



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 25, 2004
Thursday, February 26, 2004

Issue No. 2

Third and fourth meetings on:

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

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 25 février 2004
Le jeudi 26 février 2004

Fascicule n° 2

Troisième et quatrième réunions concernant:

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

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

* *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 Cordy was substituted for that of the Honourable Senator Trenholme Counsell (*February 23, 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.)	Léger
Callbeck	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Robertson
Fairbairn, c.p.	Roche
Keon	Rossiter

* *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 Cordy est substitué à celui de l'honorable sénateur Trenholme Counsell (*le 23 février 2004*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 25, 2004
(4)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 4:05 p.m. in room 160-S, Centre Block, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, and Roche (9).

Other senators present: The Honourable Senators Pépin, Plamondon, Trenholme Counsell (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 continued its study on Bill C-6, An Act respecting assisted human reproduction and related research. (*For complete text of order of reference, see Proceedings of the Committee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:

From the Advisory Committee on Reproductive and Genetic Technologies:

Phyllis Creighton, Member.

From the University of Calgary:

Juliet Guichon, Professor (by videoconference).

As an individual:

Shirley Solomon.

From the Canadian Surrogacy Options:

Joanne Wright, President.

From ReproMed Ltd.:

Cathy Ruberto, Clinical Director

From the Infertility Connection of Edmonton:

Irene Ryll, Coordinator.

As an individual:

Barry Stevens.

From the New Reproduction Alternatives Society:

Shirley Pratten.

As an individual:

Olivia Pratten.

From the Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre:

Dr. Clifford Librach, Director.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 25 février 2004
(4)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 16 h 05 dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Corby, Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin et Roche (9).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Pépin, Plamondon et Trenholme Counsell (3)

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 contexte. (*Le texte intégral de l'ordre du renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

Du Comité consultatif sur les techniques de reproduction et de génétique:

Phyllis Greighton, membre.

De l'Université de Calgary:

Juliet Guichon, professeure (par vidéoconférence)

À titre personnel:

Shirley Solomon.

De Canadian Surrogacy Options:

Joanne Wright, présidente

De ReproMed Ltd.:

Cathy Ruberto, directrice de clinique.

De Infertility Connection of Edmonton:

Irene Ryll, coordonnatrice.

À titre personnel:

Barry Stevens.

De la New Reproductive Alternatives Society:

Shirley Pratten.

À titre personnel:

Olivia Pratten.

Du Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre:

Le Dr Clifford Librach, directeur.

From the Fédération du Québec pour le planning des naissances:

Nathalie Parent, Coordinator.

From the London Health Sciences Centre:

Jean Haase, Social Worker.

From the Infertility Network:

Diane Allen, Executive Director.

As individuals:

Janet Sheehan;

Brad Tavner;

Natasha Baird;

Richard Poulin;

Rita Schnarr;

Catherine Clute.

Joanne Wright, Phyllis Creighton, Shirley Solomon and Juliet Guichon each made a presentation and answered questions.

Cathy Ruberto, Irene Ryll, Barry Stevens each made a presentation.

Shirley Pratten made an oral and video presentation.

Olivia Pratten made a presentation.

Cathy Ruberto, Irene Ryll, Barry Stevens, Shirley Pratten and Olivia Pratten each answered questions.

Dr. Clifford Librach, Nathalie Parent, Jean Haase and Diane Allen each made a presentation and answered questions.

At 7:54 p.m., Senator LeBreton assumed the Chair.

At 8:03 p.m., Senator Kirby returned to the Chair.

Janet Sheehan, Brad Tavner, Natasha Baird, Rita Schnarr and Catherine Clute each made a presentation and answered questions with Richard Poulin.

At 9:03 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

De la Fédération du Québec pour le planning des naissances:

Nathalie Parent, coordonnatrice.

Du London Health Sciences Centre:

Jean Haase, travailleuse sociale.

Du Infertility Network

Diane Allen, directrice exécutive.

À titre personnel:

Janet Sheehan;

Brad Tavner;

Natasha Baird;

Richard Poulin;

Rita Schnarr;

Catherine Clute.

Joanne Wright, Phyllis Creighton, Shirley Solomon et Juliet Guichon font chacune une présentation et répondent aux questions.

Cathy Ruberto, Irene Ryll et Barry Stevens font chacun une présentation.

Shirley Pratten fait une présentation orale et vidéo.

Olivia Pratten fait une présentation.

Cathy Ruberto, Irene Ryl, Barry Stevens, Shirley Pratten et Olivia Pratten répondent chacun à des questions.

Le Dr Clifford Librach, Nathalie Parent, Jean Haas et Diane Allen font chacun une présentation et répondent aux questions.

À 19 h 54, le sénateur LeBreton prend le fauteuil.

À 20 h 03, le sénateur Kirby reprend le fauteuil.

Janet Sheehan, Brad Tavner, Natasha Baird, Rita Schnarr et Catherine Clute font chacun une présentation et répondent aux questions avec Richard Poulin.

À 21 h 03, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Thursday, February 26, 2004

(5)

[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 Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin and Roche (10).

OTTAWA, le jeudi 26 février 2004

(5)

[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 Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin et Roche (10).

Other senators present: The Honourable Senators Kinsella, Mahovlich, Pépin, Plamondon and Trenholme Counsell (5).

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. (*For complete text of order of reference, see Proceedings of the Committee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:

From the Canadian Conference of Catholic Bishops:

Most Reverend Terrence Prendergast, S.J., Archbishop of Halifax.

From the Canadian Islamic Congress:

Samaa Elibyari, Director.

From the Canadian Jewish Congress:

Rabbi Reuven Bulka, Chair, Committee on Religious and Inter-Religious Affairs.

As an individual:

Suzanne Scorsone, Former Commissioner, Royal Commission on New Reproductive Technologies.

From Dalhousie University:

Françoise Baylis, Professor, Departments of Bioethics and Philosophy.

From the Toronto School of Theology:

Bridget Campion, Associate Professor of Theology.

From McGill University:

Abby Lippman, Professor, Faculty of Medicine.

The Most Reverend Terrence Prendergast, Samaa Elibyari and Rabbi Reuven Bulka each made a presentation and answered questions.

Françoise Baylis, Bridget Campion, Abby Lippman and Suzanne Scorsone each made a presentation.

Françoise Baylis, Bridget Campion and Suzanne Scorsone answered questions.

At 12:55 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,
Daniel Charbonneau
Clerk of the Committee

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Kinsella, Mahovlich, Pépin, Plamondon et Trenholme Counsell (5).

Également présente: Sonya Norris, attachée de recherche, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le vendredi 13 février 2004, le comité poursuit son étude du projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des Délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

De la Conférence des évêques catholiques du Canada:

Mgr Terrence Prendergast, s.j., archevêque de Halifax.

Du Congrès islamique canadien:

Samaa Elibyari, directrice.

Du Congrès juif canadien:

Le rabbin Reuven Bulka, président, Comité des affaires religieuses et interreligieuses.

À titre personnel:

Suzanne Scorsone, ancienne commissaire, Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction.

De l'Université Dalhousie:

Françoise Baylis, professeure, Départements de bioéthique et philosophie.

Du Toronto School of Theology:

Bridget Campion, professeure agrégée de théologie.

De l'Université McGill:

Abby Lippman, professeure, Faculté de médecine.

Monseigneur Terrence Prendergast, Samaa Elibyari et le rabbin Reuven Bulka ont fait chacun un exposé, puis ont répondu aux questions.

Françoise Baylis, Bridget Campion, Abby Lippman et Suzanne Scorsone ont fait chacune un exposé.

Françoise Baylis, Bridget Campion et Suzanne Scorsone ont répondu aux questions.

À 12 h 55, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 25, 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 4:05 p.m. to give consideration to the bill.

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

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, we are here to continue with our witnesses on Bill C-6, respecting human reproduction, assisted human reproduction and related research.

Senator Morin: May I raise a point order before we start? At the last meeting, we were told by Dr. Green of the Canadian Fertility and Andrology Society that 40 per cent of the Canadian blood supply came from the United States and that the American donors were paid. In the book that was given to senators, we have a letter from Dr. Graham Sure, CEO of the Canadian Blood Services, who states exactly the opposite of what was said. He states that 100 per cent of the Canadian blood supply comes from Canada and is completely altruistic.

There was much debate, you might remember, on the matter of payment for sperm, and a parallel was drawn with blood. It is completely altruistic in this country and the letter is in the binder.

The Chairman: Thank you, Senator Morin. We have four speakers on our first panel. First, we have Joanne Wright, Phyllis Creighton, Shirley Solomon, and, by videoconference, Juliet Guichon.

I thank all of you for coming. Ms. Wright, thank you very much for coming here this afternoon. Please proceed.

Ms. Joanne Wright, President, Canadian Surrogacy Options: Thank you very much for inviting me today to give you some fresh insight and dispel some myths about the world of surrogacy.

I have been happily married for nearly 25 years. I am also the mom of three children, ages 21, 19 and 17, and I have had the privilege of helping three couples to become families by being their surrogate.

Having completed our family, and knowing the joy that children can bring, it seemed so sad that many couples, through no fault of their own, are unable to experience this fulfilment.

Even before we had children, I had heard the word "surrogate" and filed it away for future reference. During my pregnancy with our third child, I watched a documentary on surrogate carriers, and I knew this was something that I could do.

In researching this, I found that my only option at that time was to travel to the United States and meet with a surrogate attorney in Dearborn, Michigan. It was through this reputable

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 25 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 sur la procréation assistée, se réunit aujourd'hui à 16 h 05 pour étudier le projet de loi et la recherche connexe.

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

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, nous reprenons l'audition de témoignages portant sur le projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée, et la recherche connexe.

Le sénateur Morin: Avant de commencer, puis-je invoquer le Règlement? Lors de la dernière réunion, le Dr Green de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie nous a dit que 40 p. 100 de l'approvisionnement canadien en sang nous venait des États-Unis, pays où l'on paye les donneurs. Dans le cahier à feuilles mobiles remis aux sénateurs, on trouve cependant une lettre du Dr Graham Sher, chef de la direction de la Société canadienne du sang, où on dit tout à fait le contraire. D'après lui, la totalité de l'approvisionnement canadien en sang vient exclusivement de donneurs canadiens non rémunérés.

Vous vous souviendrez sans doute qu'on a beaucoup discuté de la possibilité de rémunérer les donneurs de sperme et qu'on a établi un parallèle avec le sang. Ici, tout repose sur l'altruisme. La lettre portant là-dessus se trouve dans le cahier.

Le président: Merci, sénateur Morin. Nous accueillons maintenant le premier groupe de témoins composé des personnes suivantes: Mmes Joanne Wright, Phyllis Creighton et Shirley Salomon et par lien vidéo, Mme Juliet Guichon.

Merci à toutes de votre présence parmi nous. Madame Wright, je vous remercie et vous cède la parole.

Mme Joanne Wright, présidente, Canadian Surrogacy Options: Je vous remercie beaucoup de m'avoir invitée à témoigner devant vous et de me permettre de vous communiquer de nouvelles données et de réfuter certains mythes qui entourent la maternité de substitution.

Cela fait près de 25 ans que je suis mariée et heureuse de l'être. Je suis mère de trois enfants, âgés de 21, 19 et 17 ans et j'ai aussi eu le privilège d'être trois fois mère porteuse afin d'aider trois couples à fonder une famille.

Après avoir eu mes propres enfants et connu les joies de la maternité, il m'a paru très triste de voir tant de couples privés de ce grand bonheur, sans que cela soit leur faute.

Avant même que nous ayons nos enfants, j'avais entendu cette expression «mère porteuse», et l'avais gardée en mémoire. Pendant ma troisième grossesse, en regardant un documentaire sur les mères porteuses, je me suis dit que je pouvais faire cela.

Lorsque j'ai effectué mes recherches sur le sujet, j'ai constaté que je n'avais d'autre choix à l'époque que de me rendre à Dearborn au Michigan y rencontrer un avocat spécialisé dans le

agency that I was to receive the counselling and direction that I needed to accomplish my goal. Their professionalism and credibility were second to none at that time.

The agency also introduced me to my couple. I was going to be a gestational carrier, which is a woman who has no biological link to the child she is carrying. The embryos were created using the eggs from the intended mother and the sperm from the intended father. We did the IVF procedure and embryo transfer in March 1988. In December of the same year, their son and daughter were born.

It was such a wonderful sense of accomplishment and pride. I never at any time felt that these babies were any part of me. They belonged to their parents, but I did feel like I had made a difference in the world.

I did not plan on doing this a second time. A friend who knew a couple that were searching for a surrogate approached me. Once I met with them and heard their story and how much they wanted a child but were unable to carry a baby, how could I deprive them of this? The procedure was done in May of 1991, and their baby boy was born in February of 1992. We had a wonderful birth and a very supportive hospital staff, and I simply had the feeling that my best friend just had a new baby, no attachment feelings at all.

A gestational carrier willingly puts her emotions, hormones, body, intimacy with her husband and her active lifestyle with her children second in order to carry a baby for someone else. She has the potential risk of losing her reproductive organs, other gestational and delivery complications, possible transfusions and, yes, perhaps even her life, to help a couple achieve their dream. She does this knowingly and accepts this risk.

The compensation that a gestational carrier receives, if you break it down, works out to be about \$2.50 an hour. Does this sound like a lot of money to entice someone to do this?

Since 1992, I worked on numerous committees with well-respected lawyers, doctors, social workers, and clinic staff all trying to put some reform and reasonable regulation into surrogacy. We did all discover — quite surprisingly — that both potential surrogates and intended parents were getting lost in the shuffle and getting the runaround for lack of information. We decided that someone should be available to take their calls and match up couples with carriers. I volunteered to be that person and streamline the communication process as a third party not involved in their medical care. The rest, as they say, is history.

I am the director of Canadian Surrogacy Options, Inc. My passion has always been about surrogacy, and this is why I took my passion a step further to create this liaison service, not only for couples but also for women contemplating surrogacy as well. To

domaine. C'est cette agence réputée qui m'a conseillée et orientée afin que je puisse atteindre mon but. À l'époque, le professionnalisme et la réputation de cet organisme étaient sans égal.

