier ce projet de loi.

[Traduction]

M. Daniel Charbonneau, greffier du comité: Honorables sénateurs, je dois vous informer de l'absence du président et du fait que le vice-président nous quittera bientôt pour prononcer une allocution. Conformément au Règlement du Sénat, on m'a demandé de présider à l'élection d'un président suppléant. Je suis prêt à recevoir les candidatures.

Le sénateur LeBreton: Je propose que le sénateur Yves Morin soit élu président suppléant pour cette réunion.

M. Charbonneau: Honorables sénateurs, adoptez-vous cette motion?

Des sénateurs: D'accord.

Le sénateur Yves Morin (président suppléant) occupe le fauteuil.

Le président suppléant: Merci. Certains d'entre nous ont une réunion spéciale à 13 heures, ce qui signifie que nous devons suspendre nos travaux un quart d'heure auparavant. Nous avons suffisamment de temps, mais je voulais vous le préciser.

Avant de commencer, j'aimerais souligner que Sonya Norris, chercheuse à la Bibliothèque, travaille à ce projet de loi depuis 12 ans. Elle compte parmi les experts du domaine au Canada. Elle est prête à rencontrer les sénateurs qui voudront de l'information générale sur le projet de loi ou des éclaircissements sur un point

anything else. This is a complex and technical bill, so if you would like to meet with Sonya, her phone number is 995-3475. Give her a call and she will meet you in your office. She is very helpful.

This morning, senators, we are meeting with a panel. We will follow the order as indicated here. Each witness will speak for approximately 10 minutes and, after the last speaker, we will have questions. I am happy to welcome on your behalf, Dr. Mick Bhatia, from the Robarts Research Institute in London.

Mr. Mick Bhatia, Director, Robarts Research Institute: I will start by introducing myself. I am purely a basic scientist working in biomedical research at the Robarts Research Institute. I was recently appointed director there of the stem cell biology and regenerative medicine group and I am an associate professor at the faculty of medicine.

Currently, I serve as a consultant, with no financial interest, for a few companies that work in the stem cell area in the U.S. — Geron, Advancell, Chiron and Biopure. However, my expertise more recently is in the area of human embryonic stem cell work. My laboratory has published, I believe right now, the only three papers that have been peer reviewed in the human embryonic stem cell field. I will speak to that component of the bill before you.

In terms of the bill itself, I will focus on the use of existing cell lines, embryonic stem cells and the creation of new stem cells using reproductive materials. I will start, by way of introduction, with stem cells from my perspective. One of the uses, which I think is the most obvious to most people and probably not arguable, is the potential for therapy. I will not go over that, other than to say that the stem cells have a potential to become mature cell types that can be transplanted and, therefore, replace cells that have been damaged due either to genetic disease or to injury.

I thought I would focus on the less discussed components of stem cells, namely, the use in understanding fundamental biological processes, both in how cells make decisions to become one cell type or another, or regrow or choose to die. Some of these processes cannot be studied in other cells and, therefore, stem cells are crucial to the understanding of this biology.

In addition to that, there are also unique opportunities in the use of stem cells for understanding gene expression and protein expression. That cannot be done in other cell types, since those cell types do not express these particular genes, and there is a window of development in you will, of stem cells that we cannot find by addressing this in human samples.

Regarding the bill, however, that does not speak to which stem cells would necessarily be the best. I thought I would divide these into two. One certainly is in the mouse, where the bulk of our stem cell knowledge comes from; the other is the comparison to

particulier, en ce qui a trait aux cellules souches ou à quoi que ce soit d'autre. Ce projet de loi est complexe et technique, de sorte que si vous souhaitez rencontrer Sonya, appelez-la au 995-3475. Téléphonez-lui et elle vous rencontrera à votre bureau. Elle est très serviable.

Sénateurs, ce matin nous accueillons un groupe d'experts. Nous suivrons l'ordre indiqué à l'ordre du jour. Chaque témoin parlera pendant environ dix minutes et après le dernier témoin, nous aurons une période des questions. J'ai le plaisir d'accueillir en votre nom Mick Bhatia, du Robarts Research Institute à London.

M. Mick Bhatia, directeur, Robarts Research Institute: Je vais commencer par me présenter. Je fais essentiellement de la recherche fondamentale dans le domaine biomédical, au Robarts Research Institute. J'ai récemment été nommé directeur du groupe de biologie des cellules souches et de médecine régénératrice, et je suis professeur agrégé à la faculté de médecine.

À l'heure actuelle, j'agis comme expert-conseil, sans intérêt financier, auprès de quelques entreprises qui travaillent dans le domaine des cellules souches aux États-Unis — Geron, Advancell, Chiron et Biopure. Toutefois, récemment, je me suis orienté vers le domaine des cellules souches provenant d'embryons humains. Je crois que mon laboratoire a publié les trois seuls articles jugés par des pairs dans le domaine des cellules souches provenant d'embryons humains. C'est de cet aspect du projet de loi que je vous entretiendrai.

Dans le contexte du projet de loi, je parlerai surtout de l'emploi des souches cellulaires existantes, des cellules souches embryonnaires et de la création de nouvelles cellules souches à l'aide d'éléments du corps humain servant à la reproduction. À titre introductif, je commencerai par vous donner ma propre perspective des cellules souches. L'un des emplois, celui qui est à mon avis le plus évident et incontestable pour la plupart des gens, est celui des possibilités de traitement. Je ne vais pas m'arrêter sur cette question, mais je vais préciser que les cellules souches ont la capacité de devenir des types de cellules mûres qui peuvent être transplantées et, par conséquent, remplacer des cellules endommagées par une blessure ou une maladie génétique.

J'ai pensé insister sur les aspects méconnus des cellules souches, c'est-à-dire leur emploi pour comprendre les processus biologiques fondamentaux, comment les cellules décident de se transformer pour appartenir à un type ou à un autre, de reprendre leur croissance ou de mourir. Certains de ces processus ne peuvent pas être étudiés avec d'autres cellules; les cellules souches sont donc indispensables pour comprendre ce phénomène biologique.

En outre, les cellules souches offrent une occasion unique de comprendre l'expression génétique et protéinique. On ne peut pas le faire avec d'autres types de cellules, qui n'expriment pas ces gènes particuliers; les cellules souches offrent donc des possibilités de développement que n'offrent pas les échantillons humains.

Au sujet du projet de loi, cependant, cela ne nous dit pas quelles cellules souches seraient nécessairement les meilleures. J'ai pensé que je les diviserais en deux groupes. Il y a d'abord, assurément, les cellules de souris, d'où provient l'essentiel de nos

the human. When one thinks about stem cells, one thinks about alternatives. One, obviously, is the mouse. The mouse models and the use of mouse stem cells provide us with a wealth of knowledge, but there is some difficulty in understanding how predictive the situation in the mouse will be to the human scenario. Some examples are very clear. That includes drug therapy for cancer that has not really panned out successfully in the clinical scenario, whereas it works very successfully in the mouse. There is a huge need to look at alternative predictive models. Therefore, the mouse stem cells, although providing information, are not as useful if we want direct application.

The second is the use of human cells, but the other type of stem cell, namely, the adult stem cell. A good example of this would be cells in the bone marrow that make the blood system. They are currently transplanted at several sites and, therefore, stem cell transplants actually occur today in Canada. One of the difficulties in the use of stem cells, in my opinion, is the fact that there is discordance between the amount of tissue that can be donated and the number of recipients requiring a transplant. Therefore there are limited numbers of cells. There has been a lot of work done to try to regrow these cells and grow large numbers of them to compensate for this deficiency; however, adult stem cells have limited growth potential. Therefore, you have a problem in terms of being able to get enough cells to transplant.

A lot of excitement worldwide has occurred because of the idea, for example, of blood stem cells not only being able to produce blood, but also other cell types, specifically, liver cells, potentially, neurons in the brain, and a variety of others. However, more recently, this has been shown to be an extremely rare event that is probably restricted to very defined mouse experimental models. Also, it has been shown that many laboratories are unable to reproduce some of these earlier findings, making it very difficult to move forward and study at a fundamental process level or even suggest that they could be used at a clinical level.

This leaves us with another alternative, namely, human embryonic stem cells, which are germane to this bill. The immune function of these cells is very low and rejection is not as vigorous as it would be for adult stem cells. That is a difference in the properties between adult and embryonic cells. In addition, the embryonic stem cells are very robust in terms of their growth. They can grow almost indefinitely in culture, in a dish, and therefore some of the problems that one would have with adult stem cells certainly do not exist for the human embryonic stem cells, which is one of their intrinsic properties.

connaissances sur les cellules souches; il y a par ailleurs les cellules humaines. Dès qu'il est question de cellules souches, on songe à diverses possibilités. L'une de ces possibilités, c'est évidemment les cellules de souris. Les modèles de souris et l'utilisation de cellules souches de souris nous permettent d'acquérir de riches connaissances, mais il y a quelques difficultés à comprendre dans quelles mesures les connaissances sur la souris permettent de prédire le comportement chez les humains. Certains exemples sont très clairs. Cela inclut la pharmacothérapie pour lutter contre le cancer, qui n'a pas vraiment été couronnée de succès dans le scénario clinique, alors que cela donne de très bons résultats chez la souris. Il existe un immense besoin de trouver des modèles de prévision. Par conséquent, les cellules souches de souris, même si elles nous fournissent de l'information, ne sont pas très utiles si nous voulons une application directe.

La deuxième possibilité est l'utilisation de cellules humaines, mais de l'autre type de cellules souches, nommément les cellules souches adultes. Un bon exemple serait les cellules de la moelle osseuse qui fabriquent le sang. On les transplante déjà dans plusieurs organes et il se fait donc déjà au Canada des transplantations de cellules souches. L'une des difficultés dans l'utilisation des cellules souches, à mon avis, c'est le fait qu'il y a un grand écart entre la quantité de tissu qu'il est possible de donner et le grand nombre de personnes qui ont besoin d'une greffe. Par conséquent, le nombre de cellules est limité. On a fait beaucoup de travail pour essayer de cultiver ces cellules et de les faire se reproduire en grand nombre pour compenser cette déficience; cependant, les cellules souches adultes ont un potentiel de croissance limité. Par conséquent, le problème est d'obtenir suffisamment de cellules à transplanter.

Une idée qui a suscité beaucoup d'enthousiasme dans le monde entier, c'est la possibilité que les cellules souches sanguines puissent produire non seulement du sang, mais aussi d'autres types de cellules, par exemple des cellules du foie, des neurones du cerveau, et diverses autres cellules. Toutefois, on a démontré récemment qu'il s'agit là d'un événement extrêmement rare qui est probablement limité à des modèles expérimentaux très étroitement définis chez la souris. De plus, on a montré que beaucoup de laboratoires sont incapables de reproduire certaines découvertes antérieures, ce qui rend très difficile d'aller plus loin et d'étudier le phénomène au niveau du processus fondamental, ou même de laisser entendre qu'il pourrait être utilisé à un niveau clinique.

Cela nous laisse une dernière possibilité, nommément les cellules souches embryonnaires humaines, dont il est question dans ce projet de loi. La fonction immunitaire de ces cellules est très faible et le rejet n'est pas aussi énergique qu'il le serait dans le cas de cellules souches adultes. Telle est la différence entre les propriétés des cellules adultes et embryonnaires. De plus, les cellules souches embryonnaires ont une très forte croissance. Elles peuvent croître presque indéfiniment en milieu de culture, dans une soucoupe, et les problèmes qui se poseraient dans le cas des cellules adultes n'existent certainement pas pour les cellules souches embryonnaires humaines, ce qui est l'une de leurs propriétés intrinsèques.

More important is the unique developmental potential of embryonic stem cells. They can become multiple cell types. They can be used, or thought to be very important, for transplanting those cell types into patients who have disease or injury.

Again, what I would like to focus on is that, in addition to using them directly, because you can differentiate or change these cells in an experimental model, and as a scientist who is interested in this, I feel we can learn things about stem cells that actually may be applicable to using adult stem cells in a way that we never would have predicted. It almost becomes a vehicle for us to gain an understanding of human embryonic stem cells that could apply potentially to the adult stem cell scenario.

If we focus on human embryonic stem cells, certainly there are stem cells already available. The United States originally indicated that they had several cell lines that could be distributed. After the announcement of August 9, 2001, by President Bush, there was a halt on the creation of new lines, at least using NIH funds.

The problem with the existing lines is that although our lab currently has six lines that we have been able to import from different places, all of them respond completely differently. Therefore, it makes it very difficult to study. That is the inherent property of these cells.

In addition, the original claim was that there were 98 cell lines available, but that has dwindled down to only 11. It now seems that there are only potentially four that can actually be used in a reproducible manner. The numbers are very small and access is also difficult.

Many of these cell lines have been developed around the world using processes or values, including consent forms, that are really not something that, under the CIHR guideline and this bill, Canada would want to bring into use. In addition, much of the financing came from companies, and then there are many restrictions in terms of the use of those cells, of academic freedom and material transfer agreements and so forth that need to be signed.

In a more pragmatic sense, all of the cell lines currently available are also, in my view, contaminated with bovine or mouse proteins, making it very difficult to think about transplanting them into patients, because it could be considered a different species or xeno product.

From a Canadian perspective, there is a need to develop new embryonic stem cell lines that do not have these types of restrictions.

Encore plus important est le potentiel de développement unique des cellules souches embryonnaires. Elles peuvent devenir de multiples types de cellules. Elles peuvent être utilisées, ou l'on pense en tous cas qu'elles peuvent être très importantes, dans la transplantation de ces types de cellules dans des patients qui souffrent d'une maladie ou d'une lésion.

Encore une fois, j'insiste sur le fait qu'en plus de les utiliser directement, parce que l'on peut différencier ou changer ces cellules dans un modèle expérimental, et à titre de scientifique qui s'intéresse à la question, j'estime que nous pouvons apprendre à partir des cellules souches beaucoup de choses qui pourraient ensuite être applicables à l'utilisation des cellules souches adultes d'une manière que nous n'aurions jamais pu prédire. Cela devient presque un outil nous permettant d'acquérir une connaissance des cellules souches embryonnaires humaines qui pourrait potentiellement être ensuite appliquée au scénario des cellules souches adultes.

Si l'on se penche maintenant sur les cellules souches embryonnaires humaines, il est certain qu'il y a déjà des cellules souches qui sont disponibles. Les États-Unis avaient fait savoir à l'origine qu'ils possédaient plusieurs lignées cellulaires qu'ils étaient disposés à distribuer. Après l'annonce faite le 9 août 2001 par le président Bush, on a bloqué la création de nouvelles lignées, tout au moins en utilisant les fonds du National Institutes of Health.

Le problème des lignées existantes est que même si le laboratoire possède actuellement six lignées que nous avons pu importer de différents endroits, chacune d'elles réagit d'une manière complètement différente. C'est donc très difficile à étudier. C'est la propriété inhérente de ces cellules.

De plus, à l'origine, on avait affirmé qu'il y avait 98 lignées cellulaires disponibles, mais en fin de compte, ce nombre a été réduit à seulement 11. Il semble maintenant qu'il n'y en a vraiment que quatre qui peuvent réellement être utilisées d'une manière reproductible. Il y en a donc très peu et l'accès est également difficile.

Beaucoup de ces lignées cellulaires ont été élaborées un peu partout dans le monde en utilisant des processus ou des valeurs, y compris les formulaires de consentement, qui ne correspondent pas vraiment à ce que le Canada voudrait établir comme pratique au terme des lignes directrices des Instituts canadiens de recherche en santé et aux termes de ce projet de loi. De plus, une grande partie du financement provenait de compagnies, et puis il y a beaucoup de contraintes qui pèsent sur l'utilisation de ces cellules, sur la liberté des chercheurs universitaires et les ententes de transfert de matériaux qu'il faut signer, et cetera.

D'un point de vue plus pragmatique, toutes les lignées cellulaires actuellement disponibles sont par ailleurs, à mon avis, contaminées par des protéines bovines ou de souris, ce qui rend très difficile de croire que l'on puisse les transplanter dans des patients, parce que ces cellules pourraient être considérées comme des cellules d'espèces différentes ou des xéno-organismes.

D'un point de vue canadien, il est nécessaire de mettre au point de nouvelles lignées de cellules souches embryonnaires qui seraient libres de ces contraintes.

I wish to add that at present, with a combination of published and unpublished work, there are 11 countries around the world with one to seven sites that are already deriving cell lines. When I originally provided a short testimony a few months ago, I suggested that Canada had an opportunity to be ahead of the field in human embryonic stem cells. At this point, that has drastically changed. Many other countries have already moved ahead. Given the bill before you, in order for us to at least be on a par with those other places, we must have a firm decision on how we will move ahead with this — or not — in what I believe is an extremely important search.

Mr. Clement Persaud, retired professor in Biotechnology, as an individual: Honourable senators, I have a handout which I would like you to use as a basis for my remarks. If you would be so kind as to refer to this, I will walk you through it.

As indicated on page 2, I would like to speak to these aspects: embryo research, the science and ethics. I will propose the view that embryo destruction for stem cells is unnecessary and that blood, umbilical cord and marrow stem cells are a viable alternative.

I begin with the definition of a “zygote.” A zygote is the cell that results from the union of an oocyte and a sperm. A zygote is the beginning of a new human being, an embryo. Those emphases were used by Moore and Persaud — an unrelated Persaud — to underline that a human being begins then. This is a scientific definition: It is a scientific entity and is unrelated to religious considerations.

With that in mind, I would like to address the prohibited activities in Bill C-6. Item (b) states as follows:

Create an in vitro embryo for any purpose other than creating a human being or improving or providing instruction in assisted reproduction procedures.

This implies that we will legislate the creation of embryos just for study or teaching purposes. I can imagine that one day I will have — if you will pardon me, this sounds dramatic but may I have that licence — 20 students in my lab and I will say, “We have 20 embryos: Let us see how they survive. You do 10 and you do 10 and let us compare results.” The definition has just stated, “They are human beings.”

A corollary is that we are experimenting with innocent, defenceless human beings, each one made in the image of the creator and endowed with unique status. This is merely a create-and-discard approach and is an affront to our humanity.

J’ajoute qu’à l’heure actuelle, si l’on compte les travaux publiés et non publiés, il y a 11 pays dans le monde possédant d’un à sept laboratoires qui sont déjà en train de reproduire des lignées cellulaires. Dans mon bref témoignage d’il y a quelques mois, j’ai dit que le Canada avait l’occasion de prendre de l’avance dans le domaine des cellules souches embryonnaires humaines. Aujourd’hui, la situation a changé du tout au tout. Beaucoup d’autres pays ont déjà pris de l’avance. Compte tenu du projet de loi à l’étude, pour que nous puissions être au moins à la hauteur de ces autres pays, nous devons obtenir une décision ferme sur la manière dont nous allons procéder dans ce dossier, en allant de l’avant ou en marquant un temps d’arrêt, dans un domaine de recherche qui m’apparaît d’une extrême importance.

M. Clément Persaud, professeur de biotechnologie à la retraite, témoignage à titre personnel: Honorables sénateurs, j’ai fait distribuer un document auquel je vous demanderais de vous reporter pendant mon allocution. Si vous voulez bien le consulter, je vais le passer rapidement en revue.

Comme je le dis à la page 2, je vais traiter des aspects suivants: la recherche sur les embryons, la science et l’éthique. Je ferais la proposition que la destruction d’embryons pour l’obtention de cellules souches n’est pas nécessaire et que les cellules souches du sang, du cordon ombilical et de la moelle épinière représentent une solution de rechange valable.

Je vais commencer par la définition d’un «zygote». Un zygote est la cellule qui résulte de l’union d’un ovule et d’un spermatozoïde. Un zygote, c’est le début d’un nouvel être humain, un embryon. Ce point de vue a été énoncé par Moore et Persaud — aucun lien de parenté — pour bien faire ressortir qu’un être humain commence à ce moment-là. C’est une définition scientifique: c’est une entité scientifique qui n’a aucun rapport avec des considérations religieuses.

Cela étant dit, je voudrais passer en revue les actes interdits dans le projet de loi C-6. Le paragraphe B dit qu’il est interdit de:

Créer un embryon in vitro à des fins autres que la création d’un être humain ou que l’apprentissage ou l’amélioration des techniques de procréation assistée.

Cela laisse entendre que nous allons légiférer la création d’embryons uniquement à des fins d’études ou d’enseignement. Je peux imaginer qu’un jour, j’aurai — je demande votre indulgence car cela peut sembler dramatique, mais on me permettra cette licence — 20 étudiants dans mon laboratoire et je leur dirai: «nous avons vingt embryons: voyons comment ils peuvent survivre. Vous en prenez 10 et vous en prenez 10 autres, et l’on comparera ensuite les résultats». La définition vient de le dire: «ce sont des êtres humains».

Le corollaire de cela, c’est que nous faisons des expériences avec des êtres humains innocents et sans défense, chacun étant à l’image de son créateur et possédant des caractéristiques uniques. Cette approche consiste purement et simplement à créer des embryons pour les jeter ensuite, et c’est un affront à notre humanité.

What would I propose as an alternative? There are alternatives. For example, there are scientists using dog embryos for stem cells at the University of Guelph. In Ottawa, Dr. Jay Baltz, of the Ottawa Health Research Institute, has been using mouse embryos to study the uptake of the amino acid glycine and has found some interesting results — that it may cause an enlargement of embryos and may facilitate or even improve the chances of eventual implantation.

I have a suggestion for the members of the committee for an inclusion under prohibited activities. That inclusion would speak to selection of embryos for specific traits. For example, parents could go to a clinic, if we do not plug this loophole, and the scientist says, “Here is an embryo with a gene complex for short, and here is another embryo with a gene complex for tall.” The parents might say, “We will take the embryo with the tall gene.” That is not changing the genome or gene line; that is merely selecting for a trait. You will agree, I am sure, that eugenics is not far behind.

The issue that worries me the most under prohibited activities is that the proposed legislation would allow the maintenance of an embryo outside the body of a female person after the 14th day of its development following fertilization. Up to the 14th day, that embryo can be destroyed for the extraction of stem cells. I believe that this crosses a threshold. May I stand at this point so that all can see this? I know it is crude, but if I could use this to represent an embryo just to demonstrate my point, this could be a one-week embryo. Let us say it has about 200 cells in all. What we are proposing is the cutting or destroying of that embryo. When we do that, we look inside and this is what we would see at about a week or so; these would be the stem cells, called the inner cell mass.

Honourable senators, after a week, this embryo has already dedicated itself. The placenta will be formed. The inner layer will eventually form the baby. This is a one-week-old embryo. Even if we were to take the embryonic stem cells, use them and produce some medical breakthroughs, and that may happen, we still have to confront the larger issue: Is it worth the price of destroying human beings?

On the next page, there is discussion on embryonic vis-à-vis adult stem cells, but may I bring to your attention one fact, fairly recent in the literature. After growing in a lab for several months, human embryonic stem cells develop genetic abnormalities. The cells developed extra bits of chromosome 12 or 17. This comes from Andrews, from Britain, and James Thomson, who is one of the pioneers in stem cell cultures.

Qu'est-ce que je propose comme solution de rechange? Il y a des solutions de rechange. Par exemple, il y a des scientifiques à l'Université de Guelph qui utilisent des embryons de chien pour en tirer des cellules souches. À Ottawa, le Dr Jay Baltz, à l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, utilise des embryons de souris pour étudier le recaptage de l'acide aminé glycine et a obtenu des résultats intéressants, à savoir que cela peut causer un grossissement des embryons et peut faciliter une éventuelle implantation ou même en augmenter les chances de réussite.

J'ai une suggestion à faire aux membres du comité, en vue d'ajouter quelque chose aux actes interdits. Il s'agirait d'ajouter la sélection d'embryons pour l'obtention de caractéristiques spécifiques. Par exemple, des parents peuvent s'adresser à une clinique, si nous ne comblons pas cette brèche, et le scientifique leur dira: «Voici un embryon doté d'un complexe de gènes pour un individu de petite taille, et voici un autre embryon doté celui-là d'un complexe de gènes pour un individu de grande taille». Les parents pourraient dire: «Nous allons prendre l'embryon doté du gène de la grande taille». Cela ne change pas le génome ou la lignée génétique; c'est seulement une sélection d'une certaine caractéristique. Vous conviendrez, j'en suis certain, que nous ne sommes pas loin de l'eugénisme.

Ce qui m'inquiète le plus, dans les actes interdits, c'est que la loi proposée permettrait le maintien d'un embryon à l'extérieur du corps d'une personne de sexe féminin après le 14^e jour de son développement à la suite de la fécondation. Jusqu'au 14^e jour, l'embryon peut être détruit pour en extraire les cellules souches. Je crois que cela va trop loin. Puis-je me lever pour que tous puissent bien voir ceci? Je sais que c'est approximatif, mais disons que ceci représente un embryon; à la seule fin de faire valoir mon argument, ceci pourrait être un embryon d'une semaine. Disons qu'il compte environ 200 cellules en tout. Ce que nous proposons, c'est de couper ou de détruire cet embryon. Quand on fait cela, on regarde à l'intérieur et voici ce que l'on peut y voir après environ une semaine: on aurait ici les cellules souches, appelées masse cellulaire intérieure.

Honorables sénateurs, après une semaine, cet embryon a déjà commencé à se différencier. Le placenta est formé. La couche interne formera éventuellement le bébé. Nous sommes en présence d'un embryon d'une semaine. Même si l'on prenait les cellules souches embryonnaires, si l'on s'en servait pour en tirer des percées médicales, et il est possible que cela arrive, il n'en demeure pas moins que nous serons toujours confrontés à la question fondamentale: cela vaut-il le prix de la destruction d'êtres humains?

À la page suivante, on trouve une comparaison entre les cellules embryonnaires et les cellules souches adultes, mais j'attire votre attention sur un fait qui est apparu assez récemment dans la littérature. Après une croissance de plusieurs mois en laboratoire, les cellules souches embryonnaires humaines acquièrent des anomalies génétiques. Les cellules ont acquis des morceaux supplémentaires du chromosome 12 ou 17. Cela a été constaté par Andrews, en Grande-Bretagne, et James Thomson, qui est l'un des pionniers de la culture des cellules souches.

On the next page, I speak to adult stem cells, namely three, the peripheral blood stem cells, umbilical cord blood stem cells and bone marrow stem cells. It is my own assessment that these are three of the most exciting areas involving non-embryonic stem cells. They have been proving themselves. I must say as well that it is a work in progress and we may encounter some difficulty, but at the moment, they are delivering the best therapeutic results. I will mention just one. It has created a real buzz in the cardiology community. In Germany, the United States and in Ottawa, cardiologists or scientists have been taking blood or bone marrow stem cells, transforming them and injecting them into hearts, and in Germany they have found that hearts were beating better after stem cell injections. It appeared that the stem cells engrafted successfully and functioned normally.

Now, I ask myself, what are Canadian attitudes? Here is a snapshot. A recent Leger poll in October of last year, based on 1,500 respondents: 21 per cent of those responding said stem cell research is okay, whether embryonic or other sources; 37 per cent said they would prefer other, non-embryonic sources; and when told — and this is important — that the embryonic cells required the destruction of embryos, 33 per cent objected and felt it would be unacceptable. If you add the two bottom numbers, 70 per cent of Canadians, based on this poll, are saying that deriving stem cells from embryos is unsatisfactory to unacceptable.

With that in mind, I suggest that we ban embryo research and embryo destruction, because it is fraught with moral and societal concerns that, in my humble opinion, outweigh scientific and utilitarian considerations, despite regulation and informed consent. Essentially, there is a constant principle of morality that says we should never do evil that good may result. If a thing is bad or wrong, regulating it or requiring informed consent does not give it a veneer of being good.

I am suggesting a three-year moratorium on embryo destruction or stem cell extraction while we look at results coming from adult stem cells. I conclude with these thoughts. The issue is larger than just science. It is also an issue of ethics, of morality and of justice, and these considerations need to come to the table as well as the medical and scientific. I respect those too. I close with the wisdom of Solomon, who said that we are to speak up for those who cannot speak for themselves, judge fairly and defend the rights of the poor and needy, and when we propose laws, they should be compassionate.

À la page suivante, je traite des cellules souches adultes, qui sont au nombre de trois, les cellules souches périphériques du sang, les cellules souches du sang du cordon ombilical, et les cellules souches de la moelle épinière. Je suis personnellement d'avis que nous avons là trois des domaines de recherche les plus passionnants sur des cellules souches non embryonnaires. Les résultats sont probants. Je dois dire également que les travaux évoluent constamment et qu'il est bien possible que l'on bute sur des difficultés, mais à l'heure actuelle, ces travaux débouchent sur les meilleurs résultats thérapeutiques. Je n'en mentionnerai qu'un seul, qui a soulevé beaucoup d'enthousiasme dans la communauté des cardiologues. En Allemagne, aux États-Unis et à Ottawa, des cardiologues ou scientifiques ont pris des cellules souches du sang ou de la moelle épinière, les ont transformées et les ont injectées dans le cœur de patients, et l'on a constaté en Allemagne que le cœur battait mieux après l'injection de cellules souches. Il semble que les cellules souches se sont greffées avec succès et fonctionnent normalement.

Reste à savoir maintenant quelles sont les attitudes des Canadiens? En voici un aperçu. Si l'on en croit un récent sondage Léger effectué en octobre 2003, sur 1 500 répondants, 21 p. 100 ont déclaré que la recherche sur les cellules souches ne pose pas de problème, qu'il s'agisse de cellules provenant d'embryons ou d'autres sources; 37 p. 100 ont dit préférer des sources autres que les embryons; à partir du moment où ils ont appris — et c'est important — que les cellules provenant d'embryons nécessitaient la destruction d'embryons, 33 p. 100 ont dit qu'ils étaient contre, jugeant que c'était inacceptable. Si vous ajoutez les deux derniers chiffres, 70 p. 100 des Canadiens, si l'on en croit ce sondage, ont déclaré que l'extraction de cellules souches d'embryons n'est pas un procédé satisfaisant, qu'il s'agit même de quelque chose d'inacceptable.

C'est ce qui m'amène donc à proposer d'interdire la recherche sur les embryons et la destruction d'embryons, puisqu'elles soulèvent des problèmes d'ordre moral et social qui, à mon humble avis, l'emportent sur des considérations scientifiques et utilitaires, malgré la réglementation et le consentement éclairé. En fait, selon un principe immuable de moralité, nous ne devrions jamais adopter un processus indéfendable dans l'espoir qu'il devienne défendable. Il ne suffit pas de réglementer un processus non pertinent ou indéfendable — ni d'exiger un consentement éclairé à son sujet — pour le rendre convenable.

Je propose un moratoire de trois ans sur la destruction d'embryons ou l'extraction de cellules souches en attendant les résultats provenant des cellules souches adultes. C'est ainsi que je conclus mon exposé. Cette question dépasse le cadre de la science, puisqu'elle touche également l'éthique, la moralité et la justice; il faut débattre de toutes ces réalités ainsi que des considérations médicales et scientifiques, que je respecte malgré tout. Je termine en faisant mention de la sagesse de Salomon qui déclarait que nous devons défendre ceux qui ne peuvent se défendre eux-mêmes, juger avec équité et défendre les droits des pauvres et des nécessiteux; par ailleurs, les lois que nous proposons devraient être compatissantes.

Mr. Samuel Weiss, Professor, University of Calgary: Honourable senators, thank you for the honour and privilege of appearing before your committee to provide you with some of my impressions regarding Bill C-6, an act respecting human reproduction. Before I provide comments on the proposed legislation, and specifically regarding certain clauses, please permit me to give you a brief background as to why I believe I have been asked to appear.

I am a basic scientist with an interest in understanding how the brain is formed and how it may be regenerated after injury or disease. In 1992, my laboratory was the first in the world to discover adult stem cells in the brains of mammals, specifically in mice. Over the past 12 years, adult stem cells have also been found in human brains, and global research efforts suggest that these stem cells may be part of a new approach to brain regeneration and repair. You may have heard some scientists or laypersons suggest that adult brain stem cells and adult bone marrow stem cells may be reprogrammed to produce other cells such as blood cells, et cetera. However, I should state as an adult stem cell biologist that most current studies show that the most likely use of adult brain stem cells is to repair the tissues from which they are derived.

My professional activities and interest in stem cells extend beyond the brain, and as such, I have been actively involved in developing a thorough understanding of different stem cells from different ages and tissues and how these may be used to advance the health and welfare of Canadians. I have learned that in some clear cases, one of which I will elaborate on momentarily, embryonic stem cells may offer the greatest hope to cure otherwise incurable and debilitating diseases. Thus, I am compelled to believe that we are at the frontier of stem cell research, in particular here in Canada, where parallel studies of both embryonic and adult stem cells constitute the greatest promise for alleviating suffering for millions of Canadians who are experiencing devastating disease. It is in this context that I appear before you today.

I believe that Bill C-6 is an incredibly important and fundamental piece of proposed legislation for Canadians. The objective of safeguarding the health and welfare of Canadians and ensuring the dignity and protection of human life is paramount. The establishment of a regulatory agency to oversee activities related to human reproduction is important and insightful; however, I would maintain that several clauses within the proposed legislation are worthy of further consideration, as in their present form, they may in fact be contrary to the stated principles of the bill.

M. Samuel Weiss, professeur, Université de Calgary: Honorables sénateurs, merci de me donner l'honneur et le privilège de comparaître devant votre comité pour vous donner quelques-unes de mes impressions au sujet du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée. Avant de faire des commentaires sur le projet de loi et sur certains de ses articles en particulier, veuillez me permettre de vous donner un bref aperçu de la raison pour laquelle je pense que l'on m'a demandé de comparaître.

Je suis spécialiste des sciences fondamentales et je cherche à comprendre comment le cerveau est formé et comment il peut être régénéré après une blessure ou une maladie. En 1992, mon laboratoire a été le premier au monde à découvrir des cellules souches adultes dans le cerveau des mammifères, notamment chez les souris. Au cours des 12 dernières années, des cellules souches adultes ont également été trouvées dans les cerveaux humains et les efforts mondiaux en matière de recherche laissent entendre que ces cellules souches peuvent faire partie d'une nouvelle approche en matière de régénération et de réparation du cerveau. Vous avez peut-être entendu des scientifiques ou des non-spécialistes suggérer que les cellules souches adultes du cerveau et les cellules souches adultes de la moelle osseuse peuvent être reprogrammées pour produire d'autres cellules comme des cellules sanguines, et cetera. Toutefois, je devrais indiquer, en ma qualité de biologiste de cellules souches adultes, que la plupart des études actuelles montrent que l'utilisation la plus probable de cellules souches adultes du cerveau vise la réparation des tissus dont elles sont extraites.

Mes activités et intérêts professionnels dans le domaine des cellules souches ne portent pas uniquement sur le cerveau et c'est pourquoi j'ai joué avec d'autres un rôle actif afin que l'on comprenne mieux la réalité des diverses cellules souches d'âges et de tissus différents, ainsi que la façon dont elles peuvent être utilisées pour faire progresser la santé et le bien-être des Canadiens. J'ai appris que dans certains cas évidents — je vais m'attarder sur l'un d'eux dans un instant — les cellules souches provenant d'embryons peuvent permettre d'espérer la guérison de maladies autrement incurables et débilitantes. Cela me pousse par conséquent à croire que nous sommes aux avant-postes de la recherche sur les cellules souches, notamment au Canada où des études parallèles sur les cellules souches adultes et provenant d'embryons offrent le plus grand espoir pour les millions de Canadiens qui souffrent de maladies dévastatrices. C'est dans ce contexte que je compare devant vous aujourd'hui.

Le projet de loi C-6 est à mon avis important et fondamental pour les Canadiens. Protéger la santé et le bien-être des Canadiens et assurer la dignité et la protection de la vie humaine sont un objectif essentiel. La création d'une agence de contrôle qui surveille les activités relatives à la procréation est importante et perspicace; toutefois, je considère toujours que plusieurs articles du projet de loi méritent un examen plus approfondi, puisque sous leur libellé actuel, ils risquent en fait d'aller à l'encontre des principes déclarés du projet de loi.