L'agence m'a également présenté le couple que j'allais aider. J'allais être une «mère gestatrice», c'est-à-dire une femme n'ayant aucun lien génétique avec l'enfant qu'elle porte. Les embryons ont été créés à partir des ovocytes de la femme du couple et du sperme du mari. Nous avons recouru à la fécondation in vitro et au transfert d'embryons en mars 1988 et en décembre de la même année, le fils et la fille du couple sont nés.

J'ai éprouvé un merveilleux sentiment d'accomplissement et de la fierté. Je n'ai jamais senti que ces bébés étaient à moi. Ils appartenaient à leurs parents, mais j'avais l'impression d'avoir modifié le cours des choses.

Je n'avais pas l'intention de recommencer. Toutefois, une amie qui connaissait un couple à la recherche d'une mère porteuse m'a pressentie. Après avoir rencontré le couple en question et l'avoir entendu me raconter son histoire et me faire part de son impuissance à avoir un enfant, je ne pouvais lui refuser mon aide. J'ai été inséminée en mai 1991 et leur petit garçon est né en février 1992. La naissance s'est très bien déroulée, dans un hôpital dont le personnel nous a très bien entourés, et j'ai simplement eu l'impression que ma meilleure amie venait d'avoir un bébé, je n'ai pas éprouvé le moindre sentiment d'attachement.

Une mère gestatrice est disposée à faire passer au second plan ses émotions, son corps, son intimité avec son mari et une vie active auprès de ses enfants afin de porter l'enfant de quelqu'un d'autre. Elle risque de perdre ses organes reproducteurs et s'expose à d'autres complications liées à la grossesse et à l'accouchement, à l'éventualité de transfusions sanguines; elle risque même sa vie pour aider un couple à réaliser son rêve. Elle le fait en connaissance de cause et accepte ce risque.

Si l'on fait quelques calculs, l'indemnisation accordée à une mère porteuse revient à 2,50 \$ l'heure environ. Est-ce que cette somme vous paraît assez élevée pour attirer des candidates?

Depuis 1992, j'ai fait partie de nombreux comités où siégeaient aussi des avocats, des médecins et des travailleurs sociaux réputés ainsi que le personnel des cliniques, et nous avons tous cherché à concevoir des réformes et un cadre réglementaire raisonnable pour régir la maternité de substitution. Nous avons été étonnés de découvrir que les mères porteuses et les couples à la recherche de leurs services étaient les grands oubliés dans ces procédures, et que faute de mieux, on leur donnait des réponses évasives. Nous avons estimé que quelqu'un devrait être en mesure de répondre à leurs appels et de mettre en rapport les couples et les candidates à la maternité de substitution. J'ai donc offert de m'en charger et de simplifier les communications en tant que tiers n'ayant rien à voir dans le dossier médical. Tout le reste a suivi.

Je suis la directrice de Canadian Surrogacy Options Inc. La maternité de substitution a toujours été ma passion, et cela m'a incitée à créer ce service de liaison, non seulement à l'intention des couples mais aussi des femmes souhaitant être mères porteuses. Je

educate and inform people that surrogacy is truly a viable option for couples wanting to have a biological child, yet unable to carry one themselves.

I would like to reassure the senators that surrogacy is not how people anticipated having their children when they were first married. Yet, unfortunately for many, medical circumstance has made this the end of the road. When couples approach me, they have exhausted all medical intervention. It is my hope that by also legislating and regulating agencies in Canada, we are giving these couples new hope.

By having an agency available such as mine, people would know that the government is listening, and by licensing it, they can be assured there are professional, responsible people, dealing with these most personal issues.

I am a compassionate guide, advocate and stable force in creating a balance in supporting both a gestational carrier and the intended parents on this journey. I absolutely love what I have been doing. It has been a bit daunting at times and somewhat challenging, but it has been extremely rewarding. When couples call and tell me that their carrier is pregnant and, better yet, when their new baby has just been born and they have sent me pictures, it does not get much better than that.

Unfortunately, there probably is not a story that I have not heard, and it still breaks my heart every time I hear someone's personal struggle with infertility. For example, the last couple I worked with personally, during delivery of the daughter, the mom started to hemorrhage. In order to save her life, a hysterectomy had to be performed. At 29 years old, she would never be pregnant again. On November 9, 2002, I was honoured to be the one to bring their son into the world. The look of joy and wonder on their faces still brings tears to my eyes. That baby was never a commodity nor for one second did I feel exploited. I was truly blessed to have been part of this miracle, and I ask the committee not to take this experience away from other couples and gestational carriers. The stories are endless as is the pain in their voices when they talk about it.

We have yet to have a gestational carrier change her mind. No woman going through my service has ever been exploited or forced into this. There are already safeguards in case with reputable counsellors to explore the surrogate's motivations. The prospective gestational carriers have to be self-supporting and financially stable. The couple also have to have a true medical reason for going through surrogacy. Both sides have separate legal counsel. The carrier has to be physically able to carry another child and medically, it must be safe for her to carry another pregnancy. As you can see, there are many issues that

tenais à renseigner les gens afin qu'ils sachent que la maternité de substitution est un choix réel s'offrant aux couples qui veulent un enfant qui est génétiquement le leur, malgré l'incapacité de procréer.

Je tiens à rassurer les sénateurs en précisant que la maternité de substitution n'est pas la solution qu'envisagent d'abord les couples au début de leur union. Malheureusement, pour bon nombre d'entre eux, pour des raisons médicales, elle devient leur dernier recours. Lorsqu'ils s'adressent à moi, c'est qu'ils ont épuisé toutes les autres interventions médicales. J'espère qu'en légiférant et en réglementant le fonctionnement des agences du Canada, nous leur donnerons un nouvel espoir.

Si l'on créait une agence semblable à la mienne, les gens sauraient que le gouvernement est à l'écoute et si on l'accréditait, ils sauraient que ces questions très personnelles sont traitées par des professionnels et des êtres responsables.

Je guide les gens avec compassion, tant les candidates à la maternité de substitution que les couples, je me fais leur défenseur et leur sert de point d'ancrage pendant le processus. J'aime passionnément ce que j'ai fait. En dépit de certaines difficultés, et même si j'ai parfois été découragée, car tout cela a été extrêmement gratifiant. Lorsque les couples m'appellent pour me dire que leur porteuse est enceinte et encore plus, lorsqu'ils m'annoncent la naissance de leur enfant et qu'ils m'envoient des photos, il est difficile d'imaginer plus grand bonheur.

On m'a probablement raconté toutes les histoires possibles d'infertilité, et j'ai encore le coeur brisé à l'évocation de tous ces combats contre cette situation pénible. Ainsi, par exemple, le dernier couple avec qui j'ai travaillé personnellement m'a dit que pendant la naissance de leur fille, la mère a fait une hémorragie et que pour la sauver, il a fallu lui faire une hystérectomie d'urgence. À 29 ans, elle ne pourrait donc plus jamais avoir d'enfant. Le 9 novembre 2002, j'ai pourtant eu l'honneur de donner naissance à son fils. La joie et l'émerveillement qui se lisaient dans les yeux de ce couple me font encore venir les larmes aux yeux. Cet enfant n'a jamais été une marchandise et je ne me suis nullement sentie exploitée. Au contraire, j'ai été bénie d'avoir pu participer à ce miracle et par conséquent, je demande au comité de ne pas priver d'autres couples et mères porteuses de cette expérience. Les histoires sont sans fin tout comme la souffrance qu'on lit dans leurs voix.

Il n'y a pas encore eu de mère porteuse qui ait changé d'avis. Aucune femme ayant offert ses services par mon entremise n'a jamais été exploitée ou forcée de faire ce qu'elle a fait. Il existe déjà des mesures de protection, ainsi par exemple les séances de counselling auprès de thérapeutes réputés afin qu'on ait une idée des motivations des candidates à la maternité de substitution. Ces dernières doivent être autonomes et solvables. Le couple doit lui aussi avoir de véritables raisons médicales de recourir à une telle solution. Des deux côtés, on dispose des services d'un avocat. La porteuse éventuelle doit être dans une forme physique lui

only professionals such as myself would be able to foresee and guide couples as well as surrogates through them.

In response to some of the concerns regarding how the children feel, according to a study conducted by researchers at the Family and Child Psychology Centre at Centre City University in London, England, I quote Professor Susan Golombok:

Fears about the impact of surrogacy on the well-being of children and families appear to be unfounded. In fact, the mothers of children born via a surrogacy arrangement show more warmth towards their babies and are more emotionally involved than is the case in families where the child is conceived naturally ... It is often assumed that surrogate mothers will have difficulties handing the child over following the birth. In fact, we found only one instance of the surrogate having slight doubts at this time, with all other mothers reporting no problems.

These are the findings from the world's first controlled systematic investigation of surrogate families.

I absolutely put my heart into every match I make. I sincerely care about everyone involved, and I need to know that everyone will have a positive, memorable experience.

Surrogacy is a wonderful family-building option for many people. It can be a joyous experience for both the family and the gestational carrier and her family. I have helped people along the way with personal experience and a common sense approach in their quest to make the couple a family.

In closing, I hope that my experience has helped you to understand how Bill C-6 will affect many Canadians, and that through education, information and regulation, this can be a viable and positive family-building option.

I would ask that the honourable senators carefully review what my colleagues and I will present and realize that instead of banning compensation for gestational carriers, intermediaries and gamete donors, we should remember who this would affect the most.

Ultimately, we should regulate this practice, including limits on compensation, direct and indirect compensation, as well as licensing reputable agencies such as mine, which would assist in the enforcement of regulations with criteria such as medical, psychological and legal advice.

The Chairman: Thank you very much, and thank you for taking the time to give us a written copy you of your statement.

permettant de porter un autre enfant et cette grossesse doit être sans danger sur le plan médical. Vous comprenez donc que seuls des professionnels tels que moi sont en mesure de prévoir certaines questions et de guider les couples et les mères porteuses à travers tout le processus.

Pour répondre aux préoccupations exprimées au sujet des sentiments des enfants, selon une étude effectuée par des chercheurs du Family and Child Psychology Center de la Centre City University à Londres, voici ce que dit la professeure Susan Golombok:

Les craintes relatives aux conséquences de la maternité de substitution sur le bien-être des enfants et des familles paraissent sans fondement. En fait, les mères d'enfants nés d'une mère porteuse manifestent plus d'affection à l'endroit de leurs bébés et se sentent plus proches d'eux que dans les familles où l'enfant est le fruit du processus naturel... On suppose souvent que les mères porteuses auront de la difficulté à remettre l'enfant à la naissance. En fait, nous n'avons observé qu'un seul cas où la mère porteuse a eu de légers doutes, et dans tous les autres, les mères n'ont signalé aucun problème.

Ces conclusions sont tirées de la première enquête contrôlée et systématique auprès des familles ayant eu recours à la maternité de substitution.

Je me consacre corps et âme à chacun des services que j'organise. Je me soucie de toutes les personnes concernées, et je dois être persuadée que toutes vivront une expérience positive et mémorable.

La maternité de substitution est une possibilité merveilleuse pour bon nombre de gens. Elle peut être une joie à la fois pour la famille et pour la mère porteuse et sa propre famille. J'ai toujours essayé d'aider les gens en les faisant profiter de mon expérience personnelle et de mon sens commun.

En guise de conclusion, j'espère que mon expérience vous a aidés à comprendre les effets que le projet de loi C-6 aura sur bon nombre de Canadiens et à voir que, grâce à l'éducation du public, à des renseignements et à des règlements, la maternité de substitution peut représenter une solution réelle et positive pour ceux qui souhaitent fonder une famille.

Je demande aux sénateurs d'étudier attentivement ce que mes collègues et moi-même présenterons et plutôt que d'interdire l'indemnisation des mères gestatrices, des intermédiaires et des donneurs de gamètes, on pense à ceux qui en subiront le plus les conséquences.

En fin de compte, nous devrions réglementer cette pratique, y compris en fixant un plafond à l'indemnisation directe et indirecte et en accréditant des agences réputées telles que la mienne, qui participeraient ainsi à la mise en oeuvre des règlements grâce à des critères d'ordre médical, psychologique et juridique.

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre exposé et de nous en avoir remis une version par écrit.

Ms. Phyllis Creighton, Member, Advisory Committee on Reproductive and Genetic Technologies: I come from the Health Canada Advisory Committee on Reproductive and Genetic Technologies. I began as a member when it was introduced in 1995, and its last meeting was in 2001. I have a written paper, which I submitted, so you will have it before you. It says some more about who I am, in case you are curious.

I will speak partly from the advisory committee's point of view and partly from my own.

The advisory committee supported the prohibitions on commercial surrogacy now set out in proposed 6(1), (2), and (3). Our committee's view is that the practice of surrogacy involves the social evils of the commodification of children and the exploitation of the vulnerable. With the baby broker system, a woman becomes a carrier, a rent-a-womb, and the baby she bears is made a commodity for payment and transfer.

A woman who gives birth has responsibilities of care towards her infant, but no mother — which she is — in ordinary understanding and under common law, has the right to treat her baby as a saleable chattel.

Commercial surrogacy also treats women's reproductive capacities as a commodity — a demeaning attitude that promotes an improper role for women as breeders. Canada must learn from the U.S. experience, with its unsavoury catalogues of surrogates and Internet marketing of bodies and babies.

Bill C-6 in clause 2(1) sets out as its first governing principle for the regime being legislated the priority of "the health and well-being of children" born of the technologies. Any baby conceived as a saleable, transferable possession is robbed of human dignity and respect. This assumption undermines its well-being — indeed, it diminishes the well-being of all children. Infertility and childlessness are anguishing, but they are not new conditions. Adoption is one way people have met their need.

In adoption, payment to biological parents for the child is not allowed. Why should it be allowed in this new model of meeting the needs of the childless? Since you cannot give up your baby for adoption before it is born, and you come to know it for a few days, why should you be able to make a so-called contract to do so with surrogacy? If one cannot buy an organ for transplant to save life itself, why should one be able to buy a baby?