My greatest concern is regarding 5(1)(a) and (b), which prohibit, ban and criminalize the creation of a human clone, or the creation of an *in vitro* human embryo for any purpose other than creating a human being through assisted human reproduction, respectively. I will contend this clause, and these two subclauses specifically, might be contrary to the principle of promotion of human health.

As regards 5(1)(a), to begin, I do concur that we should not allow cloning of human beings to generate identical copies of humans, past or present. On the other hand, banning of human clones in their entirety as defined in the current version of the bill will include banning the creation of embryonic-like cells that offer the best hope for generating new tissues that could be transplanted without being rejected. Moreover, if the science of adult human stem cells, for example, from the brain, were to be advanced to the point where we could program them to act like embryonic cells, with the potential to make many other cell types, this clause could be interpreted to ban and criminalize their use. Is this the intention of the proposed legislation? Is this in the best interests of Canadians? I would say no.

As regards 5(1)(b), I am sure you are all aware of the devastating impact that diabetes has on both children and adults who are unfortunate enough to have contracted this previously incurable disease. This disease results in a huge compromise in the quality and length of life of those afflicted and are lifelong dependants on repeated daily injections of insulin. In addition, I am sure that you are aware that the increasing incidence of diabetes amongst our Canadian native population is reaching epidemic proportions. You may have heard about the Edmonton Protocol for diabetes. This world-heralded, made-in-Canada procedure has shown for the first time that it is possible to cure diabetes by transplanting islet cells from donors to recipients, allowing these recipients to live long, normal lives. Unfortunately, however, while thousands of Canadians are pleading with their physicians for this procedure, the numbers that can be treated are severely limited because islet cells can only at present be obtained from healthy cadavers, that being those who have donated their organs after death.

On the other hand, it may very well be that only embryonic stem cells can generate the healthy islet cells that could improve health and ensure a long life for thousands of Canadians. As far as we know, there are no adult stem cells that can generate islet cells. Subclause 5(1)(b) will limit, if not prevent, the widespread curing of diabetes amongst Canadians. Those with financial resources may choose to go to other countries to receive the benefit of this promising therapy. Thousands of others will continue to suffer.

Les alinéas 5(1)a) et b) sont ceux qui me préoccupent le plus, puisqu'ils interdisent et criminalisent la création d'un clone humain ou d'un embryon *in vitro*, à des fins autres que la création d'un être humain selon des techniques de procréation assistée. Je soutiens que cet article et ces deux alinéas notamment, peuvent aller à l'encontre du principe de promotion de la santé humaine.

Pour ce qui est de l'alinéa 5(1)a) pour commencer, je conviens effectivement que l'on ne devrait pas permettre la création de clones humains pour produire des copies identiques d'êtres humains, passés ou présents. Par contre, interdire complètement la création de clones humains selon la définition de la version actuelle du projet de loi engloberait l'interdiction de la création de cellules semblables à celles provenant d'embryons qui permettent en fait de générer de nouveaux tissus susceptibles d'être transplantés sans rejet. En outre, si la science des cellules souches adultes du cerveau de l'être humain, par exemple, devait progresser jusqu'au point où il serait possible de programmer ces cellules de façon qu'elles agissent comme des cellules provenant d'embryons — sans compter la possibilité de produire bien d'autres types de cellules —, cet article pourrait être interprété comme interdisant et criminalisant leur utilisation. Est-ce l'intention du projet de loi? Est-ce dans le meilleur intérêt des Canadiens? Je dirais que non.

En ce qui concerne l'alinéa 5(1)b), je suis sûr que vous connaissez tous l'impact dévastateur du diabète tant sur les enfants que sur les adultes qui ont la malchance d'avoir cette maladie, auparavant incurable. Cette maladie pousse à un compromis de taille en ce qui concerne la qualité et la durée de vie de ceux qui en sont atteints et qui, toute leur vie, dépendent d'injections quotidiennes d'insuline. En outre, je suis sûr que vous savez que l'incidence du diabète parmi les Autochtones du Canada atteint des proportions épidémiques. Vous avez peut-être entendu parler du Protocole d'Edmonton pour le diabète, réalisation canadienne connue dans le monde entier, qui montre pour la première fois qu'il est possible de guérir le diabète en transplantant des cellules des îlots pancréatiques de donneurs, permettant ainsi aux receveurs de vivre longtemps et normalement. Malheureusement cependant, alors que des milliers de Canadiens supplient leur médecin d'avoir accès à cette thérapie, ceux qui peuvent être traités sont extrêmement peu nombreux, car les cellules des îlots pancréatiques ne peuvent à l'heure actuelle être extraites que de cadavres sains, c'est-à-dire de personnes qui ont fait don de leurs organes après la mort.

Par ailleurs, il se peut fort bien que seules les cellules souches provenant d'embryons puissent générer les cellules des îlots pancréatiques saines qui pourraient améliorer la santé et assurer une longue vie à des milliers de Canadiens. Autant que nous le sachions, il n'y pas de cellules souches adultes qui peuvent générer de cellules des îlots pancréatiques. L'alinéa 5(1)b) limitera — voire même empêchera — la guérison de nombreux Canadiens diabétiques. Ceux qui ont les ressources financières voulues pourront choisir d'aller à l'étranger pour bénéficier de cette thérapie prometteuse, tandis que des milliers d'autres continueront à souffrir.

In addition — and this will be reiterated when I discuss my concerns about one other clause — it is likely that the Edmonton pioneers, and others, may be compelled to move to the U.S. or Europe, where both therapeutic cloning and creation of human embryos for generating stem cells are likely to continue to be controlled but not banned or criminalized. Again, I would contend that this is not in keeping with the principles of this bill.

My experience as an academic leader suggests that if one is to criticize a proposal, then one must have a proposed change. I would suggest that either clause 5 be redrafted to distinguish between the use of clones and/or in-vitro-generated embryos for therapeutic purposes, of which the latter should become a controlled rather than banned activity, or alternatively, that provisions be made to revisit these banned activities at a reasonable time in the future.

My final concern is related to clause 11. This clause makes combining any part of the human genome with that of another species a controlled activity requiring a licence. Over the past 25 years, advances in recombinant DNA technologies have remitted incredible research into and therapy for human disease. In particular, the transfer of minute pieces of human DNA into mice, so-called transgenic mice, is the foundation of research into genetic disease and new cures being discovered in hundreds of laboratories and biotechnology companies in this country.

If, each time a new experiment of this nature was contemplated, a new licence should be required, the breadth and competitiveness of Canada's biomedical enterprise will suffer immeasurably. Moreover, it will likely compel an additional group of researchers and entrepreneurs to leave this country. Once again, I am certain that this is not the intent of this clause. The suggestion here is to redraft this clause to clarify the amount of genetic material being considered, for example, whole chromosomes, which may be considered as potentially conferring human traits on a non-human species.

As a final thought, please allow me to summarize: It is clear from an abundant number of recent surveys in this country and around the world that the lay community understands the distinction between manipulating human embryos and reproductive material for non-therapeutic purposes as opposed to therapeutic purposes. To indefinitely ban and criminalize such activities, that is, the use and/or generation of human clones and/or in vitro embryos for therapeutic purposes will do the following: One, irreversibly limit Canada's ability to generate, and offer its citizens, hope for stem cell-based cures for devastating illnesses; two, reduce the ability of Canadian scientists, both in the public and private sector, to compete with their peers throughout the world; three, compromise Canada's future position in health care delivery and that of developing industries dependent on

En outre, — et je le répéterai lorsque je vous ferai part de mes préoccupations au sujet d'un autre article — il est probable que les pionniers d'Edmonton, et d'autres, seront contraints de déménager aux États-Unis ou en Europe, où le clonage thérapeutique et la création d'embryons humains en vue de générer des cellules souches vont probablement continuer d'être réglementés sans toutefois être interdits ou criminalisés. Là encore, je soutiens que cet alinéa ne respecte pas les principes du projet de loi.

Fort de mon expérience de leader universitaire, je sais que si l'on critique une proposition, on doit en proposer une autre. Je propose soit de revoir et corriger l'article 5 pour faire la différence entre l'utilisation de clones et/ou l'utilisation d'embryons in vitro à des fins thérapeutiques, cette dernière activité devenant réglementée plutôt qu'interdite, soit de prévoir des dispositions pour revoir ces activités interdites dans un avenir raisonnablement proche.

Ce qui m'inquiète enfin, c'est l'article 11 en vertu duquel combiner une partie ou une proportion du génome humain avec une partie du génome d'une autre espèce est une activité contrôlée exigeant une autorisation. Ces 25 dernières années, les progrès réalisés dans le domaine des technologies de recombinaison de l'ADN ont permis de faire des recherches incroyables à propos des maladies humaines et d'y trouver une thérapie. En particulier, le transfert d'éléments minuscules d'ADN humain dans des souris, ce qui a donné les souris transgéniques, représente le fondement de la recherche dans le domaine des maladies génétiques et la découverte de nouvelles guérisons dans des centaines de laboratoires et de sociétés de biotechnologie de notre pays.

Si, chaque fois qu'une nouvelle expérience de cette nature était envisagée, il fallait obtenir une nouvelle autorisation, l'importance et la compétitivité des activités biomédicales du Canada en pâtiraient considérablement. En outre, un autre groupe de chercheurs et d'entrepreneurs quitterait probablement notre pays. Là encore, je suis convaincu que ce n'est pas le but de cet article. Je propose donc de rédiger de nouveau cet article afin de préciser le matériel génétique envisagé, par exemple, des chromosomes entiers, qui peuvent être considérés comme pouvant donner des caractéristiques humaines à une espèce non humaine.

Pour terminer, permettez-moi de résumer: selon de nombreux sondages récemment effectués dans notre pays et dans le monde entier, il apparaît clairement que les non-spécialistes comprennent la différence entre d'une part la manipulation d'embryons humains et de matériel de procréation à des fins non thérapeutiques et d'autre part, la manipulation à des fins thérapeutiques. Interdire et criminaliser indéfiniment de telles activités, c'est-à-dire l'utilisation et/ou la création de clones humains et/ou d'embryons *in vitro* à des fins thérapeutiques aura les résultats suivants: premièrement, on limitera de façon irrésistible la capacité du Canada de produire et d'offrir à ses citoyens l'espoir de guérison de maladies dévastatrices grâce à des cellules souches; deuxièmement, on diminuera la capacité des scientifiques canadiens, tant dans le secteur public que privé, de

knowledge-based biomedical biotechnologies and, as such, place Canada in a potential Third World position in these areas in the future.

I know that this is not your intention, or the intention of Bill C-6, and I thus encourage you to consider these issues carefully.

Dr. Ronald Worton, Chief Executive Officer and Scientific Director, Ottawa Research Institute: Thank you, honourable senators, for the opportunity to be here today. I did provide you with a letter that I had written to all senators and you should have a copy of that. I had written it before I had been invited to come today, and the purpose of the letter was more educational than expressing a particular viewpoint. I thought that it would be valuable to simply ensure you had that letter in advance of today's hearing. I will not read the letter because it is long, but I thought I would summarize it and hit some of the key points.

I am head of the Stem Cell Network. I do not do stem cell research myself any longer, although I used to do a lot of research with adult stem cells from the bone marrow.

The network was put together almost three years ago now in response to a government call to create a network of centres of excellence. Our goal is to make stem cell therapy a reality in this country, in a manner that is consistent with the understanding and the views of the Canadian population and, of course, of the Parliament of Canada.

The network quite deliberately has a group of people who are not just basic scientists working on stem cells, although you have just heard from two of those basic scientists sitting here. It also includes clinicians who are treating patients every day for diseases that could potentially be amenable to stem cell therapy; diseases like Parkinson's, Alzheimer's disease, diabetes, which you just heard about, muscular dystrophy and others.

We also have in the network social scientists, ethicists, lawyers and law professors who have thought deeply about some of these issues, and I believe you heard from two of those yesterday — Dr. Maria Knoppers and Tim Caulfield.

The network is really trying to ensure that we have all the expertise we need to make good, sound decisions and act in a responsible manner.

In my letter I go to some length to distinguish between what is an embryonic stem cell versus what is an adult stem cell and the advantages of each, and I will not take the time to go through all of that now. I do want to make the point, however, that as written, the proposed legislation would allow the derivation of new embryonic stem cells from very early embryos that were

soutenir la concurrence avec leurs homologues dans le monde entier; troisièmement, on portera préjudice à la position future du Canada dans le domaine de la prestation des soins de santé et à celle des industries développantes qui dépendent des biotechnologies biomédicales fondées sur le savoir, ce qui à l'avenir placera le Canada au rang des pays du Tiers monde.

Je sais que ce n'est pas votre intention, ni celle du projet de loi C-6 et, par conséquent, je vous incite à vous pencher de près sur ces questions.

Dr Ronald Worton, président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche d'Ottawa: Merci, honorables sénateurs, de me donner la possibilité d'être parmi vous aujourd'hui. Je vous ai transmis une lettre que j'adresse à tous les sénateurs et vous devriez en avoir copie. Je l'ai écrite avant d'avoir reçu votre invitation à venir aujourd'hui et cette lettre visait davantage à vous renseigner qu'à exprimer un point de vue particulier. J'ai pensé qu'il serait utile de faire en sorte que vous ayez cette lettre avant la séance d'aujourd'hui. Je ne vais pas la lire, car elle est longue, mais j'ai pensé la résumer et souligner certains des points essentiels.

Je suis chef du Réseau de cellules souches. Je ne fais plus personnellement de recherche sur les cellules souches même si j'en faisais beaucoup sur les cellules souches adultes provenant de la moelle osseuse.

Le réseau a été mis sur pied il y a près de trois ans en réponse à la demande du gouvernement de créer un réseau de centres d'excellence. Notre objectif consiste à faire de la thérapie à base de cellules souches une réalité dans notre pays, d'une manière qui ne heurte ni la compréhension ni les points de vue de la population canadienne et, bien sûr, du Parlement du Canada.

Le réseau a décidé de façon tout à fait délibérée d'englober un groupe de personnes qui ne sont pas uniquement des spécialistes des sciences fondamentales travaillant sur les cellules souches, même si vous venez juste d'entendre deux de ces personnes aujourd'hui même. Il comprend également des cliniciens qui traitent des patients chaque jour pour des maladies qui pourraient faire l'objet de thérapie à base de cellules souches; citons la maladie de Parkinson's, la maladie d'Alzheimer, le diabète dont vous venez juste d'entendre parler, la dystrophie musculaire et d'autres.

Le réseau comprend également des spécialistes des sciences sociales, des éthiciens, des avocats et des professeurs de droit qui ont réfléchi sur certaines de ces questions et si je ne me trompe, deux d'entre eux vous ont adressé la parole hier — Mme Maria Knoppers et Tim Caulfield.

Le réseau cherche à regrouper toute l'expertise nécessaire pour prendre de bonnes décisions et agir de façon responsable.

Dans ma lettre, je passe beaucoup de temps à faire la distinction entre une cellule souche embryonnaire par rapport à une cellule souche adulte, ainsi que les avantages de chacune; je ne vais pas maintenant revenir sur ce point. Je tiens toutefois à souligner que sous son libellé actuel, le projet de loi permettrait d'obtenir de nouvelles cellules souches embryonnaires d'embryons

produced by in vitro fertilization and remain in the freezer after the couples who created those embryos have completed their families.

In fact, the model you were just shown a few minutes ago is the blastocyst stage and inside there are the embryonic stem cells. I want to point out that these embryos, if they are not used for research, are normally discarded, although not necessarily always, or they remain in the freezer because the couples have finished their families, they will not have them implanted into the womb, and these embryos will not grow into humans.

To me, it is not a matter of destroying human life, but rather making use of something that is to be discarded anyway because it has such huge potential benefit. I believe the benefit is huge and I will come to that in a moment.

I agree with Dr. Weiss that Bill C-6 is an important piece of proposed legislation. It is proposed legislation that is long overdue and has been in the works in some form since Patricia Baird's royal commission of 12 years ago, and it has been actively discussed and debated now for going on three years. It does provide a regulatory framework within which scientists can work, and it does respect the wishes of the government and the people of Canada to a very large extent.

It is not a perfect bill. You have heard Dr. Weiss, and Dr. Bhatia as well, say that there are some prohibitions in there that from a scientific point of view are troublesome, because they may prevent us from moving in a direction that would lead to new therapies that might become quite important in the future. It is not perfect because there are others, of course, who see even the use of embryos from in vitro fertilization as a problem, even though those embryos are destined not to be used to create life.

I have given you in my letter a brief history. Again, I will not go into that.

It goes back to the early 1960s, when my Ph.D. supervisors, Dr. James Till and Ernest McCulloch at the Ontario Cancer Institute in Toronto, identified stem cells in the bone marrow — the very same stem cells that Dr. Bhatia works with and was talking about.

I mentioned in my letter Sam Weiss, whom you just heard, who discovered neural stem cells in the brain; Derek van der Kooy in Toronto, who discovered retinal stem cells in the eye; and Freda Miller, formerly at the Montreal Neurological Institute, now at the Hospital for Sick Children in Toronto, who discovered stem cells capable of making nerve cells from the skin.

Canada has played a big role in adult stem cell research, and continues to do so. In fact, most of the members of our network are working on adult stem cells. It is not that we are not interested in adult stem cells; we are acutely interested in adult stem cells. We also want to make sure that we are allowed to work with other kinds of stem cells derived from embryos, because there is good evidence to suggest that those may, in the long run, prove to be

très précoces produits in vitro et congelés une fois que les couples à l'origine de ces embryons ont eu le nombre d'enfants qu'ils souhaitaient.

En fait, le modèle que l'on vous a montré il y a quelques minutes, c'est l'étape du blastocyte dans lequel se trouvent des cellules souches embryonnaires. Je tiens à souligner que ces embryons, s'ils ne sont pas utilisés pour la recherche, sont en général éliminés — même si ce n'est pas nécessairement la règle — ou sont congelés, car les couples qui ont eu le nombre d'enfants qu'ils souhaitaient ne s'en serviraient pas et ces embryons ne produiront pas d'êtres humains.