Payment for pregnancy would commodify it as a reproductive service and thereby diminish its dignity. Neither is such a practice conducive to the equality and dignity of women. The Royal Commission on New Reproductive Technologies not only pointed out offences to human dignity in the commodification

Mme Phyllis Creighton, membre du Comité consultatif sur les techniques de reproduction et de génétique: Je fais partie du Comité consultatif sur les techniques de reproduction et de génétique de Santé Canada. J'y ai été nommée lors de sa mise sur pied en 1995. Sa dernière réunion remonte à 2001. Je vous ai fait parvenir mon mémoire, vous l'avez donc en main. Au cas où cela vous intéresserait aussi, vous y trouverez des renseignements plus complets sur moi.

J'exprimerai en partie le point de vue du comité consultatif et en partie le mien.

Le comité consultatif appuie l'interdiction frappant la maternité de substitution commerciale, aux paragraphes 6(1), (2) et (3). Nous estimons que la maternité de substitution comporte deux maux sociaux; la réification des enfants et l'exploitation d'êtres vulnérables. Dans le système de vente d'enfants par intermédiaire, une femme devient un réceptacle de transit, un utérus de location et le bébé qu'elle met au monde est considéré comme une marchandise à payer et à transférer.

Une femme qui donne naissance a des responsabilités à assumer envers son enfant, mais aucune mère — quelle qu'elle soit — selon le sens qu'on donne habituellement à ce terme et selon le droit commun, n'a le droit de traiter son enfant comme un bien personnel à vendre.

La maternité de substitution commerciale traite également les fonctions reproductrices de la femme comme une marchandise — attitude méprisante qui l'enferme dans le rôle injuste de reproductrice. Le Canada doit tirer la leçon de ce qui s'est passé aux États-Unis, avec tout ce que cela a comporté de troublants catalogues de mères porteuses et de commercialisation des corps et des bébés.

Au paragraphe 2(1), le projet de loi C-6 énonce comme principe fondamental du régime «la santé et bien-être des enfants issus des techniques de procréation assistée». Tout enfant conçu comme un bien commercialisable et transférable est privé de sa dignité humaine et de respect. Un tel postulat porte atteinte à son bien-être et diminue même celui de tous les autres enfants. L'infertilité et l'infécondité sont des sources d'angoisse mais elles ne représentent rien de nouveau. L'adoption a été l'un des moyens utilisés pour y remédier.

Dans les cas d'adoption, la rémunération des parents naturels est interdite. Pourquoi devrait-on la permettre ici par un autre moyen pour répondre aux besoins des couples inféconds? Puisqu'on ne peut faire adopter son enfant avant qu'il soit né et qui est là pendant quelques jours après sa naissance, pourquoi pourrait-on passer un supposé contrat pour le faire au moyen de la maternité de substitution? Si l'on ne peut acheter d'organe, quand bien même ce serait pour sauver une vie, pourquoi pourrait-on acheter un bébé?

La rémunération de la grossesse réduirait celle-ci à un service reproductif commercial et porterait ainsi atteinte à sa dignité. Elle ne mènerait pas non plus à l'égalité et à la dignité des femmes. À cet égard, la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction a relevé non seulement les atteintes à la dignité

of women's reproductive capacities, and of the children, it identified actual and potential harms to children and families.

Surrogate mothers often want to be recognized as significant and to be known to their children, judging from surrogate chat lines. However, most commissioning parents seem to view their surrogate as a commodity, a convenience to be discarded after the baby is born. The literature also documents harms to marital relationships, to the surrogate's children, and to her inner peace since many surrogates experience grief and loss, possibly enduring though probably silent. Perhaps more women than we know find the truth of American surrogate mother and author Elizabeth Kane's claim that "surrogate motherhood is nothing more than the transference of pain from one woman to another."

The prohibition of consideration in clause 6, consideration for things such as offer or sale — the details are in your legislation — closes the front door, but the provision for payment of a surrogate mother's receipted "expenses" in clause 12 opens the back door. The advisory committee did not favour paying expenses. What will count as expenses? A weasel word.

I find more dubious still the provision in 12(3) for reimbursement for loss of work-related income during her pregnancy. "Risk to her health or to that of the embryo or fetus" is vague. How much risk? Stress itself is known to pose risks for the fetus. Judging from personal accounts, surrogacy causes emotional tensions as the pregnant surrogates try to detach themselves — leave aside the question whether we want women to detach themselves — from the life growing within their bodies, especially after quickening and the bonding with the fetus that research has shown virtually all women experience.

Who will sign the letter stating her inability to continue working, the physician who initiated her pregnancy, his or her partner? Most surrogacy today is gestational involving in vitro fertilization. Consider what that involves. She cannot work through her pregnancy, as most women normally do — no surprise there — with massive hormone injections — the long-term consequences of which we really do not know — the risk of premature birth, Caesarean section, all that. Will such letters become routine, and will surrogacy thus in fact be paid? Who will monitor the issuing of these certificates? Who benefits — clinics with a lucrative practice? Affluent commissioning parents? Vulnerable and, by evidence thus far, low-income birth mothers?

I resent the likelihood that no amendment to the bill can be made at this stage. I can only hope that the concerns and questions I have raised will be examined at the regulation stage

humaine que représenterait la marchandisation des fonctions reproductrices de la femme, mais aussi les préjudices réels et éventuels que cela entraîne pour les enfants et les familles.

Si l'on en juge d'après les services de bavardage en ligne, les mères porteuses tiennent souvent à ce que leur apport soit reconnu et à ce que leurs enfants les connaissent. Toutefois, la plupart des couples qui font appel à leurs services semblent les considérer comme un instrument, un mécanisme à jeter après usage, une fois que l'enfant est né. Les travaux font également état des préjudices causés au lien conjugal, aux enfants des mères porteuses et à la paix intérieure de ces mères, car bon nombre d'entre elles vivent des sentiments de perte et de deuil, peut-être à long terme et probablement en silence. Il y a peut-être davantage de femmes que nous le soupçonnons qui pourraient souscrire aux paroles d'Elizabeth Kane, mère porteuse américaine et auteur, lorsqu'elle dit: «la maternité de substitution n'est rien d'autre que le transfert de la douleur d'une femme à une autre».

À l'article 6, le projet de loi interdit de façon précise l'offre ou la vente. Cela ferme la grande porte à ce genre de tractation, mais l'article 12, en permettant le remboursement des frais de la mère porteuse, ouvre la petite porte. Le comité consultatif s'était contre une telle indemnisation. Qu'est-ce qu'on pourrait inclure dans ces frais, un mot passe-partout?

Les dispositions au paragraphe 12(3) relatives au remboursement pour toute perte d'un revenu de travail me paraissent encore plus douteuses. Le «risque pour la santé de celle-ci, de l'embryon et du fœtus» me paraît vague. De quel niveau de risque parle-t-on? On sait que le stress représente un risque pour le fœtus. Si je me reporte à des témoignages personnels, la maternité de substitution entraîne des tensions lorsque la mère porteuse s'efforce de se détacher de l'enfant qui est en elle — sans même qu'on se demande s'il est bon qu'une femme se détache ainsi — surtout après qu'il a commencé à bouger et qu'il se crée nécessairement un lien avec lui, ainsi que l'attestent tous les travaux de recherche.

Qui signera l'attestation précisant que la mère porteuse n'est pas capable de rester au travail, le médecin qui a été à l'origine de sa grossesse, ou son associé? Aujourd'hui, la plupart des cas de maternité de substitution sont le fruit d'une fécondation in vitro. Songez aussi à ce que cela représente. La mère porteuse ne pourra travailler pendant sa grossesse, contrairement à ce que font la plupart des femmes enceintes, et cela n'a rien d'étonnant, étant donné le grand nombre de piqûres d'hormone qu'elle doit recevoir et dont les conséquences à long terme ne sont pas vraiment connues, le risque d'accouchement prématuré, de césarienne et le reste. Est-ce que de telles attestations deviendront monnaie courante et ainsi, est-ce que la maternité de substitution sera rétribuée? Qui surveillera l'émission de tels certificats? Qui en bénéficiera — des cliniques qui font de gros bénéfices? Des couples clients riches? Des mères porteuses vulnérables et, selon les données actuelles, provenant de milieux socio-économiques défavorisés?

J'accepte très mal qu'on nous dise qu'il n'y a pas moyen d'adopter un amendement au projet de loi à cette étape. Je peux seulement espérer que les préoccupations et les questions que j'ai

and when the three-year review comes. I have had to skim over this presentation somewhat. It is fleshed out a little more in the printed document.

I am distressed at these and other defects in this bill. Yet, I believe that Canadians, and especially women and children, need this bill to be passed for the protection of their health, dignity, and rights. Endless discussion has let the fertility business grow by leaps and bounds unregulated in critical aspects. This open market must be brought under legislated control. In the absence of legislation, things can only get worse.

I have one other long-standing concern. Given the priority of the health and well-being of children — which is principle one in the beginning of your bill — the failure of Bill C-6 to guarantee the human right of offspring born of surrogate mothers, donor gametes or embryos, to know the identity of their progenitor is an ethical and legal flaw. The key element of their own identity is kept from them. That is wrong.

This deprivation might be felt keenly by gamete donor offspring, since under clause 18(3) they gain the right to access health reporting information about their donor. Anonymity and secrecy in gamete donation should be ended as an injustice to the offspring. Openness is increasingly the worldwide norm, and it might be an obligation under article 2 of the U.N. Convention on the Rights of the Child, which Canada has signed.

As for the surrogate mother, she should not only be known by name to the child, but should remain in relationship with the child. If we are building families through technologies that are honourable, we need to recognize that a mother is for life. Social parents of integrity need to be challenged to make and keep the practice of surrogacy human by acknowledging and accepting into their web of relationships the woman with whom their child was bonded in utero in the only true one-flesh unity there is. There is a lot of evidence that bonding of the fetus to its mother takes place before birth.

In my opinion, the trouble with this bill is that it lacks real moral imagination, as does the existing practice of surrogacy.

Ms. Shirley Solomon, as an individual: Thank you for the opportunity to appear as a witness before your committee on the matter of Bill C-6. It means a great deal to my husband, my daughter and my son-in-law, and me to be here today. I am here to express my heartfelt concerns about the terrible impact I believe this proposed legislation will have on the lives of thousands of Canadians who will be deprived of one of life's greatest joys: Having a child and building a family.

soulevées seront étudiées à l'étape de l'élaboration du règlement et lors du réexamen triennal de la loi. J'ai dû parcourir assez rapidement les points de mon mémoire. On les trouvera sous une forme plus étoffée dans le document écrit.

Les lacunes que je viens d'énumérer et d'autres encore me paraissent affligeantes. En dépit de cela, il faut que ce projet de loi soit adopté, pour le bien des Canadiens, et surtout celui des femmes et des enfants, pour la protection de leur santé, de leur dignité et de leurs droits. D'interminables palabres ont permis à l'industrie se spécialisant dans le traitement de la stérilité de connaître une croissance considérable, et anarchique dans le cas de certains aspects essentiels. Il faut absolument qu'un marché aussi peu contrôlé que celui-là soit assujéti à un cadre législatif. Faute d'une loi, la situation ne peut que se dégrader.

J'ai une autre préoccupation de longue date. Étant donné la priorité que le projet de loi accorde à la santé et au bien-être des enfants — c'est d'ailleurs le premier principe énoncé dans le texte — le fait que ce même projet de loi ne garantit pas le droit pour les enfants issus d'une mère porteuse, de gamètes ou d'embryons donnés de connaître leur géniteur est une carence sur les plans éthique et juridique. On les prive ainsi de l'élément fondamental de leur identité. C'est inacceptable.

Une telle privation pourrait être vivement ressentie par les enfants issus de dons de gamètes, étant donné que selon le paragraphe 18(3), ils peuvent avoir accès aux rapports médicaux relatifs au donneur. On devrait mettre fin à l'anonymat et au secret en ce qui concerne les dons de gamètes parce que cela lèse les enfants. L'ouverture s'impose de plus en plus comme la norme dans le monde entier, et elle pourrait même devenir obligatoire, en vertu de l'article 2 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, dont le Canada est signataire.

Pour ce qui est de la mère porteuse, non seulement elle devrait être connue de nom par l'enfant, mais aussi elle devrait demeurer en contact avec lui. Si nous fondons des familles dignes de ce nom grâce aux nouvelles technologies, il faut que nous reconnaissons qu'une mère reste une mère à jamais. Si les parents sociaux sont vraiment intègres, il faut qu'ils gardent à la maternité de substitution son caractère humain en acceptant et en accueillant parmi leurs relations la femme avec laquelle l'enfant a établi un lien in utero, dans le seul rapport véritablement symbiotique. Nous disposons en effet de nombreux travaux d'après lesquels le lien d'attachement se forme dès avant la naissance.

À mon avis, le problème de ce projet de loi tient à son manque d'imagination éthique, comme c'est d'ailleurs le cas dans la maternité de substitution telle qu'on la connaît.

Mme Shirley Solomon, témoignage à titre personnel: Je vous remercie de l'occasion qui m'est donnée de témoigner devant votre comité au sujet du projet de loi C-6. Ma présence ici revêt une grande importance pour mon mari, ma fille, mon gendre et moi-même. Je tiens à vous faire part de mes préoccupations au sujet des conséquences dévastatrices qu'à mes yeux le projet de loi aura sur la vie de milliers de Canadiens qui, par sa faute, seront privés de l'une des plus grandes joies de la vie: avoir un enfant et fonder une famille.

I belong to such a family. It is not easy for me to speak so publicly about such a deeply private matter. However, I feel I have no choice because the future of my family and many other Canadian families is at stake here, and rides on the outcome of this bill, which I truly hope and pray will not be passed.

My daughter, Stephanie, is 32 years old and has been married to her husband, David, for three and a half years. Stephanie suffers terribly from one of the most severe forms of a disease called Crohn's Disease and colitis and has been in and out of hospitals constantly since she was 16 years old. Seven years ago, she became so gravely ill that she had to undergo surgery to remove her entire colon in order to save her life. She wore a special bag attached to her stomach so that she could defecate. As traumatic as this was for Stephanie at such a young age, her doctors said that they hoped the operation would bring an end to her pain and suffering. However, within months her disease returned with a vengeance and ever since Stephanie has had to take 20 pills each and every day, and still suffers from pain. Last year she hemorrhaged and we almost lost her. She required massive blood transfusions for her survival, and then she was put on a drug of last resort called Remicade — a drug that she receives every six weeks in a four-hour transfusion. Thank God, so far, this drug has kept the pain and the worst aspects of her disease in check.

She is a courageous young woman with a loving husband and she has always dreamt of having children of her own, but two leading high-risk pregnancy specialists have told her that because of the seriousness of her disease carrying a child would put her life in jeopardy. She was devastated by the news, and so was I, and so was her father. She repeatedly told me she was a failure as a woman, as a wife and as a daughter, and she was extremely depressed, and even during the worst moments of my daughter's disease, I have never seen her like this. For months and months she was inconsolable, she was heartbroken.

After looking at all the options, much soul-searching, and speaking to our rabbi, we as a family made a decision to find a gestational carrier, a surrogate to carry a child for Stephanie and David.

Stephanie's profound sense of loss and failure turned to hope as she and David learned that through reproductive technology and using Stephanie's eggs and David's sperm a gestational carrier could carry the baby for them. They were overjoyed that they would have a baby with whom they were biologically connected.

All our hopes were short-lived when we learned about Bill C-13, now Bill C-6, that would prevent them from realizing their dream. That is because Bill C-6 will not allow surrogates to be compensated, except for receiptable expenses. Maybe that is what some people want, but that will mean the end of gamete

J'appartiens à l'une de ces familles. Il ne m'est pas facile de parler publiquement d'une question aussi intime. J'estime cependant y être obligée, car il va de l'avenir de ma famille et de bon nombre d'autres familles canadiennes, qui pourraient être sensiblement affectées par le sort que vous ferez à ce projet de loi. Pour ma part, je souhaite avec ferveur et je prie qu'il ne soit pas adopté.

Ma fille Stéphanie est âgée de 32 ans et est mariée à David depuis trois ans et demi. Stéphanie souffre terriblement d'une des formes les plus aiguës de la maladie de Crohn et de la colite et a fait de nombreux séjours dans les hôpitaux depuis l'âge de 16 ans. Il y a sept ans, elle était si malade qu'elle a dû subir l'ablation entière du colon pour avoir la vie sauve. Elle a dû ensuite porter un sac attaché à son estomac pour lui servir d'anus artificiel. C'était traumatisant pour un être aussi jeune, mais les médecins disaient quand même espérer que cela mettrait fin à ses souffrances. Toutefois, quelques mois plus tard, elle a fait une terrible rechute et depuis, Stéphanie doit prendre quotidiennement une vingtaine de pilules, et malgré cela, ses douleurs n'ont pas disparu. L'année dernière, elle a fait une hémorragie presque fatale. On a dû lui faire de nombreuses transfusions sanguines pour la maintenir en vie puis on lui a administré un médicament de dernier recours, le Remicade, qu'elle prend maintenant à toutes les six semaines sous forme d'une perfusion de quatre heures. Dieu merci, jusqu'à ce jour, ce traitement a réussi à tenir la douleur et les pires aspects de la maladie en échec.

C'est une jeune femme courageuse, soutenue par un mari aimant, et elle a toujours rêvé d'avoir des enfants, mais deux grands spécialistes des grossesses à risque lui ont dit qu'en raison de la gravité de sa maladie, une grossesse mettrait sa vie en danger. Ce verdict l'a vraiment terrassée et moi aussi, ainsi que son père. Elle m'a répété que sa vie de femme, d'épouse et de fille était un échec, elle était extrêmement déprimée, encore plus que dans les pires moments de sa maladie; je ne l'avais jamais vue comme cela. Elle est demeurée inconsolable et le coeur brisé pendant des mois et des mois.

Après avoir étudié toutes les possibilités, fait un profond examen de conscience et consulté notre rabbin, nous avons pris une décision en famille, celle de trouver une mère gestatrice, une femme qui porterait l'enfant de Stephanie et David.

Le profond sentiment de deuil et d'échec qui avait abattu Stephanie s'est transformé en espoir lorsqu'elle et David ont appris que grâce aux techniques de reproduction et en utilisant les ovocytes de Stephanie et le sperme de David, une mère de substitution pourrait porter leur bébé. Ils ont été transportés de joie d'apprendre qu'ils auraient un bébé qui leur serait génétiquement lié.

Nos espoirs ont cependant été de courte durée car nous avons appris qu'on présentait le projet de loi C-13, maintenant le C-6, qui les empêcherait de réaliser leur rêve. Cela tient au fait que le projet de loi C-6 ne permettra pas le remboursement des mères porteuses, sauf pour le cas des dépenses confirmées par des reçus.

donation and surrogacy in Canada, something that has been overwhelmingly demonstrated in other countries where donor and surrogate compensation are outlawed.

A perfect example to illustrate this is what happened in the United Kingdom 10 years ago where they banned compensation to surrogates and donors except for expenses. This resulted in a serious and dramatic decline in the number of gestational carriers and donors — so much so that the law recently had to be changed to allow for fair and reasonable compensation.

This should be a cautionary tale to our own government in its zeal to pass Bill C-6. This bill must be amended to allow fair, reasonable and regulated compensation in addition to receiptable expenses. It is totally unrealistic to expect a surrogate to go through pre-pregnancy treatments, nine months of labour and delivery without being fairly compensated to do so.

To believe that a stranger will do this for altruistic reasons is naive in the extreme. If family members or close friends were coming out in droves to offer themselves as donors and surrogates out of acts of altruism, there would be no demand for non-family donors and surrogates and clearly that demand exists.

Neither my daughter, who is an only child, nor my son-in-law, have any family members who would do this for them. Even if there are family members who are prepared to be donors and surrogates, there needs to be a profound awareness of the psychological coercion involved when a family member is asked to be a donor or a surrogate and that family member says “no.” Saying “no” to a couple desperate to have a child could ultimately be responsible for the destruction of family relationships.

More important than all of this is the fact that, when it comes down to it, government does not have the right to play God, but that is precisely what this government is attempting to do with Bill C-6. What right does the state have to intrude in this highly personal and private decision?

There is an extremist, big brother quality about this bill that I find reprehensible. It will not stop infertile couples like Stephanie and David from wanting to have children. If this bill becomes law, these desperate couples will either go to the United States, with its largely unregulated environment, where donors and surrogates demand often-exorbitant fees, or they will go underground in Canada, even if it means breaking the law. Bill C-6 will turn people like my daughter and her husband and countless other decent people who are here in support of what we are talking about today into criminals. They will have penalties normally reserved for second-degree murderers. Imagine sentencing my daughter to 10 years in prison for the crime of wanting to have a baby.

C'est peut-être ce que souhaitent certaines gens, mais cela sonnera le glas des dons de gamètes et de la maternité de substitution au Canada, comme on l'a amplement observé dans d'autres pays où l'on a interdit la rétribution des dons de gamètes et de la maternité de substitution.

On trouve un cas de figure de cela avec ce qui s'est passé au Royaume-Uni il y a 10 ans, lorsqu'on a interdit la rétribution des mères porteuses et des donneurs, sauf pour le remboursement des frais. Cela a entraîné une chute dramatique et très marquée du nombre de mères porteuses et de donneurs — à tel point qu'il a fallu modifier la loi récemment afin d'autoriser une indemnisation équitable et raisonnable.

Cela devrait servir de mise en garde à notre gouvernement et devrait modérer son grand zèle à adopter le projet de loi C-6. Il faut que ce texte législatif soit amendé de manière à permettre une indemnisation équitable, raisonnable et réglementée, allant au-delà des dépenses étayées par reçus. Il est tout à fait irréaliste de penser qu'une candidate à la maternité de substitution va se donner la peine de subir les traitements préalables à la grossesse, les neuf mois de grossesse et l'accouchement sans recevoir une rétribution équitable.

Penser qu'une étrangère va accepter de le faire par altruisme est extrêmement naïf. Si des proches ou des amis intimes accouraient en grand nombre pour offrir leurs gamètes ou servir de mères porteuses par altruisme, nous n'aurions nullement besoin de donneurs et de mères de substitution non apparentés mais, manifestement, ce n'est pas le cas.

Ni ma fille, enfant unique, ni mon gendre n'ont de proches qui pourraient leur rendre ce service. Même dans les cas où des parents sont disposés à le faire, il faut toujours garder à l'esprit la contrainte psychologique que peut représenter une demande de ce genre et les effets tout à fait destructeurs pour tout lien familial que peut entraîner le refus d'un de ces parents.

Dans tout cela, il y a plus grave, le fait que le gouvernement s'arroge un droit qu'il n'a pas, celui de se prendre pour Dieu, comme il le fait précisément au moyen du projet de loi C-6. Quel droit a-t-il de s'immiscer dans une décision aussi personnelle et intime?

À mes yeux, ce projet de loi est extrême, il a quelque chose d'autoritaire et de répréhensible. Il n'empêchera pas des couples infertiles tels que Stephanie et David de vouloir avoir des enfants. S'il est adopté, ces couples désespérés soit iront aux États-Unis, où ces activités sont très peu réglementées et où les donneurs et les mères porteuses demandent parfois des honoraires exorbitants, soit ils se tourneront vers le marché noir canadien, même au risque d'enfreindre la loi. Le projet de loi C-6 fera de ma fille et de son mari et d'innombrables autres personnes honnêtes des criminels du simple fait qu'elles appuient ce dont nous vous parlons aujourd'hui. On les condamnera à des peines habituellement réservées aux gens reconnus coupables de meurtre au second degré. Imaginez que ma fille soit condamnée à 10 ans de prison parce qu'elle voulait avoir un enfant.

This is a shameful, un-Canadian, egregious, punitive and draconian piece of legislation — if not a flagrant violation of our Charter of Rights and Freedoms. I am truly horrified to find myself sitting here in Parliament pleading for the right of my daughter and son-in-law and many thousands like them to choose how they create and build their own families in this country that I love so much. That choice is the absolute right and the human right of all Canadians, not just those who are fortunate enough to bear their own children. This bill will bring unimaginable pain and suffering to infertile couples all over this country.

I cannot believe that this Senate in good conscience would allow a law to be passed that would penalize people like Stephanie who for medical reasons and through no fault or responsibility of her own are not able to bear their own children.

On a final note, last year, we were so worried that Bill C-13 would pass that Stephanie and David began a frantic search for a surrogate. They found a wonderful woman who agreed to be a gestational carrier for them using Stephanie's eggs and David's sperm. We will never forget her. She is still in our lives. She has changed our lives forever.

Three weeks ago, Stephanie and David's dream finally came true. Their baby daughter Sohara Simone was born. They are ecstatic. I have never seen them happier than at the birth of their miracle baby.

For years, my friends who have grandchildren have told me that there is no experience in the world like being a grandparent. When I thought it would never happen to me, it broke my heart. My heart is now filled with joy because I have been blessed with this beautiful healthy granddaughter. My friends were right; it is an extraordinary joy. I know how empty and incomplete all our lives would be without this baby.

Many of you here are grandparents. Can you imagine your lives without your grandchildren? I am sure you cannot. Not being a grandparent or a parent will be the enormous price that many Canadians will pay if Bill C-6 becomes law.

Please, please, do not let that happen.

The Chairman: Thank you for your obviously heartfelt testimony.

The fourth and final member of this panel is Professor Juliet Guichon from the University of Calgary, who is coming to us by way of videoconference.

Please proceed.

Ms. Juliet Guichon, Professor, University of Calgary: Honourable senators, I have been asked to respond to two questions about surrogacy: Who is the mother and why should payment be banned?

Ce projet de loi est une honte, il est anti-canadien, inique, punitif et draconien, voire contraire à la Charte des droits et libertés. Je suis vraiment horrifiée de devoir venir ici pour plaider le droit pour ma fille, mon gendre et des milliers de gens comme eux, de choisir comment créer et fonder leur famille dans ce pays que j'aime tant. Ce choix est un droit absolu, il revient à tous les Canadiens, pas seulement à ceux qui sont assez favorisés par le sort pour avoir eux-mêmes des enfants. Ce projet de loi sera la cause de souffrances inimaginables pour des couples infertiles de toutes les régions du pays.

Je ne peux croire qu'en toute conscience, le Sénat permettrait que soit adoptée une loi qui pénaliserait des femmes comme Stéphanie qui ne peuvent avoir d'enfants à cause de problèmes de santé dont elles ne sont absolument pas responsables.

L'année dernière, nous étions si affolés à l'idée que le projet de loi C-13 soit adopté que Stéphanie et David ont entamé des démarches frénétiques pour trouver une mère porteuse. Ils ont effectivement trouvé une femme merveilleuse qui a consenti à porter leur enfant qui serait conçu avec un ovule de Stéphanie et le sperme de David. Nous lui serons à jamais reconnaissants et nous la fréquentons encore. Elle a changé nos vies à jamais.

Il y a trois semaines, Stéphanie et David ont enfin vu leur rêve se réaliser. Leur fille Sohara Simone est née. Ils sont au septième ciel. Je ne les ai jamais vus aussi heureux qu'à la naissance de leur bébé miracle.

Mes amis qui ont des petits-enfants me disent depuis longtemps qu'il n'y a rien de comparable à l'expérience d'être grands-parents. J'éprouvais un immense chagrin à l'idée que je ne connaîtrais jamais cette expérience, mais aujourd'hui je nage dans le bonheur parce que j'ai eu la chance d'avoir une petite-fille belle et en bonne santé. Mes amis avaient raison; cela m'a apporté une joie extraordinaire. Je sais maintenant qu'il nous aurait manqué quelque chose si nous n'avions pas eu cette enfant.

Beaucoup d'entre vous êtes grands-parents. Pouvez-vous imaginer votre vie sans vos petits-enfants? Je suis sûre que non. Et pourtant, si le projet de loi C-6 est adopté, il imposera un lourd tribut à beaucoup de Canadiens qui ne pourront jamais connaître la joie d'être parents ou grands-parents.

Je vous implore de faire en sorte que le projet de loi ne soit pas adopté.

Le président: Je vous remercie de votre fort émouvant témoignage.

Nous entendrons maintenant le quatrième et dernier témoin de ce groupe. Il s'agit de Mme Juliet Guichon, professeure à l'Université de Calgary, qui va témoigner par vidéoconférence.

Madame, à vous la parole.