À mon sens, il ne s'agit pas de détruire la vie humaine, mais plutôt d'utiliser quelque chose qui de toute façon va être éliminé, puisque le potentiel en est énorme. Je crois que les avantages sont considérables et je vais d'ailleurs y revenir dans un instant.

Je suis d'accord avec M. Weiss lorsqu'il dit que le projet de loi C-6 est important. C'est en effet un projet de loi que l'on attend depuis longtemps et dont on s'occupe, dans un certain sens, depuis la Commission royale Patricia Baird, depuis donc 12 ans; on en discute activement depuis maintenant trois ans. Il prévoit un cadre de réglementation à l'intérieur duquel les scientifiques peuvent travailler, et il respecte dans une très vaste mesure les souhaits du gouvernement et des Canadiens.

Ce n'est pas un projet de loi parfait. Vous avez entendu M. Weiss ainsi que M. Bhatia, dire qu'il prévoit certaines interdictions qui, d'un point de vue scientifique sont troublantes, car elles peuvent nous empêcher d'avancer vers de nouvelles thérapies qui pourraient devenir très importantes à l'avenir. Il n'est pas parfait parce que d'autres, bien sûr, considèrent que même l'utilisation d'embryons créés in vitro pose un problème, même si ces embryons ne vont pas être utilisés pour créer la vie.

Dans ma lettre, je vous donne un bref historique de la situation. Je ne vais pas non plus m'y attarder.

Il faut revenir au début des années 60, lorsque mes directeurs de doctorat, James Till et Ernest McCulloch de l'Institut du cancer de l'Ontario, à Toronto, ont découvert les cellules souches dans la moelle osseuse — les cellules souches sur lesquelles travaillent M. Bhatia et dont elle vous a parlé.

Je fais mention dans ma lettre de Sam Weiss que vous venez juste d'entendre, qui a découvert des cellules souches neurales dans le cerveau; de Derek van der Kooy à Toronto, qui a découvert les cellules souches rétinienne dans l'oeil; et de Freda Miller, anciennement de l'Institut neurologique de Montréal, qui travaille maintenant au sein de l'Hospital for Sick Children de Toronto, qui a découvert des cellules souches en mesure de fabriquer du tissu nerveux à partir de la peau.

Le Canada a joué un rôle important dans le domaine de la recherche sur les cellules souches adultes et continue sur cette lancée. En fait, la plupart des membres de notre réseau travaillent sur les cellules souches adultes qui représentent le gros de nos recherches; autant dire que nous sommes donc vivement intéressés par les cellules souches adultes. Nous voulons également pouvoir travailler avec d'autres genres de cellules souches provenant

more amenable to therapeutic purposes. They do have a greater capacity to differentiate into a broader variety of tissues and to grow indefinitely in cell culture, and they have some other properties that make them attractive for use.

In the long run, we would be delighted if adult stem cells turned out to be the cells of choice and we could work with them only. It would eliminate the need to work with embryos, but we are not there yet. Scientifically, we cannot make that judgment yet. We need to be able to work with embryonic stem cells as well as adult stem cells, comparing their properties, in order to really understand the differences.

This proposed legislation, as written, would allow us to do that, but, of course, only to obtain embryonic stem cells from embryos that were derived by in vitro fertilization and are no longer required for procreation.

I go into some of the evidence for the use of adult stem cells across tissues — being able to take, for example, a stem cell from the bone marrow that normally makes blood and use it to correct a muscle disease, or a stem cell from the muscle and use it to correct a brain disorder. There were some experiments between 1998 and 2001 that showed a great deal of promise in that regard. Subsequent experiments, as my two colleagues have touched on, have not been so promising, and some of those indicated that there were artifacts in some of the early experiments. That is not to criticize the experiments or the scientists who did them; it is just a fact of life that the way science progresses is that as you make your early findings, and they lead you to do more detailed experiments to verify the early results.

I still think there is a chance that there may be a plasticity across tissues, that stem cells from one tissue may be usable to treat diseases in a different tissue. I still hope that we will be able to take stem cells from the bone marrow and use them to treat kids with muscular dystrophy. I have been working on muscular dystrophy for 15 years and it has been my dream that one day we will be able to correct that defect, grow new muscle and allow those children to get out of their wheelchairs and walk again, or even to breathe.

There is some compelling evidence in a few experiments of plasticity from tissue to tissue. One of the pioneers in this field is Catherine Verfaillie. I believe that she was invited to testify at this committee hearing, but I am sure it would have been difficult for her to get here. We have been in touch with Dr. Verfaillie quite frequently. We even obtained a statement from her a year or so ago. Even though she is a committed researcher who has studied adult stem cells, she is making her best efforts to see if she can use bone marrow stem cells to treat diseases that are based on other tissues. She is the first to say that that does not necessarily mean

d'embryons, car tout porte à croire qu'elles peuvent, à long terme, se prêter à des usages thérapeutiques. Elles sont dotées d'une plus grande capacité de produire une grande variété de tissus et de se reproduire indéfiniment par division cellulaire tout en présentant d'autres caractéristiques, ce qui rend leur utilisation séduisante.

À long terme, nous serions ravis si les cellules souches adultes s'avéraient des cellules de choix et que nous pouvions travailler uniquement avec elles. Cela éliminerait la nécessité de travailler avec des embryons, mais nous n'en sommes pas encore là. Sur le plan scientifique, nous ne pouvons pas encore tirer cette conclusion. Il nous faut pouvoir travailler avec des cellules souches d'embryon de même qu'avec des cellules souches adultes et comparer leurs propriétés respectives afin de vraiment comprendre leurs différences.

Sous sa forme actuelle, la mesure proposée nous permettrait de faire cela. Evidemment, nous pourrions uniquement obtenir des cellules embryonniques à partir d'embryons issus de la fertilisation in vitro qui ne sont plus nécessaires à des fins de procréation.

Je vais vous donner certains exemples de l'utilisation de cellules souches adultes pour générer divers tissus: on peut prendre une cellule souche de la moelle épinière qui fabrique normalement le sang et s'en servir pour traiter une maladie musculaire, ou encore prendre une cellule souche du muscle et s'en servir pour s'attaquer à un trouble du cerveau. Certaines expériences menées entre 1998 et 2001 ont d'ailleurs été fort prometteuses à cet égard. Des expériences subséquentes, comme l'ont signalé mes deux collègues, n'ont pas tenu leurs promesses. D'ailleurs, il est ressorti que des artefacts étaient présents dans certaines des premières expériences. Je ne dis pas cela pour critiquer ces expériences ou les scientifiques qui les ont effectuées. C'est simplement la réalité scientifique. C'est ainsi que progresse la science; on fait des découvertes initiales qui, par la suite, nous amènent à procéder à des expériences plus poussées pour vérifier les résultats obtenus dans un premier temps.

Je persiste à croire qu'il demeure possible qu'il y ait une certaine plasticité entre les tissus et que l'on puisse se servir des cellules souches d'un tissu pour traiter les maladies afférentes à un tissu différent. J'espère encore que nous serons en mesure d'utiliser les cellules souches de la moelle épinière pour traiter la dystrophie musculaire chez les enfants. Je travaille dans le domaine de la dystrophie musculaire depuis 15 ans et je rêve qu'un jour nous serons en mesure de corriger ce défaut, de générer de nouveaux muscles et de permettre à ces enfants de quitter leur fauteuil roulant, de marcher de nouveau, ou même de respirer.

Certaines expériences ont fait la démonstration de l'existence d'une plasticité d'un tissu à l'autre. L'une des pionnières dans ce domaine est Catherine Verfaillie. Je crois que le comité l'a invitée à témoigner, mais je suis sûr qu'il aurait été difficile pour elle de venir. Nous avons été en contact fréquent avec la Dre Verfaillie. Nous avons même obtenu une déclaration de sa part il y a environ un an. Même si c'est une chercheuse dévouée qui a étudié les cellules souches adultes, elle a déployé de grands efforts pour voir si l'on ne pourrait pas se servir des cellules souches de la moelle épinière pour traiter les maladies touchant d'autres tissus. Elle est

that adult stem cells are the answer. She does not know yet, and we do not know yet. She is a strong advocate of being able to use embryonic stem cells until we get the final proof on which is better.

Is this hype or hope? It is a little of both. I would consider a lot of what we read in the newspapers to be hype. On the other hand, if you listen to some of the most sober scientists in this field who have given it a lot of consideration over the last five years, there is also a lot of hope, and this is coming from people who know what they are talking about.

There is a sense in the scientific community that one day, we will be able to treat some of these awful disorders for which there is currently no treatment with stem cells, that we will be able to regenerate tissues that have degenerated, that we will be able to rebuild part of the brain to cure Parkinson's disease, for example.

However, none of us believe that this will happen within a few days, a few weeks or even a few months. This will take another few years of intensive research to try to understand what makes a stem cell a stem cell. What regulates it? If we are going to put any kind of stem cell from any source into the brain to treat Parkinson's disease, we want to be absolutely sure in advance that it will make neurons that will fix the patient's brain. We do not want it to make bone; that will complicate the situation. That is what I mean by being able to regulate the stem cell behaviour in a transplant situation, and that requires some additional years of research.

In terms of cloning, I talk quite a lot in my letter about the relationship between cloning and stem cells. I want to point out that I personally am against cloning for the purposes of creating an individual. I have been against it right from the beginning, not only because it is bad science but also because it is a bad idea. However, that is different from creating an embryo by somatic cell nuclear transfer and growing it to the stage that you have seen here, where it contains embryonic stem cells, and then removing those cells. There is an advantage to that, and that is that if I take a cell from one of you, from any tissue of your body, and use that to put into that egg, that oocyte, and then develop it to the blastula stage and take out the stem cells, those stem cells are genetically identical to the person who donated that nucleus. Therefore, those stem cells can be used to treat disease in you without the fear of rejection. That could be a big advantage in the future, although, as one of my colleagues pointed out, embryonic stem cells from any source tend to be less likely to elicit an immune response and, therefore, rejection, than adult stem cells.

la première à dire que cela ne signifie pas nécessairement que les cellules souches adultes soient la réponse. Elle ne le sait pas encore, et nous ne le savons pas encore non plus. Elle souhaite fortement pouvoir utiliser les cellules souches embryonniques une fois que nous aurons déterminé de façon concluante quelle est la meilleure approche.

Sommes-nous en présence d'un battage publicitaire ou d'une véritable source d'espoir? Un peu des deux. Je considère que la plupart des articles que l'on peut lire dans les journaux relèvent du battage publicitaire. En revanche, si l'on écoute certains des scientifiques parmi les plus modérés qui oeuvrent dans ce domaine et qui ont mûrement réfléchi à la question depuis cinq ans, il y a aussi beaucoup d'espoir, et cet espoir est exprimé par des experts qui savent de quoi ils parlent.

Dans les milieux scientifiques, on croit qu'un jour nous serons en mesure de traiter certaines de ces terribles maladies pour lesquelles il n'existe pas de traitement à l'heure actuelle avec les cellules souches, que nous serons capables de régénérer des tissus qui ont subi une dégénération, que nous pourrions rebâtir une partie du cerveau pour guérir la maladie de Parkinson, par exemple.

Cependant, personne ne croit que cela se fera d'ici quelques jours, quelques semaines et même quelques mois. Il faudra encore plusieurs années de recherche intensive pour tenter de comprendre ce qu'est une cellule souche et de savoir ce qui en régit le comportement. Avant d'implanter dans le cerveau une cellule souche, de quelque source que ce soit, pour traiter la maladie de Parkinson, nous voulons être absolument certains au préalable qu'elle fabriquera des neurones capables de réparer le cerveau du patient. Nous ne voulons qu'elle fabrique de la matière osseuse; cela compliquerait les choses. Voilà ce que je veux dire lorsque je parle de la capacité de réguler le comportement de la cellule souche dans un cas de transplantation, et cela exige de nombreuses autres années de recherche.

S'agissant du clonage, j'ai parlé assez longuement dans ma lettre de la relation entre le clonage et les cellules souches. Je tiens à signaler que je suis personnellement contre le clonage aux fins de créer un individu. Je suis contre depuis le début, non seulement parce que c'est mauvais au plan scientifique, mais aussi parce que c'est une mauvaise idée. Cependant, ce n'est pas la même chose que de créer un embryon au moyen du transfert du noyau d'une cellule somatique et de la cultiver pour l'amener au stade que vous voyez ici, où elle contient des cellules souches embryonniques et ensuite, de prélever ces cellules. Cela présente un avantage en ce sens que si je prélève une cellule de votre corps, de n'importe quel tissu de votre corps, et que je l'injecte dans cet oeuf, dans cet ovocyte, et que je lui permets de se transformer en blastula et que je prélève ensuite les cellules souches, ces dernières sont génétiquement identiques à la personne qui a fait don du noyau. Par conséquent, on peut se servir de ces cellules souches pour traiter une maladie quelconque sans craindre de rejet. Cela pourrait s'avérer un avantage énorme à l'avenir bien que, comme l'a fait remarquer un de mes collègues, les cellules souches embryonniques, de quelque source qu'elles proviennent, sont généralement moins susceptibles de provoquer une réponse immunitaire et, partant, un rejet, que les cellules souches adultes.

There is an argument to be made for somatic cell nuclear transfer and the creation of embryos for what the lay press has called "therapeutic cloning." That is a valid argument. I have chosen, personally, as have many of my colleagues in the network, to give up on that, so to speak. We are not sure that government is ready for that. In all my discussions with the Ministry of Health in the earlier phases of this bill, we were willing to put that aside for now, as we do not really need that currently, and wait to see if we need it in the future, because if we insist on being able to use therapeutic cloning, it might elicit a response that would result in the proposed legislation failing to pass.

I still hold that view. I would like to see this bill passed. I am willing to compromise on the use of cloned embryos for research, but I would encourage all of you to ensure that we can take another good look at this proposed legislation in three years' time, because there were experiments reported out of South Korea just last week that included the first successful attempt at extracting stem cells from a cloned human embryo, and that says that it is feasible. We had no doubt that eventually it would be feasible, but now it has become feasible. That might turn out to be the best therapeutic approach. If it does, we do not want Canada to be sitting on the sidelines and we do not want Canadians to not have access to those types of treatments when people in the rest of the world are having their diseases cured. We need to be able to revisit that, and I think that in three years would be a good time to do that.

Senator Roche: Mr. Chairman, my first question is directed to Dr. Worton. However, I will invite the other witnesses to join in.

Dr. Worton, the testimony I heard this morning makes me even more nervous about this bill than I already was. I am discerning that for you and, perhaps, the colleagues on your left, the bill does not go far enough, that you really want to be able to clone embryos to further enhance your research, which gets into the very issue that Mr. Persaud raised, namely, the creation of embryos and the prospect that eugenics will not be far behind. He has asked for a three-year moratorium while the scientific community examines further the efficacy of adult stem cell research. In other words, you really do not know how valuable embryonic stem cell research will be.

What I heard from a number of the witnesses this morning is that the embryonic stem cell research would be an enhancement to present methods concentrating on adult stem cell research. I would certainly want to be seen by you as one who also wants to solve Parkinson's disease and related diseases. However, I have to ask myself if the destruction of life can be morally permitted. I take it that you do not challenge the proposition that an embryo

On peut faire valoir l'intérêt d'un transfert de noyau d'une cellule somatique ainsi que de la création d'embryons pour ce que la presse profane appelle «le clonage thérapeutique». C'est un argument valable. Personnellement, comme bon nombre de mes collègues du réseau, j'ai choisi de ne pas me prévaloir de cette option, si je peux dire. Nous ne sommes pas certains que le gouvernement soit prêt pour cela. Dans toutes mes discussions avec les représentants du ministère de la Santé lors des phases préliminaires de l'élaboration de la mesure, nous nous sommes montrés disposés à écarter cette option pour l'instant. Étant donné que nous n'en avons pas vraiment besoin à l'heure actuelle, il nous semble préférable d'attendre pour voir si nous en aurons besoin à l'avenir car si nous insistons pour qu'on nous accorde l'autorisation de recourir au clonage thérapeutique, cela risque de susciter une réaction qui se traduirait par l'échec de la mesure proposée.

Je suis encore de cet avis. Je souhaite que la mesure soit adoptée. Je suis prêt à faire un compromis sur l'usage d'embryons clonés pour la recherche, mais je vous encourage à faire en sorte que nous puissions réexaminer la mesure proposée d'ici trois ans. En effet, la semaine dernière, on a annoncé qu'à la suite d'expériences menées en Corée du Sud, on avait réussi pour la première fois à extraire des cellules souches d'un embryon humain cloné, ce qui montre que c'est faisable. Nous n'avions aucun doute qu'un jour ce serait faisable, mais c'est maintenant le cas. Cela pourrait s'avérer la meilleure approche thérapeutique. S'il en est ainsi, nous ne voulons pas que le Canada soit à la remorque. Nous ne voulons pas que les Canadiens n'aient pas accès à ces traitements, alors que dans le reste du monde, il serait possible de se faire traiter. Il faut que nous puissions revenir sur la question et je pense qu'un délai de trois ans serait une bonne chose.

Le sénateur Roche: Monsieur le président, ma première question s'adresse au Dr Worton. Toutefois, j'invite les autres témoins à intervenir.

Docteur Worton, le témoignage que j'ai entendu ce matin me rend encore plus nerveux que je ne l'étais au sujet de ce projet de loi. Je décèle que pour vous, et peut-être pour vos collègues à votre gauche, le projet de loi ne va pas suffisamment loin, que vous voulez, en fait, être en mesure de cloner des embryons pour pousser plus loin votre recherche, ce qui amène la question qu'a précisément soulevée M. Persaud, c'est-à-dire la création d'embryons et la possibilité que l'eugénisme ne soit pas loin derrière. Il a proposé un moratoire de trois ans pendant que la communauté scientifique examine plus avant l'efficacité de la recherche sur les cellules souches adultes. Autrement dit, vous ne savez pas vraiment dans quelle mesure la recherche sur les cellules souches d'embryon sera valable.

D'après ce qu'ont dit de nombreux témoins ce matin, la recherche sur les cellules souches d'embryon représenterait une amélioration par rapport aux méthodes actuelles, qui s'attachent à la recherche sur les cellules souches adultes. Certes, j'aimerais que vous me considériez comme une personne qui souhaite aussi que l'on trouve un traitement pour la maladie de Parkinson et d'autres maladies connexes. Cependant, une question s'impose à

is a human being and, thus, raises the question of the deliberate termination of the prospect of life on the one hand and, going further, as you want to, the scientific creation of that life.

I am not really persuaded. I would like to be able to act, in my own mind, in a responsible manner in this. The conflicting testimony we have had this morning from distinguished persons in the scientific community is further cause for my concern.

Mr. Persaud holds that embryonic destruction is unnecessary and that sufficient scientific research on treatment can be adduced from adult stem cells.

What I am afraid of is that three to five years from now, if this bill goes through, you will be back with a review, all right, but you will be saying, "Now, let's go further into the cloning of embryos."

The uncertainty of where all this is going ought to give pause to the political element that has to make laws. For my part, I would rather base my decision on how laws ought to be made on facts, rather than on suppositions or "Let's see where it goes."

I have tried to phrase my question to you in a general manner so that you and your colleagues might give a response that could further illuminate for me whether you can live with the present situation, bringing in a moratorium and giving the research on adult stem cells a chance to show what can be produced for the alleviation of human disease.

Dr. Worton, will you start, please?

Dr. Worton: We have been concerned about this all along. Part of the reason why many of my colleagues and I have supported this proposed legislation is because it is balanced. It strikes a balance between the destruction of life and the collection of stem cells from embryos, but only from a small subset of embryos. That subset is embryos created by in vitro fertilization and that are outside the body. It is a subset of embryos that otherwise will not be re-implanted into the womb to create life.

From a practical point of view, no life is lost when those embryos are used to create stem cells. It is true that you have to destroy the embryo in order to collect the embryonic stem cells; but if the embryo was to be discarded anyway, I think it is less of a problem, certainly for me. I would rather use the embryos to do some good, especially for the kids that I see all the time with muscular dystrophy, than see them discarded. That is my rationale for my response to that part of your question, senator.

With regard to the next step, I agree it is a step we must take carefully. It is not a decision that I should be making or Dr. Weiss should be making. It is a decision that, collectively, society should

moi: peut-on moralement permettre la destruction de la vie? Je suppose que vous ne contestez pas la prémisse selon laquelle un embryon est un être humain, ce qui évoque toute la question, de l'élimination délibérée de la possibilité de vie d'une part et si l'on va plus loin, comme vous le souhaitez, de la création scientifique de cette vie.

Je ne suis pas vraiment convaincu. J'aimerais pouvoir agir de façon responsable dans ce dossier. Les témoignages conflictuels que nous avons entendus ce matin de personnes éminentes de la communauté scientifique n'ont fait qu'accroître mon inquiétude.

D'après M. Persaud, la destruction d'embryons est inutile et l'on peut faire suffisamment de recherches scientifiques pour trouver un traitement à partir de cellules souches adultes.

Ce que je crains, c'est que d'ici trois à cinq ans, si la mesure est adoptée, on procédera certes à un examen, mais vous direz: «Allons maintenant plus loin et procédons au clonage d'embryons».

L'incertitude entourant l'évolution du dossier devrait donner à réfléchir aux politiques chargés d'élaborer la législation. Pour ma part, je préfère fonder ma décision sur le principe voulant que l'on adopte des lois en se fondant sur des faits plutôt que sur des hypothèses, sans savoir vraiment où cela nous mènera.

J'ai essayé de formuler ma question en termes généraux pour que vous et vos collègues puissiez me fournir une réponse qui me permettra de savoir si vous pouvez vous accommoder de la situation actuelle, accepter un moratoire et donner à la recherche sur les cellules souches adultes la possibilité de faire la démonstration de son utilité pour apaiser les souffrances humaines.

Docteur Worton, voulez-vous commencer, je vous prie.

Le Dr Worton: Cela a toujours été pour nous un sujet de préoccupations. Si un grand nombre de mes collègues et moi-même avons appuyé ce projet de loi, c'est en partie parce qu'il est équilibré. Il établit un équilibre entre la destruction de la vie et la collecte de cellules souches à partir d'embryons, mais uniquement à partir d'un sous-ensemble d'embryons. Il s'agit d'embryons créés au moyen de la fertilisation in vitro, et qui sont à l'extérieur du corps humain. C'est un sous-ensemble d'embryons qui, autrement, ne serait pas réimplantés dans l'utérus pour créer la vie.

Concrètement, aucune vie ne sera perdue si ces embryons sont utilisés pour créer des cellules souches. Il est vrai qu'il faut détruire l'embryon pour recueillir les cellules souches, mais si on va s'en débarrasser toute façon, je pense que c'est un moindre mal, en tout cas pour moi. Je préfère que l'on utilise ces embryons pour faire du bien, particulièrement pour les enfants atteints de dystrophie musculaire, auxquels je consacre tout mon temps, plutôt qu'ils soient jetés au rebut. Voilà qui explique ma réponse à cette partie de votre question, sénateur.

Pour ce qui est de la prochaine étape, je conviens que c'est une étape qu'il faut aborder après mûre réflexion. Ce n'est pas une décision que M. Weiss ou moi-même devrions prendre. C'est une

be making. That includes the appropriate legislative procedures, which is why we are here.

The process to create embryonic stem cells through somatic cell nuclear transfer involves starting with an unfertilized ovocyte, removing the nucleus that contains the genetic material and putting in a nucleus derived from an adult cell tissue. You let that go through the process until it looks like this blastocyst.

Is that human life? Is that an embryo? Or is that a nucleus from an adult cell that has been reprogrammed to behave as though it were an embryo? I did not want to get into the semantic argument, but we are talking about a nucleus from an adult being reprogrammed in the environment of the egg so that it behaves more like an embryonic stem cell and therefore may have more potential for therapy. I do not think there is a clear answer as to whether that entity should be defined as an embryo, because it is not the product of a fertilized egg.

I do not know the right answer. There are arguments on both sides. What I would predict is that if it turns out, for whatever reason, that embryonic stem cells, whether from left-over IVF embryos or from cloned embryos, are the best cure for any disease, let us say Parkinson's disease, I do not think there is any way that the government could in good conscience say, "We will not allow people in Canada to be treated with those stem cells. They will have to live out their lives with Parkinson's disease."

Senator Roche: Mr. Persaud, you have heard my concerns, which I will not repeat. You have now heard Dr. Worton's response. Would you give us your comment?

Mr. Persaud: I would like to touch on one or two aspects.

The first has to do with the possibility that we might revisit the idea of cloning. The guidelines now before us say we should prohibit creating a human clone using any technique.

I believe the intent and spirit of that is comprehensive. We should not attempt human cloning, and I will give an example. Dr. Worton mentioned the Korean experiment, but the researcher said, at the end, "I would not recommend this for humans because of possible birth defects." If the cloned embryo were allowed to proceed to birth and have birth defects, does it not follow that the embryo itself at an earlier stage would have genetic defects? Why would I want to clone therapeutically when there is such genetic instability? Secondly, it seems reasonable to say that if we do not use the embryos from fertility clinics, they will be discarded anyway. However, I remind you, I have taken the embryo from the freezer, and I have nurtured it and cultured it and fed it to the seventh or eighth day, only to cannibalize its parts. I have difficulty with that. It is an embryo and, if left alone

décision qui, collectivement, appartient à la société. Cela englobe les mécanismes législatifs appropriés, et c'est précisément la raison pour laquelle nous sommes ici.

Le processus qui permet de créer des cellules souches d'embryon grâce au transfert de noyau d'une cellule somatique est le suivant: on prend tout d'abord un ovocyte non fécondé dont on prélève le noyau, lequel contient le matériel génétique, et on l'injecte dans un noyau dérivé du tissu d'une cellule adulte. On laisse l'évolution normale suivre son cours jusqu'à l'étape du blastocyste.

Est-ce une vie humaine? Est-ce un embryon? Ou est-ce un noyau issu d'une cellule adulte qui a été reprogrammée pour adopter le comportement d'un embryon? Je ne veux pas me lancer dans une discussion sémantique, mais il s'agit d'un noyau issu d'un adulte qui est reprogrammé dans l'environnement de l'oeuf pour qu'il se comporte davantage comme une cellule souche d'embryon, ce qui le rend plus susceptible d'être utile à des fins thérapeutiques. Je ne pense pas que l'on puisse dire clairement si cette entité devrait être définie comme un embryon, puisqu'il ne s'agit pas du produit d'un oeuf fécondé.

J'ignore la bonne réponse. Il y a des arguments valables d'un côté comme de l'autre. Ce que je peux prédire, c'est que s'il s'avère, pour une raison quelconque, que les cellules souches d'embryon, qu'ils soient issus d'embryons surnuméraires découlant de la fertilisation in vitro ou d'embryons clonés, sont le meilleur traitement pour la maladie de Parkinson, par exemple, je ne pense pas que le gouvernement puisse dire, en bonne conscience: «Nous ne permettrons pas aux citoyens canadiens d'être traités avec ces cellules souches. Ils devront continuer à vivre avec la maladie de Parkinson».

Le sénateur Roche: Monsieur Persaud, vous m'avez entendu exprimer mes préoccupations, et je ne me répéterai pas. Vous avez maintenant entendu la réponse du Dr Worton. Pourriez-vous nous donner votre point de vue?

M. Persaud: J'aimerais aborder un ou deux aspects.

Le premier concerne la possibilité de revenir sur l'idée du clonage. Les lignes directrices dont nous sommes présentement saisis devraient interdire la création d'un clone humain à l'aide de quelle que technique que ce soit.

Je pense que l'esprit et l'intention de la mesure sont clairs. Nous ne devrions pas tenter de clonage humain, et je vous donnerai un exemple. Le Dr Worton a mentionné les expériences menées en Corée, mais en fin de compte, le chercheur concerné a déclaré: «Je ne recommanderais pas cela pour les humains à cause de la possibilité d'anomalies congénitales.» Si l'embryon cloné était mené à terme et qu'il affichait des anomalies congénitales, ne devrait-on pas conclure que l'embryon lui-même, à un stade précoce, aurait des anomalies génétiques? Pourquoi voudrions-nous opter pour le clonage thérapeutique dans un contexte de grande instabilité génétique? Deuxièmement, l'argument selon lequel si nous n'utilisons pas les embryons des cliniques de fertilité, ils seront détruits de toute façon semble raisonnable. Cependant, je vous rappelle que l'embryon en question a été retiré

under the proper conditions, it could come to birth. I call it an "embryo" and I have not been sensitized to the fact that this may not be an embryo. Those are my preliminary comments.

Senator Roche: I have taken up enough time. I will conclude by referring to Dr. Worton's final sentence in his second intervention, that there are arguments on both sides of this issue. That certainly shows, Mr. Chairman, that when the minister came here yesterday and stated that there is a consensus on this subject, the minister was badly informed and I hope the officials will recognize that.

The Acting Chairman: I realize, Dr. Weiss, you would like to speak to this, but I would like all senators to have a chance to pose their questions. If we have time, I will come back to you on this topic, but it is important for all senators to have a chance to pose questions because some of us have a meeting at one o'clock.

Senator Spivak: The decision here is really whether these activities go forward. The only decision for Canadians is whether they go forward under rational regulation and supervision and will be available for the benefit of Canadians.

This bill is indeed a balanced bill and should go forward, even with its imperfections. My question is really one of curiosity. Bear with me, Mr. Chairman. My question is not directly aimed at what is contentious about the proposed legislation. Dr. Weiss, you stated that thus far, adult stem cells have been found mainly in two or three places and that their properties seem to be mainly for repair of those organs. What stage is that knowledge at? Is it certain knowledge, or is it still to be confirmed? Second, does the scientific community think that adult stem cells could be present everywhere in the body, in the same way they are present in the brain, and I forget the other two places you mentioned? That is again a whole field of inquiry.

Mr. Weiss: I will address both those points in turn: First, the knowledge of adult stem cells; and their potential to be exclusively capable of repairing the host tissue they were derived from versus other tissues of the body. I will address first adult brain stem cells, of which I am acutely aware, and adult bone marrow cells, which have been discussed previously. As far as adult brain stem cells are concerned, there was an early report four years ago that suggested that those cells could be coaxed into becoming another type of stem cell. That has now been found to be absolutely wrong. It has been refuted by at least three publications and at least one half-dozen major scientific meetings. It appears that adult brain stem cells can, normally, and even when coaxed through all kinds of means, make brain cells. It has been demonstrated that in animal models, these adult brain stem cells can contribute to some repair of tissue after a stroke.

du congélateur, qu'on l'a traité, cultivé et nourri jusqu'au septième ou huitième jour, uniquement dans le but de cannibaliser ses parties. Cela pose un problème pour moi. Il s'agit d'un embryon et, en dehors de toute intervention, dans les conditions propices, il pourrait naître. J'ai parlé d'«embryon», et je n'ai pas encore été sensibilisé au fait qu'il pourrait ne pas s'agir d'un embryon. Voilà mes commentaires préliminaires.

Le sénateur Roche: J'ai pris suffisamment de temps. En conclusion, je reviens sur la dernière phrase de la deuxième intervention du Dr Worton, soit qu'il y a des arguments pour et contre. Monsieur le président, cela montre sans contredit que lorsque le ministre a affirmé ici hier qu'il existait un consensus sur le sujet, il était mal informé, et j'espère que les hauts fonctionnaires le reconnaîtront.

Le président suppléant: Monsieur Weiss, je sais que vous voudriez répliquer, mais je souhaite donner à tous les sénateurs la possibilité de poser leurs questions. Si le temps le permet, je vous reviendrai sur ce sujet, mais il est important que tous les sénateurs puissent poser leurs questions car certains d'entre nous avons une réunion à 13 heures.

Le sénateur Spivak: Il s'agit de décider si ces activités vont se pratiquer, et si elles vont se pratiquer en vertu d'une réglementation et d'une supervision rationnelles dans l'intérêt des Canadiens.

Le projet de loi est vraiment équilibré et on devrait l'adopter, même avec ses imperfections. La question que je vais poser relève vraiment de la curiosité, si vous me permettez, monsieur le président. Elle ne porte pas directement sur les aspects litigieux du projet de loi. Monsieur Weiss, vous nous avez dit qu'on avait trouvé jusqu'ici des cellules souches adultes surtout à deux ou trois endroits et qu'elles servaient principalement à réparer ces organes. Où en sont les connaissances à ce sujet? Sont-elles solides, ou restent-elles à confirmer? Ensuite, les scientifiques pensent-ils qu'il existe des cellules souches adultes ailleurs dans le corps, comme il y en a dans le cerveau, et j'oublie les deux autres endroits dont vous avez parlé? C'est encore un domaine à explorer.

M. Weiss: Je vais répondre à vos deux questions en commençant par celle sur l'état des connaissances sur les cellules souches adultes et la possibilité qu'elles puissent servir à réparer seulement le tissu d'où elles proviennent et non d'autres parties du corps. Je vais d'abord parler des cellules souches du cerveau adulte, que je connais bien, et les cellules de moelle épinière adulte, dont il a déjà été question. Pour ce qui est des cellules souches du cerveau, un rapport préliminaire indiquait il y a quatre ans que ces cellules pouvaient se transformer en d'autres cellules souches. On s'est maintenant rendu compte que c'est complètement faux. Cette possibilité a été réfutée par au moins trois publications et dans au moins cinq ou six grandes conférences scientifiques. Il semble que, normalement, et même quand on cherche à les transformer par toutes sortes de moyens, elles forment des cellules du cerveau. On a démontré sur des animaux que ces cellules souches de cerveau adulte peuvent aider à réparer des tissus après un accident cérébrovasculaire.

The bone marrow stem cells are much more interesting because adult bone marrow stem cells have been shown to be capable of integrating into other tissues of the body, since they are circulating through the bloodstream and have easy access to those tissues. In some cases, those tissues appear to function better. However, the scientific data show that those stem cells never actually become anything other than blood cells in the host tissue. It is thought that if there is any improvement in the biology of the organ in which they now reside, it is largely because they have released some substance there that is helping the tissue repair itself. There is some very interesting biology, but what is unambiguous is that when adult bone marrow stem cells reach other tissues of the body, for the most part, they remain bone marrow cells. That was the first question that you asked.

The second question was whether or not other parts of the body than the bone marrow and the brain have adult stem cells. To date, for the most part, we do not have evidence of that. However, in some tissues, for example, the pancreas, there is some evidence now to suggest that there may be some stem cells in the adult pancreas. However, once again, that is very early research that is very worthy of consideration but has not yet been definitive, and even if there are adult stem cells in these other tissues, it is not clear that they can in any way be stimulated or isolated to allow them to be used in a manner that would be medically applicable.

Senator Spivak: The whole purpose behind the proposed legislation is to enhance health and well-being and repair the effects of disease. Why would scientists pursue a line of activity such as manipulating adult stem cells when they could produce other stem cells? This strikes me as working against nature. What is the feeling in the scientific community about pursuing this particular line of inquiry, when money and brainpower, et cetera, could be focused more usefully on the development of therapeutic treatments for people who are desperately ill?

Mr. Weiss: This is an excellent question. It brings up some very important general points that I will comment on, but I will address that question directly.

Biologists are looking at adult stem cells and the potential to get them to become plastic, so that those from one tissue can be used to repair another, for two reasons. First, from a purely biological perspective, the concept of plasticity, the potential to turn one cell into another cell, is incredibly intriguing. It is remarkably intriguing. Biologists approach that subject from a biological perspective and see it as an interesting question. However, many of those who pursue that question recognize that it is an incredible uphill struggle and contrary to normal biological principles. Second, for the most part, biologists, medical researchers, are in this not simply to satisfy their intellectual curiosity but to advance the health and welfare of Canadians. We are conducting those types of experiments precisely to find out if we can do anything to advance the health and welfare of Canadians while also being very considerate of the dignity of life. That brings me to one point I must comment upon, because both you and Senator Roche mentioned it, and that was the issue of this bill not prohibiting any activity.