Mme Juliet Guichon, professeure, Université de Calgary: Honorables sénateurs, on m'a invitée à répondre à deux questions au sujet des mères porteuses: qui est la mère de l'enfant? et pourquoi faut-il interdire toute rémunération?

I understand that the question of who is the mother has arisen because, as we have just heard, some witnesses have suggested that the birth mother is not the real mother, but merely a gestational carrier.

Among the range of difficult matters you must consider in Bill C-6, in my opinion this one is straightforward. The simplest case of surrogacy is where a woman conceives with her own egg and gestates the child. This conception can occur both because of artificial insemination and also because of sexual intercourse. In that regard, I would point out that in clause 3, the definition of “surrogate mother” does not contemplate that the conception might be initiated by sexual intercourse. If sexual intercourse does initiate a conception by which it is intended that the child will be transferred, then that is a potential loophole for people who wish to have children in this way to escape the regulatory framework that you foresee.

With regard to those children, children born where the egg has come from the woman who carries the child, there is no question that she is the mother. She might be called a surrogate, but that is because people who are interested in the outcome wish her to be considered not to have a claim to her own child. However, the child is hers and so are the responsibilities for caring for it under provincial family law. If she chooses to transfer custody of the child, then she is entitled to do so under provincial family law legislation. Even then, there is a period after birth in which she may not transfer the child and she can change her mind during the cooling off period. During the cooling off period she is still regarded the mother.

The Chairman: Professor, you have a fairly long presentation and you are doing a fair bit of ad libbing in addition to the length of your text. We can cover much of this when we come to questions and answers. You do not necessarily need to read the text because we have it. Could you just make the major points? That would be helpful, because I want to ensure we have time for questions.

Ms. Guichon: Certainly.

With regard to the technically more complex form of surrogacy where the egg comes from another person, I would argue that the mother is still the birth mother and the importance of regarding her as such lies in the fact this is in the child’s interest. It is important that people in the room know who the mother is in case the child needs medical care. I have outlined other reasons in my text why it is important that the birth mother be considered the mother at law.

I also suggest that if there is a child born because of an embryo transfer or because an ovum was inserted in a woman who carries a child to term, all three people be registered on the child’s birth

La première de ces questions se pose parce que, comme nous venons de l’entendre, certains témoins avancent que la femme qui a porté l’enfant n’est pas vraiment la mère de celui-ci, mais plutôt une «gestatrice», si je peux utiliser ce terme pour rendre l’expression anglaise «gestational carrier».

Si le projet C-6 soulève plusieurs questions difficiles, à mon avis, la réponse à celle-ci est simple. Le scénario le plus simple est celui d’une femme qui conçoit un enfant avec son propre ovule et le porte jusqu’à terme. L’enfant peut être conçu par insémination artificielle ou par des relations sexuelles. Je signale à cet égard que la définition de «mère porteuse» qui figure dans l’article 3 n’englobe pas les cas où la conception pourrait être le fruit d’une relation sexuelle. Or il s’agit là d’une éventuelle échappatoire dont pourraient se prévaloir ceux qui souhaitent avoir des enfants en recourant à cette méthode pour échapper aux règlements qui seront élaborés dans ce domaine. Il leur suffirait d’avoir des relations sexuelles dans l’intention de concevoir un enfant qui sera transféré à une autre femme après sa naissance.

Dans le cas des enfants issus d’un ovule de la mère porteuse, il ne fait aucun doute que celle-ci est la mère. Si certains la qualifient de mère porteuse, c’est parce que les personnes intéressées par l’issue de la grossesse ne veulent pas qu’elle puisse revendiquer des droits à l’égard de son propre enfant. Néanmoins, l’enfant est bel et bien son enfant et elle a la responsabilité d’en prendre soin en vertu du droit familial de sa province. Si elle décide de céder à quelqu’un d’autre la garde de l’enfant, elle a le droit de le faire en vertu du droit de la famille, qui est de ressort provincial. Même dans ces cas, la loi prévoit une période de réflexion après la naissance de l’enfant pour permettre à la femme de changer d’idée si elle le souhaite, et la mère ne peut pas céder l’enfant pendant cette période. Pendant la période de réflexion, elle est encore considérée comme la mère de l’enfant.

Le président: Madame, votre exposé est assez long et je vois que vous ajoutez au fur et à mesure d’autres commentaires à votre texte écrit. Nous pourrions aborder bon nombre de ces aspects pendant la période des questions. Vous n’avez pas besoin de lire le texte puisque nous l’avons en main. Pourriez-vous simplement en souligner les points saillants? Nous vous en serions reconnaissants, car je veux qu’il y ait assez de temps pour les questions.

Mme Guichon: Oui, bien sûr.

Quant au scénario techniquement plus complexe où l’ovule d’une autre femme est implanté dans la mère porteuse, j’estime que la femme qui accouche de l’enfant reste sa véritable mère. Il importe qu’il en soit ainsi dans l’intérêt de l’enfant. Il faut que les personnes qui l’entourent sachent qui est la mère au cas où l’enfant aurait besoin de soins médicaux. Dans mon texte je donne d’autres raisons pour lesquelles il est important que la mère naturelle — celle qui donne naissance à l’enfant — soit considérée légalement comme la mère.

Par ailleurs, si l’enfant est issu d’un transfert d’embryon ou de l’insertion d’un ovule dans une femme qui le porte jusqu’à terme, nom des trois personnes qui ont présidé à sa naissance doivent

certificate. The ovum provider, the sperm provider and the birth mother should all be acknowledged, because they are all important in the child's life.

There are five good reasons why payment should be banned. One is that it creates an incentive for brokers to operate to the detriment of women. Brokers such as Richard Levin and the late Noel Keane have demonstrated that in two cases that I can outline. One had to do with the infamous Baby M case with Marybeth Whitehead as birth mother, and the other was the very troubling Diane Downs— case. In both those cases, the women were interviewed by psychiatrists — whom I presume to be independent, although I do not know that they were — said that these woman would not be good people to participate in this. Those opinions were overlooked and the women were encouraged to go ahead and, as you know, the Baby M case was a bit of disaster. In the Diane Downs case, the woman was very troubled and almost a year to the day after she gave birth to the child she murdered and attempted to murder her other three children.

The point is that, when money is at stake, the American practice shows us that brokers can be tempted to operate to the great disadvantage of women and their children.

The second reason payment should be banned is that it entices women to act against their own interest. In the poignant testimony you just heard we heard nothing about the effects on the pregnancy of the woman who gave birth, how she is doing now and how she will be doing in 10 years. We also heard that it is unrealistic to expect people to do this for free. Is that not just the point? Since the process of becoming pregnant, labouring, giving birth and lactating is not a benign process, why should women be induced to engage in it when the significant benefit of the process is not promised to them; that is, the joy of giving birth?

The *Canadian Medical Association Journal* reported a study conducted in Dearborn, Michigan of 41 women who are called surrogates, but are mothers. The study found that:

Nearly all the mothers confessed that they had underestimated how difficult it would be to relinquish their babies. Their symptoms of separation included uncontrollable sobbing, sleep dysfunction, aching arms, profound grief, and the inability to look at any baby for several months without experiencing sharp emotional pain.

figurer sur son certificat de naissance. La contribution de la femme qui a fourni l'ovule, de l'homme qui a donné le sperme et de la mère porteuse doit être reconnue, étant donné que ces trois personnes jouent un rôle important dans la vie de l'enfant.

Cinq bonnes raisons militent en faveur de l'interdiction de la rémunération des mères porteuses. Premièrement, cela inciterait les intermédiaires à agir aux dépens des femmes. Des intermédiaires comme Richard Levin, et Noël Keane aujourd'hui décédé, l'ont démontré dans au moins deux cas que je peux vous décrire. Le premier est le cas tristement célèbre de Bébé M, dont Marybeth Whitehead était la mère naturelle. Le deuxième cas était celui, extrêmement troublant, de Diane Downs. Dans ces deux cas, les femmes ont été interviewées par des psychiatres qu'on peut supposer indépendants, bien que cela n'ait pas été prouvé; ces psychiatres ont affirmé que les femmes en question ne seraient pas de bonnes candidates pour un projet de ce genre. Or on n'a pas tenu compte de ces avis et les femmes ont été encouragées à participer à l'aventure avec le résultat tragique qu'on courait dans le cas de Bébé M, comme vous le savez sans doute. Dans le cas de Diane Downs, la mère porteuse a éprouvé une grande détresse psychologique et près d'un an après avoir donné naissance à l'enfant qu'elle avait porté pour d'autres, elle a assassiné ou tenté d'assassiner ses trois autres enfants.

L'argument à faire valoir c'est que lorsqu'il y a échange d'argent, l'expérience américaine nous montre que les intermédiaires peuvent être tentés d'agir de façon tout à fait contraire aux intérêts des femmes et des enfants en cause.

La deuxième raison pour laquelle il faut interdire la rémunération des mères porteuses est que cela amène les femmes à agir contrairement à leurs intérêts. Dans le témoignage poignant que vous venez d'entendre, il n'a pas du tout été question des effets de la grossesse sur la femme qui a porté l'enfant, sur son état actuel et sur son état futur, disons dans une dizaine d'années. Certains témoins ont dit qu'il est irréaliste de s'attendre à ce que les femmes offrent gratuitement des services de mère porteuse. N'est-ce pas justement qu'il y a le plus révélateur? Devenir enceinte, connaître les douleurs de l'enfantement, accoucher et allaiter un bébé ne sont pas des activités anodines. Pourquoi alors devrait-on inciter les femmes à les vivre quand elles seront privées de l'avantage important qui accompagne l'aboutissement de ce processus: la joie de donner naissance à un enfant?

Le *Journal de l'Association médicale canadienne* a fait état d'une étude réalisée à Dearborn, au Michigan, auprès de 41 femmes qu'on appelle des mères porteuses, mais qui sont des mères.

Presque toutes ces femmes ont avoué qu'elles avaient sous-estimé la difficulté de renoncer à leur bébé. Au moment de la séparation, elles avaient éprouvé divers symptômes dont les crises de larmes incontrôlables, des troubles du sommeil, des douleurs aux bras, un profond chagrin et l'incapacité de voir un bébé sans éprouver une vive souffrance, pendant plusieurs mois après la naissance.

The experience in adoption suggests that is not atypical and it is to be expected.

I would also draw the analogy, as Ms. Creighton did, with organ sales. We do not permit organ sales because we think it would be unfair to encourage people to act against their interests for the promise of money. The evidence to date suggests that relinquishing a child is not a benign process and to induce it by the offer of money would be similar to inducing the transfer of organs for money.

The third reason that banning payment is that these agreements create situations in which women operate under different norms — the norms of gift giving rather than market norms. I am not sure I have enough time to elaborate upon this, but I will give you an example.

When Marybeth Whitehead wanted to resile from the agreement, her lawyer argued that she could not be held to the contract, that it was not a contract because she was being paid \$1.54 an hour. In other words, he said that this could not be regarded as a contract because it is unconscionable and therefore void. However, the judge would not have anything of that. He said it was a valid contract and the issue of the wage being well below minimum wage was irrelevant, and he held her to the norms of gift giving. He said that her original application to be a surrogate mother “set forth her highly altruistic purpose that not all in this world can be equated to money.”

The point is that, whereas the commissioners are entitled to operate under the norms of the market and contract, which entails behaviour that is self-seeking, the mothers are held to the norms of gift giving and family relationships, which is to be endlessly self-sacrificing and altruistic. The point is that the laudable desire to help can actually make a woman vulnerable to enter into a situation that capitalizes unfairly on her altruism. These situations create an imbalance of justice to the disadvantage of the mother.

The fourth reason that payment should be banned is that payment can encourage others to take advantage of a woman's past reproductive or sexual suffering. I draw your attention to Phillip Parker, a psychiatrist whose study was published in the *American Journal of Psychiatry* in which he noted that a number of women who entered into the practice had a past sexual or reproductive event that they sought through the process to overcome. One woman quoted in the *US News & World Report* said:

I had an abortion several years ago which still troubled me. It was traumatic and I couldn't get it out of my mind. I had wanted another child, but it was impossible for us economically to raise another one. I couldn't replace the aborted child, but I wanted to compensate for it in some way.

D'après l'expérience des mères ayant donné leur enfant en adoption, il semble que ces réactions ne soient pas rares et sont prévisibles.

J'aimerais aussi faire l'analogie avec la vente d'organes, comme Mme Creighton l'a signalé. Nous interdisons la vente d'organes parce que nous jugeons qu'il serait injuste d'encourager les gens d'agir contrairement à leurs intérêts pour gagner de l'argent. D'après l'information recueillie jusqu'à maintenant, le fait de renoncer à son enfant n'est pas un acte anodin et le fait d'inciter une femme à le faire en lui offrant de l'argent est comparable à inciter quelqu'un à vendre un de ses organes.

La troisième raison pour laquelle il faut interdire la rémunération des mères porteuses est que ces contrats créent un contexte dans lequel les femmes agiraient en fonction de normes différentes: les normes qui s'appliquent aux dons plutôt que les normes du marché. Je n'ai pas beaucoup de temps pour préciser ma pensée, mais je vais vous donner un exemple.

Lorsque Marybeth Whitehead a voulu se retirer de l'entente, son avocat a fait valoir qu'on ne pouvait l'obliger à respecter son contrat parce qu'on ne la payait que 1,54 \$ l'heure. Autrement dit, l'entente ne pouvait pas être considérée comme à un contrat parce qu'elle était abusive et partant nulle et non avenue. Le juge n'était toutefois pas de cet avis. Il a estimé le contrat valide et le fait qu'on rétribuait la mère porteuse bien en deçà du salaire minimum était à ses yeux hors de propos. Selon lui, la mère porteuse était donc tenue de respecter les normes concernant les dons. Il ajoutait que sa première offre de maternité de substitution dénotait clairement une nature altruiste et qu'on ne pouvait pas tout ramener à une valeur marchande.

L'essentiel ici est que les couples clients ont le droit d'agir en fonction des normes du marché et celles régissant les contrats, ce qui suppose un comportement intéressé tandis que les mères porteuses sont astreintes aux normes concernant les dons et les liens familiaux, soit d'être toujours prêtes à se sacrifier et à être éternellement altruistes. Le louable désir de venir en aide à autrui peut en réalité placer une femme dans une situation vulnérable, l'inciter à accepter qu'on profite injustement de son altruisme. Sur le plan de la justice, de telles situations créent un déséquilibre au détriment de la mère porteuse.