Les cellules souches de moelle épinière revêtent beaucoup plus d'intérêt parce qu'elles peuvent être intégrées à d'autres tissus du corps, étant donné qu'elles y ont accès en circulant dans le sang. Dans certains cas, ces tissus semblent mieux fonctionner. Cependant, les données scientifiques indiquent que les cellules souches ne deviennent rien de plus que des cellules sanguines dans le tissu hôte. On pense que si l'organe se rétablit, c'est principalement parce que ces cellules libèrent une substance qui aide à réparer les tissus. Ce sont des données biologiques très intéressantes mais, ce qui est certain, c'est que des cellules souches de moelle épinière adulte mélangées à d'autres tissus du corps restent, en grande partie, des cellules de moelle épinière. Voilà pour votre première question.

Ensuite, vous m'avez demandé s'il existait des cellules souches adultes ailleurs que dans la moelle épinière et le cerveau. D'une manière générale, nous ne le savons pas encore. Cependant, des données semblent indiquer que certains tissus, comme le pancréas adulte, pourraient avoir des cellules souches. Cependant, ce sont des données très préliminaires, qui sont dignes d'intérêt, mais qui ne sont pas encore prouvées, et même s'il y a des cellules souches adultes dans ces tissus, on ne sait pas si elles peuvent être stimulées ou isolées pour servir à des fins médicales.

Le sénateur Spivak: Tout l'objectif du projet de loi est d'améliorer la santé et le bien-être et de corriger les effets de la maladie. Pourquoi des scientifiques voudraient-ils manipuler des cellules souches adultes quand ils peuvent produire d'autres cellules souches? Il me semble que c'est contre nature. Que pensent les scientifiques de ces recherches, quand les ressources scientifiques, financières et autres pourraient être mobilisées plus utilement pour mettre au point des traitements thérapeutiques pour les gens très malades?

M. Weiss: C'est une excellente question, qui soulève certains aspects d'ordre général très importants dont je veux parler, mais je vais d'abord répondre à la question directement.

Les biologistes étudient les cellules souches adultes et la possibilité de les modifier pour qu'un tissu puissent servir à en réparer un autre pour deux raisons. Premièrement, d'un point de vue purement biologique, la notion de plasticité, c'est-à-dire la possibilité de transformer une cellule en une autre, est incroyablement intrigante. La question est intéressante d'un point de vue biologique. Cependant, pour beaucoup de ceux qui y travaillent, c'est loin d'être gagné et c'est contraire aux principes normaux de la biologie. Deuxièmement, en général, les biologistes et les chercheurs médicaux ne travaillent pas uniquement pour satisfaire leur curiosité intellectuelle mais pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. Nous effectuons des expériences de cette nature précisément pour déterminer si nous pouvons contribuer à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens tout en respectant la dignité de la vie. Il y a une question dont je veux discuter, parce que vous et le sénateur Roche en avez parlé, et c'est le fait que le projet de loi n'interdit aucune activité.

It does, in fact, prohibit therapeutic cloning.

I will bring up the point that Senator Roche made before. He was troubled by the fact that we were asking for permission for therapeutic cloning to advance our research. I respectfully submit that is not at all the case. In fact, when we suggest that there should be consideration of therapeutic cloning, it is because we wish to save lives and to advance the welfare of thousands of children and adults who suffer from incurable diseases. We do not conduct the research for our welfare, but rather for the welfare of the citizens of this country.

Senator Spivak: Mr. Chairman, I think maybe you should arrange a seminar on this whole issue because it is so fascinating. I would also like to know whether it is good to transfer genes from a fish, for example, into a plant — not only good, but moral.

The Acting Chairman: That is outside the bill, as you realize.

Senator Pearson: My question is of a different order, because I am really more interested in the donors, or those with whom the embryo was created. I have one basic question, which shows my scientific ignorance. You talked about an oocyte by itself. Does an oocyte have the full genetic DNA of the mother? That is just one question. Could you answer it first before I go on to my other question?

Dr. Worton: The oocyte has half the DNA of the mother. We all have, in most of the cells of our body, two complete sets of DNA — one inherited from the mother and one from the father. When the oocyte is created, it reduces to half the amount — a single set of chromosomes. It is the same in the sperm, which also has a single set of chromosomes. When the egg is fertilized, you have a double set of chromosomes in the embryo.

Senator Pearson: Which half? This is basic information, but if you only have half your DNA, which pieces are missing?

Dr. Worton: It is a random process. The reason that sisters do not necessarily look or behave alike is that they receive different parts of the DNA from their mother and different parts from their father. Identical twins, on the other hand, receive the same set of DNA from their mother and father, and thus they are identical.

Senator Pearson: No, they are not. I have identical grandchildren.

Dr. Worton: They are genetically identical.

Senator Pearson: Yes, but certainly not otherwise.

My real question is related to this issue of consent. I have accepted with enthusiasm the possibility of in vitro fertilization. That is not an issue for me. What I do find, and know from fairly direct experience, is that it is a rather wasteful process. The success rate is about one in five in the best clinics. We are talking about a lot of embryos being created and disappearing one way or

En fait, il interdit le clonage thérapeutique.

Je vais revenir sur ce que le sénateur Roche a dit. Il s'est inquiété du fait que nous demandions l'autorisation de faire du clonage thérapeutique pour poursuivre nos recherches. À mon humble avis, ce n'est pas le cas. En fait, quand nous proposons d'envisager le clonage thérapeutique, c'est parce que nous voulons sauver des vies et améliorer le bien-être de milliers d'enfants et d'adultes qui souffrent de maladies incurables. Nous n'effectuons pas ces recherches pour notre propre bien-être, mais pour celui des citoyens de notre pays.

Le sénateur Spivak: Monsieur le président, vous devriez peut-être organiser un colloque sur toute cette question parce que c'est un sujet fascinant. J'aimerais aussi savoir s'il est opportun de transférer les gènes d'un poisson, par exemple, à une plante — pas seulement opportun, mais moral.

Le président suppléant: Il n'en est pas question dans le projet de loi, comme vous le savez.

Le sénateur Pearson: Ma question est d'un autre ordre, parce que je m'intéresse davantage aux donneurs, ou à ceux qui ont permis de créer l'embryon. Ma première question montre mon ignorance sur le plan scientifique. Vous avez parlé des ovocytes. Est-ce que l'ovocyte contient toutes les informations génétiques de l'ADN de la mère? C'est ma première question. Pourriez-vous y répondre avant que j'en pose une autre?

Le Dr Worton: L'ovocyte contient la moitié de l'ADN de la mère. La plupart des cellules de notre corps compte deux séries complètes de marqueurs génétiques — une qui vient de la mère et l'autre du père. Quand l'ovocyte apparaît, l'information génétique est réduite de moitié, c'est-à-dire qu'il y a une seule série de chromosomes. C'est la même chose pour le sperme, qui a aussi une seule série de chromosomes. Quand l'oeuf est fécondé, les deux séries de chromosomes se retrouvent dans l'embryon.

Le sénateur Pearson: Quelle moitié? C'est l'information de base, mais si on retrouve seulement la moitié de l'ADN, que manque-t-il?

Le Dr Worton: C'est aléatoire. Des soeurs ne se ressemblent pas nécessairement ou ne se comportent pas de la même façon parce qu'elles ont reçu des parties différentes de l'ADN de la mère et des parties différentes de celui du père. Des jumeaux identiques, par contre, reçoivent la même série de marqueurs génétiques de la mère et du père, et c'est la raison pour laquelle ils sont identiques.

Le sénateur Pearson: Non, ils ne le sont pas. J'ai des petits-enfants identiques.

Dr Worton: Ils sont identiques du point de vue génétique.

Le sénateur Pearson: Oui, mais sûrement pas autrement.

C'est la question du consentement qui m'intéresse vraiment. J'ai accepté avec enthousiasme qu'il soit possible de recourir à la fécondation in vitro. Ce n'est pas un problème pour moi. Ce que je constate, pour en avoir fait l'expérience assez directement, c'est un peu du temps perdu. Le taux de succès est d'environ un sur cinq dans les meilleures cliniques. Il y a beaucoup d'embryons

another — whether they have been kept frozen, discarded or whatever, or they have been inserted and the process has not worked.

That is not a problem for me. I know there will be a lot of deaths of embryos one way or another, and therefore I do not really have much problem with their use, if the parents consent. However, this is where the issue of consent comes in. I think it is important for the couple who have created the embryo to be fully cognizant if they do consent — because they are asked, and I have discovered from discussions with young people who have been doing this that many of them feel extremely uncomfortable that somehow their full DNA will go into some other phenomenon. I think we have to think very carefully about the consent issue, how much information is required, and about the whole psychological process of knowing that somewhere along the line, your and your husband's DNA is floating off into some other component. I think these are very important issues. I am not even sure whether that is a question or comment, but I would like your comment on my comment.

Dr. Worton I would like to give a short answer and then refer it to Dr. Bhatia, if that is okay.

The regulations would require consent. We, the scientific community, would not be allowed to work with any embryos unless we had the explicit consent of the couple to use the embryo for research. Even in the absence of legislation, the CIHR has established guidelines that make it very clear.

Senator Pearson: I know parents are already being asked for consent.

Dr. Worton That is correct. In the Stem Cell Network, we have decided and agreed that if we go forward with the creation of embryonic cell lines, we want to do it in a very slow, deliberate, meaningful, planned way so that we do not waste too many; so that we try to optimize the procedures before we do too many; and so that we do it only in those labs that have the very best expertise in country and in collaboration with the in vitro fertilization clinics that have some of the best collections of material to work with so that we do not waste a lot. That is being planned; it has gone to the CIHR oversight committee. We do not have a response back from them yet as to whether that will be accepted or not. Dr. Bhatia's lab is one of those labs.

Mr. Persaud: On the matter of waste, if I may cite one example — and I agree with the spirit of what my colleagues are saying. The area of assisted reproductive technology is very difficult. For example, in the Korean experiment, 242 eggs were fertilized; 30 embryos were produced, and only one stem cell line resulted — 242 eggs, one stem cell line. Imagine the human cost of that. That is a matter of waste.

The other point is, alluding to what you are saying on consent, I hope you will strongly inform donors that when there is in vitro fertilization, there may be a requirement for implantation of, let us say, even three embryos. If all three are implanted successfully, two may have to be destroyed, or one — and I hope that is made very clear to prospective candidates.

créés qui disparaissent d'une façon ou d'une autre — parce qu'ils ont été congelés ou rejetés, ou pour une autre raison, ou encore parce qu'ils ont été implantés sans succès.

Cela ne me pose pas de problème. Je sais qu'on va perdre beaucoup d'embryons d'une façon ou d'une autre et, donc, je n'ai pas d'objection à ce qu'on les utilise, si les parents sont d'accord. Cependant, c'est ici que la question du consentement entre en ligne de compte. Je pense qu'il est important pour le couple qui est à l'origine de l'embryon de consentir en toute connaissance de cause parce qu'on leur demande, et j'ai constaté en discutant avec des jeunes qui ont fait cette démarche qu'ils sont nombreux à être très mal à l'aise de savoir que toutes les informations de leur ADN servent à autre chose. Je pense qu'il faut réfléchir sérieusement à la question du consentement, aux informations qui sont requises et à toutes les répercussions psychologiques liées au fait de savoir qu'à un moment donné votre ADN et celui de votre mari existent ailleurs. Je pense que ce sont des questions très importantes. Je ne sais pas si c'est une question ou un commentaire, mais j'aimerais avoir votre avis là-dessus.

Le Dr Worton: Je vais répondre brièvement et donner la parole au Dr Bhatia, si vous n'avez pas d'objection.

Le consentement est requis, selon les règles. En tant que scientifiques, nous ne sommes pas autorisés à nous servir d'embryons à des fins de recherche sans avoir le consentement explicite du couple en question. Même sans loi, l'IRSC a établi des directives bien claires à ce sujet.

Le sénateur Pearson: Je sais qu'on demande déjà le consentement des parents.

Le Dr Worton: C'est exact. Le Réseau des cellules souches a décidé et convenu que, si on se lançait dans la création de lignées cellulaires embryonnaires, on allait procéder très lentement, de façon prudente, sérieuse et planifiée pour éviter les pertes et optimiser les méthodes avant d'en faire trop; de plus, on ne le ferait que dans les laboratoires les plus perfectionnés du pays et en collaboration avec les cliniques de fécondation in vitro qui possèdent les meilleures banques de matériel, toujours pour éviter les pertes. C'est ce qu'on veut faire; et c'est ce qui a été proposé au Comité de surveillance de l'IRSC. Il ne nous a pas encore indiqué si ce sera accepté ou non. Le laboratoire du Dr Bhatia est un de ces laboratoires.

M. Persaud: Pour ce qui est des pertes, je peux donner un exemple — et je suis d'accord avec ce que disent mes collègues. Les techniques de reproduction assistée sont très complexes. Par exemple, en Corée, 242 ovules ont été fécondés, 30 embryons ont été produits et il n'en a résulté qu'une seule lignée de cellules souches — 242 ovules et une seule lignée de cellules souches. Imaginez le coût humain. Il y a des pertes.

Ensuite, à propos de ce que vous avez dit concernant le consentement, j'espère que vous allez bien faire savoir aux donneurs que l'implantation, même de trois embryons, est peut-être nécessaire dans le cas de la fécondation in vitro. Si les trois sont implantés avec succès, on peut avoir à en détruire un ou deux — et j'espère que ce sera bien expliqué aux futurs candidats.

Mr. Bhatia: I think that consent is a very important issue. In terms of the DNA, one could also think of the analysis of donating blood. There also is that same concept or notion that one's DNA is out there and available to whomever. Therefore, the consent issues pertain not only to this particular bill, but I think are broader. That is more of a comment.

In terms of this particular bill, for embryo donation, as Dr. Worton indicated, both gamete providers are required to provide informed consent. More importantly, the notion has been that the embryos to be used for this type of research are not meant for surrogate donation or family completion, and are strictly for either discard or, alternatively, this specific research. In terms of consent, there is probably no further detail that could be provided to anyone, including the gamete providers. I think there is some confidence and clear regard that, certainly on my part and that of my colleagues, this is a very precious gift for which we are responsible, and that we have to take that into consideration and move ahead carefully.

If I can add a comment to Mr. Persaud's comment on the experiment in Korea, it is a fact that 240 oocytes were used for the one cell generation. What I would also like you to bear in mind, though, is the frequency of taking 240 eggs and getting a full-term birth. I think you will find it is not that much different, so you have to take that into account and not just consider the derivation of a cell line. Second, the 240 oocytes were not meant for full-term births.

Senator Keon: First, I would like to apologize to the witnesses for not being here on time. I have two committees sitting at the same time, so I had to go to the other one for the first half.

Second, since I was not here to hear you all — I know where Dr. Worton stands — I would like to know if Dr. Bhatia would recommend passage of this bill without amendment?

Mr. Bhatia: From my perspective and skill set expertise, I would say that there are some things to be cautious about in this bill, specifically, the prohibition against nuclear transfer — somatic cell transfer. I am concerned about that, but more concerned about the wording used in the popular press about "therapeutic cloning." One of the other potential benefits that one could envision with somatic cell nuclear transfer is the creation of human disease models. Currently, the investment in Canada in genome and protein work is aimed at trying to understand the genetic base of some diseases. It is clear, I think, that it is not a single gene, but probably in fact a multiple of genes.

Senator Keon: You would like to see the bill amended to reflect that.

Mr. Bhatia: That would limit us moving forward, absolutely.

Mr. Weiss: I commented previously on clause 5 and clause 11 and I concur with Dr. Bhatia on the concern regarding somatic cell nuclear transfer. I also have concerns about the banning of the derivation of embryonic stem cell lines. I believe that it has to be carefully considered, if not revisited, in a reasonable period of time. The final issue I had was with respect to clause 11, which has

M. Bhatia: Je pense que la question du consentement est très importante. Dans le cas de l'ADN, on peut aussi songer à l'analyse des dons de sang. Le fait est que, dans cette situation également, l'ADN d'une personne est à la disposition de qui le veut bien. Par conséquent, les questions de consentement s'appliquent non seulement à ce projet de loi, mais de façon plus générale. Voilà ce que je voulais dire.

Au sujet du projet de loi à l'étude, pour ce qui est des dons d'embryons, comme le Dr Worton l'a indiqué, les deux donneurs de gamètes doivent fournir un consentement éclairé. Ce qui est plus important encore, c'est que les embryons utilisés à cette fin ne seront pas confiés à une mère porteuse ou menés à terme et serviront uniquement à la recherche ou seront rejetés. Il n'y a probablement aucune autre information à fournir, même aux donneurs de gamètes, sur le plan du consentement. Nous avons vraiment le sentiment, autant moi que mes collègues, qu'on nous fait un don précieux dont nous sommes responsables, et nous devons en tenir compte et agir avec précaution.

Si je peux revenir sur l'expérience faite en Corée dont M. Persaud a parlé, il est vrai que 240 ovocytes ont été utilisés pour produire une seule lignée de cellules. Il vous faut toutefois considérer le nombre d'ovules qui sont nécessaires pour mener une naissance à terme. Il faut en tenir compte quand on pense aux 240 ovules, et pas seulement à la création d'une lignée de cellules. Ensuite, les 240 ovocytes en question n'étaient pas destinés à mener une naissance à terme.

Le sénateur Keon: D'abord, j'aimerais m'excuser de mon retard auprès des témoins. J'avais deux séances de comité en même temps, et j'ai dû aller assister à la moitié de l'autre.

Ensuite, comme je n'étais pas ici pour entendre vos exposés, j'aimerais savoir si M. Bhatia — parce que je sais ce que pense le Dr Worton — recommanderait l'adoption du projet de loi sans amendement.

M. Bhatia: À mon avis, et d'après mon expérience, il y a certains aspects du projet de loi à l'égard desquels il faut être prudent, surtout en ce qui concerne l'interdiction du transfert de noyaux de cellules somatiques. Je suis inquiet à ce sujet, et je le suis encore plus à propos de ce qu'on dit dans les journaux sur le «clonage thérapeutique». Le transfert de noyaux de cellules somatiques pourrait aussi permettre la création de modèles des maladies humaines. Actuellement, le Canada investit dans l'étude du génome pour essayer de comprendre la base génétique de certaines maladies. À mon avis, il est clair qu'il n'y a pas un seul gène en cause, mais probablement plusieurs.