La quatrième raison pour laquelle il faut interdire la rétribution est le fait que cela pourrait entraîner l'exploitation des souffrances d'une femme liées à son passé sexuel ou génésique. Ici, j'aimerais me reporter à l'étude du psychiatre Phillip Parker, publiée dans l'*American Journal of Psychiatry* et où il observe que parmi les femmes qui offrent leurs services de mère de substitution, nombre d'entre elles cherchent à surmonter un traumatisme antérieur de leur vie sexuelle ou génésique. Dans un article de *US News & World Report*, on peut aussi lire le témoignage suivant, et je cite:

Il y a quelques années, j'ai subi un avortement, événement traumatisant dont je me suis remise mais que je n'arrivais pas à oublier. J'aurais voulu un autre enfant, mais pour des raisons pécuniaires, cela aurait été un fardeau trop lourd. Je ne pouvais remplacer l'enfant avorté, mais je voulais faire quelque chose pour réparer son absence en quelque sorte.

My point in addressing this abortion situation is that this woman claims that she had an abortion about which she had unresolved grief. I have read stories where brokers tell the woman that she made a mistake but can make it better by going into this practice.

Women who have been sexually abused have also claimed that they were enticed into the process by some unconscious desire to overcome what they had been through. One woman said:

Deciding to be a surrogate was related to this. I hadn't reckoned how to cleanse my soul. How do I get my father's semen out of my body? I could accomplish this in the surrogate process. I could offer my body. This time, I was the one offering, freely. This would somehow cleanse my soul.

If women are suffering from unresolved feelings about a past abortion, a past relinquishment of a child under adoption, or from sexual abuse, it is not at all clear how entering into a surrogate arrangement will help them, because it creates another loss from which they must recover. Arguably, professionals should protect vulnerable women rather than capitalize on that vulnerability for financial gain.

The fifth and final reason that payment should be banned is that it can encourage cross-border surrogacy shopping. Two years ago, *The Globe and Mail* reported that Americans were engaging in this practice for a number of reasons. Canadian women want less than American women; the Canadian dollar is lower than the American dollar; but also our publicly funded health care system makes it advantageous for American commissioners to have the gestation take place in Canada with its prenatal care and childbirth coverage. That is not to say that Canadians do not go south and, as we have heard, more of them might go south for this practice.

However, the claim that Canadians will go south is hardly an argument in favour of paid surrogacy. The fact is that Canada and some U.S. states have different values. Whereas Canadians recognize the community interest in reproduction and attend to individual vulnerability, some U.S. states seem to believe that people are entitled to get whatever they want and sometimes only what they can pay for.

To conclude my answer to the two questions, the birth mother should always be considered the mother, and there are five good reasons to ban payment for surrogacy.

This practice requires further study. In my 2001 testimony to the Commons standing committee I affirmed the need for better data about the long-term outcomes. It is important to stress that this is the first time in human history that we have separated the gestational from the genetic aspects of maternity. The relationship between mother and child is the bedrock relationship in society. In rendering maternity uncertain for the first time in human

Là où je veux en venir, c'est que cette femme affirme souffrir encore moralement de l'avortement qu'elle a subi. J'ai aussi lu des articles d'après lesquels les intermédiaires disent à une femme qu'elle peut réparer une erreur passée en devenant mère porteuse.

Des femmes ayant été agressées sexuellement ont aussi affirmé avoir été entraînées dans cette pratique par désir inconscient de surmonter cette exploitation sexuelle. Ainsi, une femme disait, et je cite:

Ma décision d'être mère porteuse était liée à cela. Je n'avais pas réussi à purifier mon âme. Comment débarrasser mon corps du sperme de mon père? J'y arriverais grâce à la maternité de substitution. Je pouvais offrir mon corps. Cette fois, c'est moi qui offrirais mon corps, librement. D'une manière ou d'une autre, cela purifierait mon âme.

On se demande comment un contrat de maternité de substitution peut résoudre les conflits psychologiques des femmes ayant subi un avortement, renoncer à un enfant d'adoption ou être victime d'exploitation sexuelle, car cette initiative entraîne forcément une autre perte à surmonter. On peut soutenir qu'au lieu de profiter de femmes vulnérables à des fins lucratives, les professionnels devraient les protéger.

Enfin, la cinquième raison pour laquelle il faut interdire tout paiement est que cela risque d'encourager les Américains à venir se procurer des mères porteuses au Canada. Il y a deux ans, un article du *Globe and Mail* rapportait que les Américains se livraient à cela pour diverses raisons. Les femmes canadiennes réclament moins d'argent que les Américaines; le dollar canadien est plus faible que le dollar américain; enfin, notre régime public de services de santé est avantageux pour les clients américains car si la grossesse et l'accouchement ont lieu au Canada, le régime assume les frais des soins prénataux et liés à l'accouchement. Bien entendu, les Canadiens eux aussi vont au sud de leur frontière, et il se peut nous a-t-on dit qu'ils soient plus nombreux à le faire pour obtenir ce genre de service.

Toutefois, affirmer que les Canadiens vont se rendre aux États-Unis ne me paraît pas un argument en faveur d'une maternité de substitution rétribuée. Le Canada et certains États américains n'ont pas les mêmes valeurs. Les Canadiens reconnaissent l'intérêt de la collectivité en ce qui a trait à la procréation et ils tiennent compte des besoins des particuliers vulnérables, tandis que dans certains États américains, on semble penser que les gens ont le droit d'obtenir tout ce qu'ils veulent et parfois seulement ce qu'ils peuvent se payer.

Pour conclure ma réponse aux deux questions, la mère porteuse devrait toujours être considérée comme la mère et il y a cinq bonnes raisons d'interdire la maternité de substitution rétribuée.

Cette pratique mérite un examen plus approfondi. Lorsque j'ai témoigné devant le comité permanent de la Chambre des communes, j'ai affirmé qu'il nous fallait de meilleures données sur les résultats à long terme. Il importe d'insister sur le fait que c'est la première fois dans l'histoire de l'humanité que l'on a séparé sur la gestation de l'aspect génétique de la maternité. La relation entre la mère et l'enfant est le fondement de toutes les

history, surrogacy has unknown effects that are likely to be profound, complex and far-reaching. If surrogacy is to be conducted at all, it should be conducted as research in a licensed facility because we need to learn the long-term consequences for both mother and child. Before taking part, participants would then be invited to contemplate that they must give informed consent to participate as research subjects in a practice, the risks of which are not fully understood.

Senator Cordy: You can now see that, as legislators, when we are studying bills we get both ends of the spectrum in our deliberations and we hope that we come down on the wise side of things.

We heard both extremes when you were talking about why should payment be banned. We heard from two of you that payment should be allowed because, in fact, the surrogate mother is in fact using nine months of her life to help couples who are trying to have a baby. Yet we heard from two others that payment should be banned because it leads to Internet marketing incentive for brokers and those types of things.

I wonder, Ms. Solomon, and Ms. Wright, in particular, how would you deal with the idea of payment not leading to abuses of the system? How would you answer that?

Ms. Solomon: Honestly, we have said all along that what we believe in is regulation. I feel that it is important that there are caps put on the compensation so that they do not become exorbitant and out of the reach of couples who cannot bear children.

In fact, the industry itself at the moment has been a model of self-regulation over the years. I know that there was Baby M and Madam Guichon spoke about these two incidents, but there are thousands and thousands of surrogacies in North America and here in Canada. You can pull out a couple of example out of the air — in any situation, you can find problems — but I do believe that this has been a model of self-regulation. That is why there have been so few problems.

That is not to say we should not have regulation, because we need safety measures, even though you have not heard in this country, as you will hear from Dr. Librach and other people later, that there have been not been a lot of serious issues here and problems with surrogates coming back and saying, “I want that baby. That baby is mine.”

In my own personal experience, if I may, the surrogate who was a part of our lives — and, my daughter talks to her every week and sends photographs to her — said the happiest moment of the entire process for her was the look on Stephanie and David’s face, and ours as well, when we saw the baby.

relations en société. Créant des incertitudes au sujet de la maternité pour la première fois dans l’histoire de l’humanité, la maternité de substitution entraînera des conséquences encore inconnues mais qui seront probablement profondes, complexes et d’une grande portée. Si l’on permet la maternité de substitution, il faut que ce soit dans le cadre d’un programme de recherche dans des installations autorisées, parce que nous devons être en mesure d’en connaître les effets à long terme sur la mère et l’enfant. Dans un premier temps, les participantes seraient invitées à donner leur consentement éclairé à être des sujets de recherche pour une pratique dont on ne connaît pas pleinement les risques.

Le sénateur Cordy: Vous avez pu remarquer que lorsque nous faisons notre travail de législateurs et nous penchons sur un projet de loi, nous entendons des positions à chaque extrémité du spectre de la question abordée. Nous espérons quand même trancher avec sagesse.

C’est ce qui s’est passé lorsque nous avons discuté de la rétribution et de son interdiction. Selon deux témoins de votre groupe, il faudrait permettre qu’on rémunère la mère porteuse, du fait qu’elle donne neuf mois de sa vie pour aider un couple à avoir un enfant. Cependant, deux autres témoins estiment qu’il faut au contraire interdire la rémunération parce que cela encourage les intermédiaires à vendre ce service par l’entremise d’Internet et d’autres choses de ce genre.

Madame Solomon, et madame Wright, comment pourrait-on rétribuer la maternité de substitution sans qu’il y ait d’abus? Que pouvez-vous répondre à cela?

Mme Solomon: Vraiment, nous avons toujours dit qu’il faut se reposer sur la réglementation. À mon avis, il faut imposer un maximum à l’indemnisation afin qu’elle ne soit pas exorbitante et hors d’atteinte pour les couples qui ne peuvent avoir d’enfants.

En fait, l’industrie est un modèle d’autoréglementation depuis des années. Je sais bien qu’il y a eu le cas de bébé M, et Mme Guichon a parlé de ces deux incidents, mais il y a des milliers et des milliers de maternités de substitution en Amérique du Nord et au Canada. Dans n’importe quelle situation, on peut trouver des cas problèmes, mais cela dit, l’industrie est un modèle d’autoréglementation. C’est pourquoi d’ailleurs il y a eu si peu de problèmes.

Ça ne veut pas dire qu’il faut se passer de règles car nous avons besoin des mesures de protection, et ce, contrairement à ce que diront Dr Librach et d’autres, même si nous n’avons pas entendu parler de problèmes graves au Canada où les mères porteuses ont changé d’avis et dit: «C’est mon bébé, je veux le garder».

Si vous me permettez de me reporter à mon expérience personnelle, la mère porteuse de ma fille — qui lui parle toutes les semaines et reçoit des photos d’elle — m’a dit que le plus grand moment de bonheur pour elle dans tout le processus a été de voir le regard de Stephanie et David, et le nôtre, lorsque nous avons vu le bébé.

Some people can be cynical about this. When I first heard the concept of surrogacy, I asked: Why would a woman want to do this? I asked the question myself. Then I spoke to people like Ms. Wright and other surrogates and I began to really understand. In a funny way, there is altruistic sensibility to it. There are often people who say, "I wanted to make this enormous contribution to people who cannot have their own children." Our surrogate is married. She has a little girl six years old and her husband was as involved in this as she was. He was part of it all the way, even up until the delivery. We did not want anyone to be extricated from it. They became part of our family and we became part of theirs.

Senator Cordy: You said it would be fair and reasonable compensation. How would we make that determination?

Ms. Solomon: The industry itself, which has self-regulated all these years. Ms. Wright can give you that information. In our case, it was somewhere around \$15,000 to \$18,000. We wanted to give her more. She said that was not the main issue for her. That is the amount that we agreed upon. I am being very honest with you as to the amount. There were also some additional expenses that she needed for maternity cloths and any help in that area.

Ms. Wright: I have pretty much the same answer: Regulation and caps.

Senator Keon: This whole question of payment for this service has troubled a number of people who have been in touch with us. In other words, this is a service for the rich. It operates outside the Canada Health Act and I can point to somebody who talked to me about this and said, "You better have \$25,000 in the bank if you are going to get into this."

If we are to pay a surrogate mother, should the surrogate mother be paid by government so that this service is available to everybody and not just to the rich? I would like both of you to answer that question.

Ms. Solomon: First, Senator Keon, she is not a surrogate mother. My daughter is the mother. She is the one getting up every two hours feeding the baby, changing her, taking her to the doctor, et cetera. She is the mother of this baby. David is the father. I think the term "surrogate mother" is a misnomer. We could go into this in more detail, but let me go on to the next question about the money.

My daughter and son-in-law and us, as a family, had to make some sacrifices. It is about sacrifice. Being parents is all about sacrifice. Anyone who is a parent knows that. There are some people right behind you here who have babies who have gone through this process. They are not rich people. They have struggled. They are people who desperately wanted to have a baby.

I want to raise this, because I am sure that this has gone through the minds of many senators here: What is wrong with adoption? I am going to say it out there because I am sure you are

Certains demeureront cyniques. Moi-même, lorsque j'ai entendu parler de la maternité de substitution pour la première fois, je me suis demandé pourquoi une femme voudrait faire cela. Je me suis moi-même posé la question. Puis j'ai parlé à des gens comme Mme Wright et d'autres mères porteuses, et j'ai commencé à comprendre. aussi surprenant que cela puisse paraître, il y a beaucoup d'altruisme là-dedans. On trouve souvent des gens qui disent, «Je tenais à faire cette contribution pour les gens qui ne peuvent avoir d'enfants». Notre mère porteuse est mariée. Elle a une petite fille de six ans et son mari a participé autant qu'elle à son initiative. Il l'a soutenue tout le long, même à l'accouchement. Nous ne voulions pas exclure qui que ce soit. Ils sont donc devenus des membres de notre famille et nous sommes entrés dans la leur.

Le sénateur Cordy: Vous avez parlé d'une indemnisation équitable et raisonnable. Comment établir cela?

Mme Solomon: En s'adressant à l'industrie elle-même, qui s'autorégule depuis des années. Mme Wright peut d'ailleurs vous fournir ces renseignements. Dans notre cas, la rémunération s'est établie entre 15 000 \$ et 18 000 \$. Nous voulions offrir davantage. La mère porteuse a répondu que ça n'était pas ce qui comptait à ses yeux. C'est donc le montant dont nous avons convenu. C'est la pure vérité. Il y a évidemment eu d'autres dépenses, comme les vêtements de maternité et l'aide à cet égard.

Mme Wright: Je répondrais à peu près la même chose: la réglementation et des maximums.

Le sénateur Keon: Toute cette question de la rétribution pour ce genre de service a troublé bon nombre de gens qui se sont adressés à nous. Autrement dit, c'est un service réservé aux riches. Il est offert à l'extérieur de la Loi canadienne sur la santé, et je pourrais même vous nommer quelqu'un qui m'en parlait et me disait, «Si vous lancez là-dedans, vous devez avoir au moins 25 000 \$ en banque».

Si l'on rémunère une mère porteuse, sa rétribution devrait-elle être payée par le gouvernement afin que le service soit offert à tous et non seulement aux riches? J'aimerais que vous répondiez toutes les deux à la question.

Mme Solomon: D'abord, la mère porteuse n'est pas une mère. C'est ma fille qui est la mère. C'est elle qui se lève aux deux heures pour nourrir son bébé, qui la change, qui parle au médecin, et cetera. C'est donc la mère de l'enfant. David en est le père. Je pense que l'expression «mère porteuse» est mal choisie. Nous pourrions en discuter plus longuement, mais j'aimerais maintenant passer à l'autre question au sujet de l'argent.

Ma fille, mon gendre et nous tous, en tant que famille, avons dû faire certains sacrifices. Il s'agit effectivement de sacrifices. D'ailleurs, être un parent entraîne des sacrifices, et n'importe quel parent le sait bien. Au fond de la salle ici, il y a des gens qui ont des bébés grâce à ce processus. Ce ne sont pas des gens riches. Ils ont dû lutter. Ce sont des gens qui tenaient désespérément à avoir un bébé.

Maintenant, j'aimerais soulever la question suivante, parce que je suis sûre qu'elle est venue à l'esprit de bon nombre de sénateurs: Pourquoi pas l'adoption? Je vais en parler parce que je suis sûre

all thinking it. What is wrong with adoption? Well, nothing. Except, when we called our Rabbi and we went for counselling and guidance from him and I said, "What do we do?" He said, "I am letting you know that I have people who have been waiting for a baby for five to seven years and still do not have one." I know people who have gone to Siberia and China. There are no babies in Romania; that has been shut off. There are no babies in Guatemala. People are desperately going anywhere in the world. There is a man spending a month in Siberia in the middle of winter so they can adopt a little boy.

It is very difficult. It is not like back in the 1950s and 1960s. When my daughter was in Women's College Hospital, we saw 12- and 13-year-old girls who were keeping their babies. This happens all the time. Morality has changed — I do not know if it is for the better — where babies keep their babies. There are not a lot of children to adopt anymore, which is why people go all over the world and still have problems finding babies. This is another option. I am not saying it is for everyone or that it should be.

With reference to your question, senator, concerning should the government be involved in this? Should they be paying for this service? If you have a problem with your septum and you are not breathing properly, OHIP will pay for your nose to be fixed. If you are having problems bearing a child, however, and you know you will not be able to do so — and, in my daughter's case, she had Crohn's and colitis; there are young women in their twenties with breast cancer or brain cancer who will never be able to carry a child — it is somehow punitive to penalize them and say, "It is not bad enough that you have a disease that may ultimately either kill you or that you suffer from, we will not let you even have your own baby."

I think your question is excellent. I have not thought about it because it has always been such an adversarial process, the whole thing about us and them — those for this and those against. I have not thought about it.

Ms. Creighton: There is no absolute liberty right to have a child. I might face death and I could not buy an organ. I want you to think about this. It is very serious. The rest of the country thinks we gave up making it possible to buy a person when we abandoned slavery. There is no way that a commercial surrogacy operation is not payment for a baby. The woman who carries this baby — the mother — does not get paid the full sum till she gives up the baby. That is the end of the story.

I think that there are many people in Canada who would say, "Please do not do that to children. Children have a right to have their dignity respected and not to be made the objects of sales by their mothers." You underestimate the ability of people to rise to the occasion of altruism; you desperately underestimate it. In those countries that have abandoned the paid system for donor gametes have found another, more mature kind of donor has come along.

que vous y pensez tous. Pourquoi pas l'adoption, eh bien, il n'y a rien de mal à adopter. Cependant, lorsque nous avons demandé conseil à notre rabbin à ce sujet, lorsque nous lui avons demandé que faire, il a répondu qu'il connaissait des gens qui attendaient un bébé depuis cinq et même sept ans sans l'avoir encore obtenu. Je connais des gens qui se sont rendus en Sibérie et en Chine. Il n'y a plus de bébés en Roumanie; le robinet a été fermé. Il n'y a pas de bébé au Guatemala. Les gens désespérés d'en trouver vont se rendre n'importe où dans le monde. Je connais un homme qui passe un mois en Sibérie au milieu de l'hiver afin de pouvoir adopter un petit garçon.

C'est très difficile. Ça n'est plus comme c'était dans les années 50 et 60. Lorsque ma fille était au Women's College Hospital, nous y avons vu des filles de 12 et 13 ans qui gardaient leur bébé. Ça se passe régulièrement maintenant. Les moeurs ont changé — je me demande si c'est pour le mieux — et les enfants choisissent de garder leurs enfants. Il n'y a plus beaucoup d'enfants à adopter maintenant, ce qui explique que les gens se rendent partout dans le monde et ont encore de la difficulté à trouver des bébés. C'est une autre solution. Je ne prétends pas qu'elle convient à tout le monde ni qu'elle devrait leur convenir.

Maintenant, sénateur Keon, en réponse à votre question au sujet de la participation du gouvernement. Est-ce qu'il devrait rémunérer ce service? Vous savez, si votre cloison nasale vous empêche de respirer librement, le RAMO remboursera votre rhinoplastie. Cependant, si vous avez de la difficulté à devenir enceinte, si vous savez que vous ne pourrez pas le devenir, comme c'était le cas pour ma fille qui souffre de la maladie de Crohn et de colite ou comme ça l'est pour de jeunes femmes dans la vingtaine qui ont le cancer du sein ou du cerveau et qui ne pourront jamais avoir d'enfants, c'est les pénaliser que de leur dire: «Ce n'est pas assez que vous ayez cette maladie dont vous souffrez et qui pourrait finalement vous être fatale, nous ne vous permettrons même pas d'avoir votre propre enfant».

C'est une excellente question. Je n'y ai pas réfléchi parce que le processus a toujours été tellement conflictuel, on oppose les deux groupes — ceux qui sont pour et ceux qui sont contre. Je n'y ai pas réfléchi.

Mme Creighton: Le droit d'avoir un enfant n'est pas absolu. Je peux être en danger de mort et je n'ai pas le droit d'acheter un organe. J'aimerais que vous réfléchissiez à cette question car elle est très importante. Le reste du pays s'imagine que nous avons rendu impossible d'acheter un être humain lorsque nous avons aboli l'esclavage. Il ne fait aucun doute que la maternité de substitution commerciale est l'achat d'un bébé. La femme qui porte ce bébé — la mère — ne reçoit pas la somme entière avant d'avoir remis le bébé. Un point c'est tout.

À mon avis, il y a beaucoup de gens au Canada qui diraient: «S'il vous plaît, ne faites pas ça aux enfants. Les enfants ont le droit à leur dignité et ne doivent pas être des objets à vendre par leurs mères». Vous sous-estimez la capacité d'altruisme chez les gens; vous la sous-estimez incroyablement. Dans les pays où on a renoncé à la rétribution des donneurs de gamètes, on a découvert que d'autres donneurs d'une plus grande maturité ont offert leurs services.

Please do not involve us in this kind of situation, and do not make it possible for children to say, “Mommy, you sold my brother. Are you going to sell me?”

Senator Callbeck: Ms. Creighton, in the fourth paragraph of your brief, you discuss payment for pregnancy. You point out it is offensive to human dignity. Then you go on to say that the report identified potential harm to women, children and families.

I would like to hear your comment on that, please.

Ms. Creighton: I was part of an Anglican group that wrote a book. It spent two years studying the issue, wrote a book and submitted it to the Royal Commission on New Reproductive Technologies about it. We had no trouble finding stories, and Ms. Guichon also has the quotation I gave you.

Simply, it is transferring pain from one woman to another. It came from Elizabeth Kane. She had her story ghost written, first of all. She was a most generous, wonderful surrogate mother, and all she ever wanted to do was give a baby to someone else so that person would not have empty arms. Later, she wrote her own book. She consulted her own diary, and it is quite obvious from reading her story that she, in fact, was a vulnerable person who was very much guided by the kind of authority figure that the baby broker agencies in the United States has; they have group therapy sessions for people. Ms. Guichon could give you a string of cases that caused disaster.

Elizabeth Kane stated that it undermined her marriage. It destroyed her relationship with one daughter. The children in her family had bonded with this baby who was kicking inside her, so they had long-term harm result to them. Nobody knows and nobody will know unless we have what Ms. Guichon is calling for — namely, open study of outcomes. Nobody will know how many women feel the sense of loss for a long time.

Do not forget that one of the things I wrote about in my chapter in this book was the experts’ opinion that not only almost universally do women bond with their fetus, unless they practice deliberate self-denial, deny their emotions, but also the fetus itself bonds with the birth mother. That is why making and keeping this experience human and maintaining relationship is so important.

I did not come here with a catalogue of bad cases. Maybe Ms. Guichon will help you, if you want.

Senator Callbeck: I wondered if you had any studies to refer to.

Ms. Creighton: There is the account of the Baby M. case, New York State Task Force on Life and the Law, and there is the account in Ms. Guichon’s research paper for the Royal Commission and also in papers that she has written. Margaret

Ne nous mêlez pas à ce genre de situation, et ne permettez pas que les enfants risquent de dire un jour, «Maman, tu as vendu mon frère. Vas-tu me vendre moi aussi?»

Le sénateur Callbeck: Madame Creighton, au quatrième paragraphe de votre mémoire, vous abordez la question de la rémunération de la grossesse. Vous affirmez que c’est une atteinte à la dignité humaine. Vous poursuivez ensuite en citant un rapport qui aurait fait état de préjudices causés à des femmes, à des enfants et à des familles.

J’aimerais que vous développiez quelque peu cette question.

Mme Creighton: J’ai fait partie d’un groupe anglican qui a rédigé un livre. Notre groupe a consacré deux ans à l’étude de la question, a rédigé le livre, puis l’a soumis à la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction. Nous n’avons eu aucune difficulté à trouver des cas de ce genre, et Mme Guichon a d’ailleurs la même citation.

Dit simplement, on se trouve à transférer la souffrance d’une femme à une autre. La phrase est d’Elizabeth Kane. Pour commencer, elle a fait écrire son histoire par quelqu’un d’autre. C’était une mère porteuse très généreuse, merveilleuse, et tout ce qu’elle avait voulu faire, c’était de donner un enfant à quelqu’un d’autre afin que cette personne ait un enfant dans ses bras. Plus tard, elle a écrit son propre livre. À consulter son journal, et à lire son histoire, on se rend compte que c’était une personne vulnérable qui s’est laissée guider par une personne d’autorité comme on en retrouve dans les agences d’intermédiaires aux États-Unis; ces agences tiennent même des séances de thérapie de groupe à l’intention des mères porteuses. Mme Guichon pourrait vous citer toute une série de cas qui ont abouti à des désastres.

Elizabeth Kane affirme que la maternité de substitution a miné son mariage et détruit ses rapports avec une de ses filles. Ses enfants s’étaient attachés au bébé que portait leur mère, et ils ont donc souffert à long terme de le perdre. À moins que nous ne fassions ce que Mme Guichon réclame, à savoir faire des études sur les résultats à long terme de ces pratiques, personne ne saura combien de femmes vivent ce sentiment de deuil pendant longtemps.

N’oubliez pas l’une des choses qui figure dans mon chapitre de ce livre, à savoir que selon les spécialistes, on observe de façon presque universelle un attachement de la part des femmes à leur foetus, à moins qu’elles ne s’empêchent délibérément d’éprouver des émotions ou les nient, mais également que le foetus lui-même s’attache à sa mère naturelle. C’est pour cela qu’il est tellement important de conserver un caractère humain à cette expérience et de maintenir les liens entre la mère et l’enfant.

Je ne suis pas venue ici cependant pour vous débiter un catalogue d’échecs. Mme Guichon saura peut-être vous aider, si vous le voulez.

Le sénateur Callbeck: Mais je me demandais si vous pouviez nous citer des études là-dessus.

Mme Creighton: Il y a le compte rendu l’affaire Bébé M, New York State Task Force on Life and the Law, et on trouvera un compte rendu dans les documents de recherche de Mme Guichon présentés à la commission royale d’enquête et dans d’autres de ses

Wente in August 2001 wrote about some horror stories, too. She called surrogacy a “moral swamp,” and Margaret Wente is a pretty market-oriented savvy writer in *The Globe and Mail*. I am sure you will agree.

Senator Trenholme Counsell: This is a very emotional subject. I can look at it from many points of view, right now, as a senator, but I am also a doctor and I also have an adopted son. The emotions that people have expressed are very real.

I would like both Ms. Solomon and Ms. Wright to talk with us a little bit about surrogacy without payment. I think both of you fear that the possibility of having a child through surrogacy will be so greatly diminished through this bill that it is therefore not a good bill. I believe I am stating the position correctly that we are for surrogacy. We are for controls, consent, information and counselling. It is just the commercialization of it. We are for “reasonable expenses” — loss of earnings, if that is medically indicated — all of these things.

I would like to hear each of you speak, maybe from your hearts, about surrogacy without payment. First, I would like to ask the grandmother, Ms. Solomon. I understand your joy.