Le sénateur Keon: Vous aimeriez qu'on amende le projet de loi en conséquence.

M. Bhatia: Il limiterait nos activités, c'est certain.

M. Weiss: J'ai donné mon avis sur les articles 5 et 11 du projet de loi et je suis d'accord avec M. Bhatia au sujet du transfert du matériel nucléaire de cellules somatiques. Je suis aussi préoccupé par le fait qu'on interdise d'utiliser à d'autres fins les lignées de cellules souches embryonnaires. Je crois qu'il faut examiner sérieusement, sinon revoir, cette question dans un délai

to do with the transfer of human genetic material into other species. That is a proposed controlled activity, and I believe that it was likely not the intent when the bill was originally drafted to require scientists to obtain a licence. Essentially, it would require anywhere between 500 and 1,000 labs across this country to be licensed on a monthly basis for activities that have been going on since recombinant DNA technology was generated 25 years ago. I suggest careful revisiting of these clauses within a prescribed period of time, if not an amendment to the bill.

Senator Keon: Would you be comfortable with passing the bill now and revisiting it in three years?

Mr. Weiss: I suppose, because of the importance of moving the proposed legislation forward, it would probably be better at this time than to not have legislation. The fear is that if it were to go back to the House, there would be no legislation, which would leave us again in this uncertain situation.

Mr. Persaud: In summary, I think this bill has some good points and I would recommend accepting Part 1, the banning of cloning; and Part 2, the regulation of some of the fertility clinics. I am somewhat comfortable with those, but I do not think the third part of this bill should go back to the floor. I think that in view of the divisiveness of the stem cell issue, their origin, use and so on, we would be unwise to proceed with that part of the bill at this time.

Senator Keon: I want to come back to the question of production of embryos. We are receiving conflicting information in this area. Witnesses yesterday said that there is such a shortage of eggs and sperm that if people are not paid to donate, there will be a crisis. On the other hand, some people are saying that there is such an excess of them that they should be used for experimentation. I have heard, not from witnesses here but elsewhere, on the telephone and in correspondence, that some of the clinics are now stimulating women with drugs to produce about 30 eggs. Dr. Worton, this whole question does not seem to have reached the state of maturity necessary for a decision on the use of these embryos outside the regulations in the bill. I did not agree with this bill when it was drafted. I thought that there should have been at least two bills, or maybe more. I am also very uncomfortable with having nothing go forward. Perhaps a compromise is warranted. Could you answer my questions in that context?

Dr. Worton: It is true that we do not have as much information as we would like. There are embryos available in freezers across Canada from in vitro fertilization. The numbers are not great — a few hundred and not a few thousand. It is true that there are inefficiencies in the procedure such that not every embryo in the freezer will result in an embryonic stem cell line if they are set up to do that. The only data published are from Dr. Françoise Baylis and they suggest that the numbers are rather small. I should have

raisonnable. Je m'inquiète enfin de la teneur de l'article 11, qui traite du transfert du matériel génétique humain à d'autres espèces. On propose que cette activité soit réglementée, et je crois qu'il n'était pas prévu à l'origine d'obliger les scientifiques à obtenir un permis. Essentiellement, on forcerait entre 500 et 1 000 laboratoires dans l'ensemble du pays à obtenir un permis tous les mois pour des activités qui se pratiquent depuis que la technologie de la recombinaison de l'ADN a été mise au point il y a 25 ans. Je propose de revoir de près ces dispositions dans un certain délai, si le projet de loi n'est pas amendé.

Le sénateur Keon: Auriez-vous des objections à ce qu'on adopte le projet de loi maintenant et qu'on revoie ces mesures dans trois ans?

M. Weiss: Compte tenu de l'importance de l'adoption de ce projet de loi, j'imagine qu'il vaudrait probablement mieux y donner suite maintenant que de ne pas avoir de loi du tout. Je crains que le projet de loi ne soit pas adopté s'il est renvoyé à la Chambre, ce qui nous laisserait dans l'incertitude.

M. Persaud: En somme, je crois que le projet de loi comporte de bons éléments et je recommanderais d'accepter la partie 1, qui interdit le clonage, et la partie 2, sur la réglementation de certaines cliniques de fertilité. Mais je ne suis pas du même avis pour la troisième partie du projet de loi. Compte tenu des désaccords sur la question de la cellule souche, son origine et son utilisation, je pense qu'il serait imprudent d'adopter maintenant cette partie du projet de loi.

Le sénateur Keon: Je veux revenir à la question de la production des embryons. Nous avons reçu des informations contradictoires à ce sujet. Hier, des témoins nous ont dit qu'en raison de la pénurie d'ovules et de sperme, ils seraient en situation de crise s'ils ne payaient pas les donneurs. D'autres, par contre, nous ont dit qu'ils en avaient tellement qu'on devrait les utiliser pour faire des expériences. J'ai entendu dire ailleurs, de gens à qui j'ai téléphoné et écrit, que certaines cliniques donnent des médicaments aux femmes pour qu'elles produisent une trentaine d'ovules. Docteur Worton, toute cette question ne semble pas avoir atteint un stade de maturité assez avancé pour qu'on permette l'utilisation des embryons pour des activités qui ne sont pas réglementées par le projet de loi. Je n'approuvais pas le projet de loi au départ. D'après moi, il aurait fallu au moins deux projets de loi ou peut-être plus. Je ne veux pas non plus qu'on ne fasse rien. Un compromis est peut-être justifié. Pourriez-vous répondre à mes questions dans ce contexte?

Le Dr Worton: Il est vrai que nous n'avons pas autant de renseignements que nous le voudrions. Il y a dans les congélateurs de diverses cliniques canadiennes des embryons qui proviennent de la fécondation in vitro. Il n'y en a pas des masses: quelques centaines et non quelques milliers. Il est vrai aussi qu'il y a des failles dans le système, parce que ce ne sont pas tous les embryons gardés dans ces congélateurs qui serviront à l'extraction d'une lignée de cellules souches embryonnaires, même s'ils ont été

looked them up before I came today, but I think Dr. Bhatia may be able to give them to you.

The numbers of stem cell lines that you could expect to be developed from the number of embryos that are available are relatively small. It is approximately 15 or 20. Ms. Baylis's survey did not cover all of the IVF clinics in the country and missed three or four of the biggest ones that said they have a great deal of material in their freezers. When you factor that in, her estimate is almost certainly on the low side, possibly by a factor of three or four.

The supply is somewhat limited but there are enough embryos available, we believe, for us to proceed, at least for the next two or three years.

Senator Trenholme Counsell: It is wonderful to have people of your calibre to help us out. I detect almost a coming together on the idea that what we have in this bill is better than what we have had in the past, but that it must be reviewed. Many seem to be reaching that conclusion.

In your presentation, Dr. Worton, you said that Canadian scientists have played no role in the study of human embryonic stem cells as they have been voluntarily waiting for four years for enabling legislation.

I got the impression, probably wrongly, that through CIHR and their regulations you can do some research. Is that right?

Dr. Worton: Two points on that: CIHR would allow us to proceed with the creation of new stem cell lines. The oversight committee was established in October of last year and met for the first time in January 2004. The committee looked at a proposal from the Stem Cell Network to do that but we have not had a report back. I am anticipating that they will give their approval because everything we propose to do is totally within the guidelines that they have established.

There has been nothing to prevent any scientist in Canada from working with the existing stem cell lines that we can obtain from the United States, Australia or Israel. In fact, you heard Dr. Bhatia speak earlier today about some of his early experiences with some of those cell lines.

Senator Trenholme Counsell: Is it true that there has been no Canadian work on embryonic stem cells?

Dr. Worton: It was incorrect because I was not aware of the extent of Dr. Bhatia's experiments. It was incorrect and I will table that here. When I wrote that, I had in mind more that we have not engaged in the creation of any embryonic stem cell lines

conservés à cette fin. Les seules données publiées à ce sujet sont celles de la Dre Françoise Baylis, qui laisse entendre que leur nombre est relativement petit. J'aurais dû révéifier ces données avant de me présenter aujourd'hui, mais je crois que le Dr Bhatia pourra probablement vous les donner.

Le nombre de lignées de cellules souches qu'on peut s'attendre à voir extraites de l'ensemble des embryons disponibles est relativement petit. C'est de l'ordre de 15 ou 20 environ. Dans son étude, Mme Baylis n'a pas tenu compte de toutes les cliniques de FIV du pays et n'a pas inclus trois ou quatre des cliniques les plus importantes qui affirment conserver beaucoup de matériel dans leurs congélateurs. Compte tenu de cela, son estimation est fort probablement un peu trop faible, d'un facteur d'environ trois ou quatre.

La quantité de lignées est quelque peu limitée, mais il y a suffisamment d'embryons disponibles, à notre avis, pour la poursuite de nos recherches pendant encore deux ou trois ans, au moins.

Le sénateur Trenholme Counsell: Il est merveilleux d'accueillir des gens de votre calibre venus nous aider. Je détecte presque un consensus parmi vous que le contenu de ce projet de loi est mieux que ce que nous avons vu dans le passé, mais qu'il mérite encore révision. Beaucoup semblent en arriver à cette conclusion.

Dans votre exposé, docteur Worton, vous dites que les scientifiques canadiens n'ont pas participé du tout à l'étude des cellules souches provenant d'embryons humains parce qu'ils ont décidé volontairement d'attendre quatre ans pour que ce projet de loi soit adopté.

J'avais l'impression, et je me trompe probablement, que vous pouviez faire des recherches sous l'égide des IRSC et de leurs règlements. Je me trompe?

Le Dr Worton: Il y a deux éléments de réponse à cette question. D'abord, les IRSC nous permettraient de créer de nouvelles lignées de cellules souches. Le comité de supervision a été établi en octobre dernier et s'est réuni pour la première fois en janvier 2004. Le comité a étudié la proposition du Réseau de cellules souches de créer de nouvelles lignées, mais nous n'avons toujours pas reçu de réponse de sa part. Je m'attends à ce que le comité nous donne son approbation, parce que tout ce que nous proposons de faire est totalement conforme aux lignes directrices qu'il a établies.

Il n'y a rien qui empêche les scientifiques canadiens de travailler avec les lignées de cellules souches existantes, que l'on peut obtenir des États-Unis, de l'Australie ou d'Israël. En fait, vous avez entendu M. Bhatia vous parler de quelques-unes des expériences qu'il a tentées avec ces lignées cellulaires.

Le sénateur Trenholme Counsell: Est-il vrai que les chercheurs canadiens ne travaillent pas encore sur les cellules souches embryonnaires?

Le Dr Worton: Je me suis trompé, parce que je ne connaissais pas l'étendue des expériences de M. Bhatia. Je me suis trompé, et je vais me corriger ici. Lorsque j'ai écrit mon mémoire, j'avais en tête le fait que nous ne participions pas encore à la création de

but have only worked with existing lines, which is allowed everywhere in the world.

I do not think there is a place where that is a banned activity.

Senator Trenholme Counsell: If I might just continue for a moment, Mr. Weiss, in your paper on page 4, I think you are moving toward saying this is a good first step. You alluded, perhaps more verbally, to the fact that this is a good first step and it has to go on to the second step; that is the way society and science evolve. However, there will be the possibility of using in vitro-generated embryos for therapeutic purposes as a result of this bill. Is that correct, looking at the second paragraph?

Mr. Weiss: Yes, that is correct.

Senator Trenholme Counsell: The cloning *de novo* will not be permitted at this stage, but the use of —

Mr. Weiss: I was referring to all potential in vitro-generated embryos, because there is only a subgroup of in vitro-generated embryos that could be utilized now.

Senator Trenholme Counsell: Otherwise, those would be sacrificed?

Mr. Weiss: Correct.

Senator Trenholme Counsell: Dr. Worton's paper has stressed the importance of reviewing this in three to five years, and there is the same thing, ultimately, in Mr. Weiss's.

The only other thing I wanted to look at was the statistics. Not to quibble here, but the Environics poll of 2002 — that 76 per cent of Canadians support using stem cells derived from spare embryos — seems to me to agree with Mr. Persaud's figures, that 33 per cent do not want them destroyed. I know I am trying to juggle figures here, but when you say only 21 per cent say it is acceptable, there is a huge gap. I do not know if there is agreement between the two sets of figures, in that 33 per cent say that embryo destruction is unacceptable. We are sensitive, as legislators, to public opinion. I think there is support in the country for what this bill proposes. Do the four of you agree?

Mr. Persaud: May I just respond to the matter of the poll? The Leger poll is a later poll; and what it is saying is that 21 per cent of Canadians would support stem cell research. However, when told — and this is the definitive point — that embryonic stem cell creation requires the destruction of embryos, and that there are alternatives, when you add up the two, 70 per cent of Canadians would prefer non-embryonic stem cell sources. That is the Leger poll; it is a fact, it is there.

lignées de cellules souches embryonnaires et que nous ne travaillions qu'avec les lignées existantes, ce qui est permis partout dans le monde.

Je ne crois pas qu'il y ait un endroit où cette activité est interdite.

Le sénateur Trenholme Counsell: J'aimerais poursuivre un instant sur ce sujet, monsieur Weiss. Dans votre mémoire, à la page 4, vous semblez dire qu'il s'agit d'un bon premier pas. Vous avez souligné verbalement que non seulement il s'agit d'un bon premier pas, mais que nous devons passer à la deuxième étape, c'est-à-dire réfléchir à la façon dont la société et la science évoluent. Cependant, il sera possible d'utiliser des embryons créés in vitro à des fins thérapeutiques si le projet de loi est adopté. Est-ce bien ce que le deuxième article nous dit?

M. Weiss: Oui, en effet.

Le sénateur Trenholme Counsell: Le clonage de nouveaux embryons ne sera pas permis pour l'instant, mais l'utilisation de...

M. Weiss: Je faisais allusion à tous les embryons pouvant être générés par fécondation in vitro, parce que pour l'instant, on ne peut utiliser qu'un sous-groupe des embryons créés in vitro.

Le sénateur Trenholme Counsell: Les autres sont sacrifiés?

M. Weiss: C'est juste.

Le sénateur Trenholme Counsell: Dans son mémoire, le Dr Worton souligne l'importance d'une révision dans les trois à cinq ans, et M. Weiss dit à peu près la même chose.

Avant de m'arrêter, j'aimerais revenir un peu aux statistiques. Sans vouloir contester ce que vous dites, le sondage d'Environics de 2002 — selon lequel 76 p. 100 des Canadiens seraient favorables à l'utilisation des cellules souches provenant des embryons surnuméraires — semble donner raison à M. Persaud, qui affirme que 33 p. 100 des gens ne veulent pas que ces embryons soient détruits. Je sais que j'ai l'air de jouer sur les chiffres, mais lorsque vous dites que seulement 21 p. 100 estiment que c'est acceptable, l'écart me semble énorme. Je ne suis pas certain que ces deux chiffres concordent. Environics dit que 33 p. 100 des gens estiment inacceptable de détruire des embryons. En tant que législateurs, nous sommes sensibles à l'opinion publique. Je crois que nos citoyens appuient le contenu de ce projet de loi. Êtes-vous d'accord avec moi tous les quatre?

M. Persaud: Puis-je seulement répondre à la question du sondage? Le sondage Léger est plus récent; et selon ce sondage, 21 p. 100 des Canadiens sont favorables à la recherche sur les cellules souches. Cependant lorsqu'on leur explique — et c'est là le plus important — que la création de cellules souches embryonnaires nécessite la destruction d'embryons, mais qu'il y a d'autres options, si on additionne les deux chiffres, on constate que 70 p. 100 des Canadiens préféreraient favoriser les sources de cellules souches non embryonnaires. C'est ce que nous dit le sondage Léger, c'est un fait.

Senator Trenholme Counsell: I think you could also say that 67 per cent say it is acceptable to use embryos for research, if only 33 per cent say it is not.

The Acting Chairman: I think we can argue polls to death. Mr. Weiss will have the final comment.

Mr. Weiss: I would have to say that when the second question is asked and the response given, that percentage is not additive with the first. A similar percentage is still uncomfortable; but in all polls that I have read over the past three years, a majority of Canadians support stem cell research. There is no question about that.

Senator Roche: Embryonic?

Mr. Weiss: Yes.

Senator Roche: Where is the evidence that they are being polled for their opinion on embryonic stem cell research?

Dr. Worton: Access to information on all of the polls is on the Stem Cell Network Web site, which is listed at the end of my letter to you.

The Acting Chairman: Could we ask Dr. Worton and Mr. Persaud to send the details of these polls to the clerk so that they can be circulated?

[*Translation*]

Senator Plamondon, I invite you to ask the last questions.

Senator Plamondon: I will begin with a comment. As an independent senator and a new member of the Senate — this is only my second day on this committee — I would have liked to obtain a curriculum vitae from all of the witnesses in order to have some idea of where they come from, what their interests are, and whether some of their interests converge with those of other witnesses and the committee. This would allow me to have a better grasp of the issues before discussing substance. This suggestion could apply to all of the committees.

All of your faces are new to me. From the questions you asked, I can see that some of you are very familiar with this work. Unfortunately, I do not share that familiarity. We are already familiar with some of your positions with regard to certain committee members.

My question is the following. We learned that in the United States there are no public funds allocated to research that leads to the destruction of embryos. Such research exists only in the private sector.

Publicly subsidized Canadian research will thus focus on adult stem cells. These public subsidies will therefore encourage that type of research here, as compared to the situation in the United States.

We have heard the Minister of Health tell us that the bill must be accepted it stands. Should the bill not pass, certain threatening comments were made according to which certain United States

Le sénateur Trenholme Counsell: Je crois qu'on pourrait également affirmer que 67 p. 100 des gens jugent acceptable d'utiliser des embryons à des fins de recherche si seulement 33 p. 100 croient que c'est inacceptable.

Le président suppléant: Nous pourrions discuter des sondages ad vitam aeternam. M. Weiss fera le dernier commentaire.

M. Weiss: Je dois dire que lorsqu'on pose la deuxième question, les résultats obtenus ne s'additionnent pas à ceux de la première réponse. Un tel pourcentage reste un peu faible, mais selon tous les sondages que j'ai consultés depuis trois ans, c'est une majorité de Canadiens qui appuie la recherche sur les cellules souches. Cela ne fait aucun doute.

Le sénateur Roche: Sur les cellules embryonnaires?

M. Weiss: Oui.

Le sénateur Roche: Qu'est-ce qui prouve qu'on les interroge sur leur opinion concernant la recherche sur les cellules souches embryonnaires?

Le Dr Worton: Vous avez accès aux résultats de tous les sondages sur le site Web du Réseau de cellules souches, dont vous trouverez l'adresse au bas de la lettre que je vous ai envoyée.

Le président suppléant: Pouvons-nous demander au Dr Worton et à M. Persaud d'envoyer tous les détails de ces sondages au greffier pour qu'il les fasse circuler?

[*Français*]

Sénateur Plamondon, je vous invite à poser les dernières questions.

Le sénateur Plamondon: Je commencerai par un commentaire. Étant un sénateur indépendant et nouveau membre du Sénat — ce n'est que ma deuxième journée au sein de ce comité — j'aurais aimé obtenir un curriculum vitae de tous les témoins afin de savoir un peu d'où ils viennent, la nature de leurs intérêts et si certains de leurs intérêts se croisent avec les différents témoins et le comité. Cela me permettrait de mieux connaître les enjeux avant de parler du contenu. Cette suggestion pourrait s'appliquer à tous les comités.

Vous êtes pour moi des figures nouvelles. Je m'aperçois, par les questions posées, que certains d'entre nous sommes très familiers avec vos travaux. Je n'ai malheureusement pas la même familiarité. Nous connaissons déjà quelques-unes de vos positions par rapport à certains membres du comité.

Ma question est la suivante. Nous avons appris qu'aux États-Unis il n'existe pas de fonds publics consacrés à la recherche conduisant à la destruction d'embryons. Cette recherche n'existe que dans le secteur privé.

Par conséquent, la recherche subventionnée à l'aide de fonds du secteur public canadien ira vers le domaine des cellules souches adultes. Cette subvention, à partir des fonds publics, favorise alors chez nous ce type de recherche par rapport aux États-Unis.

Nous avons entendu le ministre de la Santé nous dire que le projet de loi doit être accepté tel quel. Dans le cas contraire, où le projet de loi ne serait pas accepté, on a avancé certains

undertakings would come and settle in Canada — probably a reference to the private sector — in order to be able to do research easily on embryos. I felt that that comment was designed to put pressure on us and force our hand to some extent.

So there are certain inherent contradictions. On the one hand, the minister states that this bill will pass as such or not at all. At the same time, the industry has indicated repeatedly that it does not accept the bill as it stands and that we must make amendments to it.

As Canada's industry does enjoy public subsidies, does this mean that the industry does not want the bill as such, but wants to continue to enjoy public funds to pursue its activities without any regulatory framework?

My second question is the following: yesterday we heard a witness whose duties revolved around the care of patients. This witness said, in English, "kill the bill", because if there are no subsidies for sperm and ova, funds will be non-existent. We were told that 80 per cent of sperm is purchased in the United States. Although the term "sperm donor" is used, sperm is not donated; it is sold.

Consequently, let us be clear. This is an industry with suppliers, retailers and purchasers. We are talking about an industry and an ethic that goes beyond simply claiming that you want to save sick people and children or have a legal framework. We must not mix up purely commercial interests with higher motives such as improving the health of individuals.

The Chairman: Senator Plamondon, I am sorry to have to tell you that you only have five minutes left.

Senator Plamondon: Those were my questions.

[English]

The Acting Chairman: This is a complex question. I will ask Dr. Worton to respond first.

Dr. Worton: I am not sure that I can answer the second question, about the sperm donors, because it is not my area and I do not have enough information.

With regard to the first question, I think we have all answered that by saying that the current bill, as it exists, is okay but not perfect from a number of points of view. If it were passed, it would give us a legislative framework within which we can work, and that is good. We might seek revisions further down the road as the science develops and I think that would be acceptable.

I suspect that all four of us would be happy to forward our CVs to the committee. We are not mixing any commercial interests, at least in my case, with academic interests. I hold no interests whatsoever in any commercial enterprise related to stem cells and probably never will, because it is risky and I am not a risk taker, in that sense.

commentaires, en guise de menace, selon lesquels les États-Unis viendraient s'installer au Canada — il s'agit sans doute du secteur privé — pour pouvoir faire de la recherche facilement sur les embryons. J'ai senti que ce commentaire était un peu destiné à nous forcer la main.

Il existe donc une certaine contradiction. D'une part, le ministre dit que ce projet de loi passera tel quel ou il ne passera pas. En même temps, l'industrie a indiqué à maintes reprises qu'elle n'accepte pas le projet de loi tel qu'il se présente et que l'on doit apporter des amendements.

Comme l'industrie au Canada bénéficie de fonds publics, est-ce que cela signifie que l'industrie ne veut pas du projet de loi comme tel, mais veut continuer à jouir de fonds publics pour poursuivre sans encadrement?

Ma deuxième question est la suivante. Nous avons entendu hier un témoin dont la fonction est de s'occuper des patients. Ce témoin affirmait en anglais « kill the bill », car faute de subvention pour le sperme et les œufs, les fonds seront inexistantes. On nous a indiqué que 80 p. 100 du sperme est acheté aux États-Unis. Bien qu'on emploie le terme « donneur de sperme », on ne donne pas le sperme; on le vend.

Par conséquent, soyons clair. Il s'agit d'une industrie dans laquelle il existe des fournisseurs, des détaillants et des acheteurs. Nous parlons donc d'une industrie et d'une éthique allant au-delà que de prétendre simplement vouloir sauver les personnes malades et les enfants ou faire de l'encadrement. Il ne faudrait pas confondre des intérêts purement commerciaux avec les motifs plus louables d'améliorer la santé des individus.

Le président: Sénateur Plamondon, j'ai le regret de vous annoncer qu'il ne reste que cinq minutes.

Le sénateur Plamondon: Ce sont mes questions.

[Traduction]

Le président suppléant: C'est une question complexe. Je vais demander au Dr Worton d'y répondre le premier.

Le Dr Worton: Je ne suis pas certain de pouvoir répondre à la deuxième question, celle sur les donneurs de sperme, parce que ce n'est pas mon domaine de compétence et que je ne possède pas suffisamment de renseignements pour y répondre.

Pour ce qui est de la première question, je crois que nous y avons tous déjà répondu en disant que le projet de loi, dans sa forme actuelle, est acceptable, mais imparfait de différents points de vue. S'il est adopté, il établira le cadre législatif dans lequel nous pourrions travailler, ce qui est très bien. Nous pourrions vouloir le revoir au fur et à mesure que la science évoluera, et je crois que ce serait acceptable.

Je crois que les quatre témoins ici présents, dont moi, seront très heureux d'envoyer nos CV respectifs au comité. Nous ne mêlons pas les intérêts commerciaux, du moins en ce qui me concerne, avec les intérêts scientifiques. Je ne possède aucun intérêt dans une entreprise commerciale liée aux cellules souches et je n'en posséderai probablement jamais, parce que c'est risqué et que je ne suis pas du genre à prendre des risques de ce genre.

My motivation is mainly to get the research done that will open up avenues of new therapies that will benefit Canadians. I am not at all adverse to the fact that at some time, those new therapeutic approaches have to be commercialized or they will never happen. There is not enough money coming from government to take a concept and turn it into a drug. The drug companies have to take that over at some point. That is the normal way of doing business.

Mr. Weiss: I wanted to comment on the first question raised by Senator Plamondon, about the United States. It is true that there are prohibitions on the use of government funds for embryo research beyond existing lines. The issue of where other funds come from is not so much that they come from the private sector or companies, but in the United States now there is great support coming from the NGOs, such as the juvenile diabetes foundations, of which there are a significant number, as well as individual states. The State of California is currently considering a proposition to allow the use of state funds for the creation of a human embryonic stem cell centre at Stanford University. There are many initiatives using non-federal public funds and citizen funds through non-governmental organizations that support the human embryonic stem cell research in the United States. For the most part, those do not exist in Canada.

Senator Johnson: I commend all of you because this is a complex issue, which I have followed with great interest.

I am very uncomfortable with not allowing the bill to go forward. I support it, despite the fact that it is imperfect, but then legislation is rarely perfect. I believe that the health of the nation is paramount and anything we can do to improve on that in the area of scientific research to cure diseases is more important than anything else.

Therefore, I respect senators' comments about using embryos to further scientific research. I am sure this is what you are all trying to do. It requires that we use stem cell tissues from spare embryos. I do not see how your work can progress in this country without that.

Are your hands not tied if we do not proceed? Will not other countries, not just the United States, do this work in the private sector anyway? What about other countries? Why should anyone want to stop this? You have provided us with many explanations about embryos and there is a great deal of respect for the work. My sister has been working in the field for 20 years and people are begging for guidelines.

Mr. Persaud: I like the attractiveness of Canadian law — the same one for the private sector and the public sector — rather than a mishmash such as we see in the United States.

Ma grande motivation consiste à faire avancer la recherche en vue de trouver de nouvelles thérapies dont profiteront tous les Canadiens. Je ne suis pas du tout contre le fait que parfois, ces nouvelles thérapies doivent être commercialisées, faute de quoi elles ne seraient jamais rendues accessibles. Il n'y a pas suffisamment de fonds venant du gouvernement pour que nous puissions prendre un concept et le concrétiser en un médicament. Les sociétés pharmaceutiques doivent prendre le relais à un certain moment. C'est la façon normale de faire les choses.

M. Weiss: J'aimerais réagir à la première question posée par le sénateur Plamondon, celle sur les États-Unis. Il est vrai qu'on interdit l'utilisation de fonds publics pour financer la recherche sur les cellules souches au-delà des lignées établies. Pour ce qui est de l'origine des autres fonds, ils ne viennent pas nécessairement du secteur privé ou des entreprises, parce qu'aux États-Unis, on constate actuellement un grand appui de la part des ONG, dont les fondations sur le diabète juvénile, qui sont assez nombreuses, de même que de la part des divers États. L'État de la Californie étudie actuellement une proposition visant à permettre l'utilisation des fonds publics pour la création d'un centre de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines à l'Université de Stanford. Il y a beaucoup de projets qui ne sont pas financés par les fonds publics fédéraux et l'argent des contribuables, mais plutôt par des organisations non gouvernementales qui appuient la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines aux États-Unis. La grande majorité de ces organisations ne sont pas présentes au Canada.

Le sénateur Johnson: Je tiens d'abord à vous féliciter tous, parce que c'est un enjeu bien complexe, que je suis avec beaucoup d'intérêt.

Je serais très réticent à ne pas adopter ce projet de loi. Je l'appuie, même s'il est imparfait, mais il faut dire que les lois sont rarement parfaites. Je crois que la santé de notre nation est primordiale, et que tout ce que nous pouvons faire pour améliorer la recherche scientifique en vue de nouveaux traitements est plus important que tout le reste.

Ainsi, j'endosse les observations de mes collègues sur l'utilisation d'embryons pour faire avancer la recherche scientifique. Je suis certain que c'est ce que vous essayez tous de faire. Pour cela, nous devons pouvoir utiliser les cellules souches extraites d'embryons surnuméraires. Je ne vois pas comment vos travaux pourraient progresser au Canada sans cela.

Ne vous retrouverez-vous pas les mains liées si nous n'adoptons pas ce projet de loi? Les autres pays, pas seulement les États-Unis, ne s'en occuperont-ils pas dans le secteur privé de toute façon? Qu'en est-il des autres pays? Pourquoi voudrait-on freiner ce type de recherche? Vous nous avez donné maintes explications sur les embryons, et j'ai énormément de respect pour votre travail. Ma soeur travaille dans ce domaine depuis 20 ans, et tout le monde est en quête de lignes directrices.

M. Persaud: J'aime le concept de la loi canadienne, qui comporte le même attrait pour le secteur privé que pour le secteur public, et qui est bien préférable au fouillis qu'on voit aux États-Unis.

Dr. Worton I agree that having this bill deal with research no matter where it is done is much better than the situation in the United States, where there is one set of rules for the private sector and one set for, at least, federal government agencies.

I agree with what you just said. We need to move forward on this bill, but in answer to your question about what happens if the bill is not passed, we revert to the state we were in three years ago, with no law and no framework. We would then be compelled to follow the CIHR guidelines for work supported by CIHR. Anyone who undertakes research funded by other agencies would not be compelled to follow any guidelines.

Mr. Bhatia: If I may extend that a little. The other view is that if the bill does not go forward, then there will be no framework to do any kind of research. That actually causes some discomfort. The commercial enterprises will actually drive some of these motivations, and some of the scientists, from my own polls, would feel uncomfortable with not looking at adult and embryonic stem cells together and will seek to do their research in other countries.

The Acting Chairman: It has been an extremely interesting morning and we have had important points of view expressed that will help the committee a great deal. Thank you.

The committee adjourned.

Le Dr Worton: Je conviens que le fait que ce projet de loi porte sur toute la recherche, peu importe où elle est faite, crée une situation bien meilleure que celle qui prévaut aux États-Unis, où il y a un ensemble de règles applicables au secteur privé et un ensemble de règles applicables, à tout le moins, aux organismes gouvernementaux fédéraux.

Je suis d'accord avec ce que vous venez de dire. Nous devons faire adopter ce projet de loi, mais s'il n'est pas adopté, pour répondre à votre question, nous retournerons là où nous en étions il y a trois ans, sans loi ni cadre réglementaire. Nous serons alors contraints de suivre les lignes directrices des IRSC dans nos travaux financés par les IRSC. Toutefois, toute personne entreprenant des recherches financées par d'autres organismes ne sera astreint à aucune règle.

M. Bhatia: J'ajouterais quelque chose à cela. L'autre conséquence, si ce projet de loi n'est pas adopté, c'est qu'il n'y aura aucun cadre réglementaire sur la recherche en général. Cela pose certains problèmes. Les enjeux commerciaux seront le moteur de certaines recherches, et certains chercheurs, si je me fie à mes propres sondages, ne seront pas à l'aise à l'idée de ne pas étudier parallèlement les cellules souches adultes et les cellules souches embryonnaires, ce qui pourrait les pousser à effectuer leurs recherches dans d'autres pays.

Le président suppléant: Nos discussions de ce matin ont été extrêmement intéressantes; vous avez exprimé des points de vue très importants qui aideront énormément le comité. Je vous remercie.

La séance est levée.

From the Canadian Institutes Health Research:

Dr. Alan Bernstein, President;
Barbara Beckett, Senior Associate, Stem Cell Research Policy.

From the Health Law Institute:

Timothy Caulfield, Canada Research Chair (by videoconference).

From the University of Montreal:

Bartha Maria Knoppers, Professor and Canada Research Chair in Law and Medicine (by videoconference).

From the Canadian Fertility and Andrology Society:

Dr. Calvin Green, Chair, Government Relations Committee.

From the Infertility Awareness Association of Canada:

Beverly Hanck, Executive Director.

From the Canadian Medical Association:

Dr. Eugene Bereza, Chair, Committee on Ethics.

From the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada:

Dr. Arthur Leader, Member.

Thursday, February 19, 2004

From the Robarts Research Institute:

Mick Bhatia, Director.

As an individual:

Clement Persaud, retired professor in Biotechnology.

From the University of Calgary:

Samuel Weiss, Professor.

From the Ottawa Research Institute:

Dr. Ron Worton, Chief Executive Officer and Scientific Director.

Des Instituts de recherche en santé du Canada:

Le Dr Alan Bernstein, président;
Barbara Beckett, associée principale, politique en recherche sur les cellules souches.

De la Health Law Institute:

Timothy Caulfield, chaire de recherche du Canada (par vidéoconférence).

De l'Université de Montréal:

Bartha Maria Knoppers, professeure et chaire de recherche du Canada en droit et médecine (par vidéoconférence).

De la Société canadienne de fertilité de d'andrologie:

Le Dr Calvin Green, président, Comité des relations gouvernementales.

De l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité:

Beverly Hanck, directrice exécutive.

De l'Association médicale canadienne:

Le Dr Eugene Bereza, président, Comité d'éthique.

De la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada:

Le Dr Arthur Leader, membre.

Le jeudi 19 février 2004

Du Robarts Research Institute:

Mick Bhatia, directeur.

À titre personnel:

Clement Persaud, professeur de biotechnologie à la retraite.

De l'Université de Calgary:

Samuel Weiss, professeur.

De l'Institut de recherche d'Ottawa:

Le Dr Ron Worton, président-directeur général et directeur scientifique.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

APPEARING

The Honourable Pierre Pettigrew, P.C., M.P., Minister of Health,
Minister of Intergovernmental Affairs and Minister responsible
for Official Languages.

WITNESSES

Wednesday, February 18, 2004

From Health Canada:

Ian Shugart, Assistant Deputy Minister, Health Policy and
Communications Branch;

Caroline Weber, Director General, Policy Planning and Priorities
Directorate, Health Policy and Communications Branch;

Francine Manseau, Manager, Policy Development Group, Policy
Planning and Priorities Directorate, Health Policy and
Communications Branch.

Glenn Rivard, General Counsel, Legal Services.

(Continued on previous page)

COMPARAÎT

L'honorable Pierre Pettigrew, c.p., député, ministre de la Santé,
ministre des Affaires intergouvernementales et ministre
responsable des langues officielles.

TÉMOINS

Le mercredi 18 février 2004

De Santé Canada:

Ian Shugart, sous-ministre adjoint, Direction générale de la
politique de la santé et des communications;

Caroline Weber, directrice générale, Direction des politiques, de la
planification et des priorités, Direction générale de la politique de
la santé et des communications;

Francine Manseau, gestionnaire, Groupe du développement de la
politique, Direction des politiques, de la planification et des
priorités, Direction générale de la politique de la santé et des
communications.

Glenn Rivard, avocat général, Services juridiques.

(Suite à la page précédente)