Ms. Solomon: I have been a journalist for 25 years, and I did a lot of research. I looked into this. When I was doing my television show, Ms. Creighton appeared on my show often. With all due respect to Phyllis, she plays fast and loose with the facts. A lot of her material is anecdotal; there is not a lot of background research information, and studies that have been done. It is very difficult to be in a position where you feel so defensive when people say, “all these horror stories,” when Joanne can give you lots of anecdotal stories about wonderfully happy stories, which she did today.

Senator Trenholme Counsell: Can you answer the specific question?

Ms. Solomon: You are asking me is about the payment. When Stephanie realized she could never bear a baby of her own, she did not want to impose on the family. She did not want to go to family members and ask them. She waited for someone to come forward. No one came forward.

I think that the act of altruism on the part of families is greatly exaggerated. The United Kingdom saw over a period of 10 years what happened: Over 60 or 70 per cent of their surrogates and donors dried up. It was over. They could not get people to come forward for altruistic reasons.

I think our society has changed. We used to be a much more altruistic society. There were volunteers for every aspect. I can remember. I believe that we were a different world, and people were much more giving than they are now. I think we have become a much more materialistic self-centred society.

I think what will happen here will be exactly what happened in the U.K. and other countries where fair compensation payment has been banned. I sure the senators have heard about these

travaux. En août 2001, la journaliste Margaret Wente a aussi évoqué certaines histoires d'horreur. Elle a d'ailleurs dit de la maternité de substitution que c'est un «bourbier moral», et il s'agit d'une journaliste du *Globe and Mail* très perspicace et très au fait de ce qui se passe. Je suis sûre que vous en conviendrez.

Le sénateur Trenholme Counsell: C'est un sujet chargé d'émotions. Je peux aborder cette question de bien des points de vue comme sénateur, mais je suis aussi médecin et j'ai un fils adoptif. Les émotions sont très réelles.

Je voudrais que Mme Solomon et Mme Wright nous parlent un peu de la maternité par substitution sans paiement. J'ai l'impression que vous craignez toutes deux que le projet de loi réduise la possibilité d'avoir un enfant grâce à une mère porteuse et que le projet de loi, par conséquent, ne peut pas donner de bons résultats. Je pense avoir raison de dire que nous sommes en faveur de la maternité par substitution. Nous voulons cependant des contrôles, le consentement, de l'information et des services d'orientation. Ce que nous craignons, c'est le côté commercial. Nous sommes prêts à rembourser des dépenses raisonnables, notamment à cause de la perte de revenu si c'est nécessaire sur le plan médical.

Je voudrais que vous me disiez chacune ce que vous pensez à propos de la maternité par substitution sans paiement. D'abord, la grand-mère, madame Solomon. Je comprends votre bonheur.

Mme Solomon: J'ai été journaliste pendant 25 ans et j'ai fait beaucoup de recherches là-dessus. Quand j'avais une émission de télévision, Mme Creighton y est venue souvent. Sauf le respect que je dois à Phyllis, ce qu'elle dit n'est pas nécessairement basé sur les faits. Bien des choses qu'elle raconte sont anecdotiques et ne s'appuient pas sur des recherches ou des études. Il est difficile de se défendre quand on parle d'histoires d'horreur alors que Joanne peut vous raconter toutes sortes d'histoires heureuses comme elle l'a fait aujourd'hui.

Le sénateur Trenholme Counsell: Pouvez-vous répondre à ma question?

Mme Solomon: Vous m'avez posé une question à propos du paiement. Quand Stephanie a compris qu'elle ne pourrait jamais avoir un enfant, elle n'a pas voulu demander aux membres de la famille de l'aider. Elle a attendu que quelqu'un se propose, mais personne ne l'a fait.

Je pense qu'on exagère beaucoup quand on parle de l'altruisme des membres de la famille. Au Royaume-Uni, sur une période de dix ans, de 60 à 70 p. 100 des mères porteuses et des donneurs ont abandonné. On n'a pas réussi à convaincre les gens de se proposer pour des raisons altruistes.

Notre société évolue. Nous étions beaucoup plus altruistes auparavant. Il y avait des volontaires pour tout. Je me rappelle très bien. Je pense que le monde était différent et que les gens étaient davantage prêts à donner qu'ils ne le sont maintenant. Nous sommes devenus une société beaucoup plus matérialiste et égoïste.

Ce qui m'a va se passer ici est exactement ce qui est arrivé au Royaume-Uni et dans d'autres pays où l'on a interdit une rémunération équitable pour la maternité par substitution. Les

problems. People go on trips for sperm and all kinds of donations to countries where people are paid to go to countries. I do not want to see that in Canada. I do think, if I may say this, that there is something so draconian. This is not the Canada that I know — where the government starts to tell us how and when we can have children.

I remember sitting around with my family talking about what goes on in China and how they tell you how you can have one child and whether it will be a girl or boy. I said thank God we do not live in a country like that. Here I am sitting in Parliament actually begging for people to be able to have children and build a family in whatever way they feel is fair and is just.

Ms. Guichon: There is quite a bit of data in respect of harmful outcomes, however, it is true to say that most of it is anecdotal at the moment. One problem in finding data about this is a certain amount shame is associated with the practice, and people who engage in it and are happy with it tend to speak up, while those who engage in it and are unhappy tend to sort of drift away.

We know from the practice of adoption the studies demonstrate that birth mothers suffer for periods of up to 30 years. Until it became socially acceptable to say that they got pregnant out of wedlock in the 1960s and 1950s, they did not speak up. I believe it is fair to say we probably will not know the outcomes of these pregnancies and the surrendering of the child for some time.

I would also like to point out that the people affected by the practice are, as Phyllis Creighton pointed out, not just the birth mother who relinquishes the child, but also her husband, her other children and her parents. Data should be accumulated about how they do in the outcome.

It is true to say that it is a very poignant practice, but I urge you not to look exclusively at the demand side of the equation. We are not hearing from any women who regret the practice.

Ms. Wright: I absolutely believe women should be compensated. There is not enough money to make someone do this or entice them into this practice. The very first time that I did this, my husband and myself and our three kids went to Disney. That was it. Women do not pay off their Visa cards; and it is not used for monthly expenses. It is always for something extra, it is always to put to their kids' education or just a little something special. They do take their kids to Disney or go on a trip. I absolutely believe that people should be compensated for this.

Ms. Creighton: I want to make clear that I am a moral theologian. My good name has been called in question; I do not play fast and loose with facts. I have told you what Ms. Guichon told you — most of the evidence is anecdotal and that is why I did not present it.

sénateurs ont certainement déjà entendu parler de ces problèmes. Les gens voyageront pour obtenir du sperme et d'autres dons dans les pays où les gens sont rémunérés pour ces dons. Je ne veux pas que cela arrive au Canada. Il me semble que cette mesure est très draconienne. Ce n'est pas le Canada que je connais si le gouvernement commence à nous dire comment et quand avoir des enfants.

Je me rappelle avoir parlé aux membres de ma famille de ce qui se passe en Chine, où l'on vous dit vous que pouvez avoir un seul enfant et que ce sera une fille ou un garçon. Heureusement que nous n'habitons pas un pays comme celui-là. Je me trouve maintenant au Parlement pour supplier qu'on permette aux gens d'avoir des enfants et de créer une famille de la façon qu'ils jugeront juste et équitable.

Mme Guichon: Il y a pas mal de données au sujet de résultats malheureux, mais il est vrai que la plupart de l'information est anecdotique pour l'instant. Une difficulté à obtenir des données, c'est qu'il subsiste une certaine honte à l'égard de cette pratique et que ceux qui en sont satisfaits sont prêts à en parler alors que les autres hésitent à le faire.

Nous savons d'après les études que les mères naturelles qui donnent leur enfant à adopter peuvent en souffrir jusqu'à 30 ans plus tard. Elles n'en ont pas parlé pas tant que cela n'est pas venu acceptable socialement de dire qu'elles ont eu un enfant sans être mariées pendant les années 60 et 50. Je pense donc que nous pouvons probablement dire que nous ne connaissons pas avant quelque temps le résultat de ces grossesses et du fait que la mère a donné son enfant.

J'ajoute que les personnes touchées ne sont pas, comme l'a signalé Phyllis Creighton, uniquement la mère naturelle qui cède son enfant, mais aussi son mari, ses autres enfants et ses parents. Il faudrait obtenir des données sur les conséquences pour eux aussi.

Il est vrai que c'est un sujet très émotif, mais je vous incite à ne pas songer uniquement à la demande. Ce ne sont pas les femmes qui ont des regrets qui viennent vous parler.

Mme Wright: Je suis vraiment convaincue que les femmes devraient être indemnisées. On ne peut pas inciter une femme à faire une telle chose en lui offrant de l'argent. La première fois que je l'ai fait, mon mari, nos trois enfants et moi sommes allés à Disney. Voilà ce que nous avons fait. Les femmes ne se servent pas de cet argent pour payer leurs comptes Visa ou pour leurs dépenses mensuelles. C'est toujours pour quelque chose de supplémentaire, pour les études de leurs enfants ou pour quelque chose de spécial. Ils amènent leurs enfants à Disneyland ou ailleurs. Je suis tout à fait convaincue que les femmes qui acceptent de le faire devraient être indemnisées.

Mme Creighton: Je voudrais préciser que je suis une théologienne morale. Ma réputation a été en doute; je ne dis pas des choses qui ne s'appuient pas sur les faits. Je vous ai dit la même chose que Mme Guichon. La plupart de l'information que nous avons est anecdotique et c'est pour cela que je ne l'ai pas fournie.

We did get some hard facts before the House of Commons Standing Committee on Health. Sherry Levitan told us that \$5,000 and expenses would be what she would expect. She is a lawyer who does preconception arrangements. The figure we worked out it would be \$2,500 a month. It would be \$27,500 is what Sherry Levitan estimated was the reasonable price for this.

You should know I have been employed as a historian, researcher and linguist since 1967 by a premier historical project in this country. That is why — it is the *Dictionary of Canadian Biography* — if I played fast and loose, believe me, I would not have held my job.

Senator LeBreton: I agree that this is a very emotional issue. However, I really have to take issue with Professor Guichon. In my view, her long report seems to be hung up on the U.S. example. She even goes so far as to talk about the exchange rate of the Canadian dollar, and then ends up by saying that this practice requires further study.

I very much get the sense that many people are not considering the human side of it in terms of people who really do want to have children and who have no problem either going to a surrogate mother or, in fact, being surrogate mothers themselves.

One of the witnesses used the term an “us-versus-them mentality.” In listening to Professor Guichon and Ms. Creighton, I heard someone talk about a catalogue of bad cases, yet we have an example here right at the table of a couple of very good cases. We have, in fact a surrogate mother who does not seem to be suffering any psychological problems having carried a child that has a biological mother and father.

From my point of view, I would like people not to be the moral police, and respect that people may have other views. I found it particularly offensive to hear someone bring the abortion issue into it. It was stated that people who have abortions somehow or other regret that decision and therefore turn to being surrogate mothers — if I understood correctly — to somehow or other fill some void. I find that as a woman, frankly, really offensive. I would like you to comment on that.

Ms. Guichon: If I can go through, if I recall your points correctly, the first point was that I looked at American data. I looked at all the data I had and most of it, as I said, was anecdotal. I am trying to present you with the data that I collected and look at the theoretical arguments.

With respect to the abortion issue, it is an inflammatory issue and I hesitated before drawing it to your attention, but the data collected by Phillip Parker, in Dearborn, Michigan, was to the effect that these were reasons that he was finding that women were coming forward. When I looked at the anecdotal data it suggested that brokers were capitalizing upon those unresolved feelings to the extent that they were unresolved.

I am not moralizing about abortion. I am saying what physicians who have entered into this practice have pointed out: There are bodily reasons, independent from monetary or altruistic

Nous avons présenté des faits au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Sherry Levitan nous a dit qu'elle s'attendrait à une indemnisation de 5 000 \$, plus les dépenses. C'est une avocate qui s'occupe de contrats de mère porteuse. Nous avons calculé 2 500 \$ par mois. D'après Sherry Levitan, un prix raisonnable serait de 27 500 \$.

J'ai travaillé comme historienne, chercheuse et linguiste depuis 1967 dans le cadre d'un projet historique important au Canada, soit le *Dictionnaire biographique du Canada*. Vous pouvez me croire, si j'avais dit quelque chose qui ne s'appuyait pas sur les faits, je n'aurais pas conservé mon emploi.

Le sénateur LeBreton: Je sais que c'est vraiment une question très émotive. Je ne suis cependant pas d'accord avec le professeur Guichon. Il me semble que son long rapport s'appuie surtout sur ce qui se fait aux États-Unis. Elle parle même du taux de change du dollar canadien et termine en disant qu'il faut étudier cette pratique davantage.

J'ai l'impression que bien des gens ne tiennent pas compte du facteur humain s'ils veulent vraiment avoir des enfants et n'ont pas d'objection à s'adresser à une mère porteuse ou même à être mères porteuses elles-mêmes.

Un témoin a parlé d'une mentalité de rivalité. En écoutant le professeur Guichon et Mme Creighton, j'ai entendu quelqu'un dresser une liste de cas malheureux, alors que nous avons ici même quelques exemples où les résultats ont été très bons. Nous avons une mère porteuse qui ne semble pas avoir souffert de problèmes psychologiques parce qu'elle a porté un enfant qui a une mère et un père biologique.

Je voudrais bien que les gens cessent de défendre la moralité et respectent le point de vue d'autrui. Je n'ai vraiment pas aimé qu'on parle d'avortement à ce sujet. On a dit que les femmes qui ont un avortement regrettent plus tard leur décision et deviennent mères porteuses pour combler le vide autrement, du moins si j'ai bien compris. En tant que femme, je trouve cela vraiment insultant. Je voudrais savoir ce que vous en pensez.

Mme Guichon: Si je me rappelle bien tout ce que vous avez dit, vous avez commencé par noter que je me suis basée sur des données américaines. Je me suis basée sur toutes les données que j'avais et, comme je l'ai dit, la plupart de ces données sont anecdotiques. J'essaie de vous fournir les données dont que j'ai recueillies et de parler des arguments théoriques.

La question de l'avortement est certainement contestée et j'ai hésité à en parler, mais, d'après les données recueillies par Philip Parker, à Dearborn, au Michigan, c'était l'une des raisons mentionnées par les femmes qui acceptaient de devenir mères porteuses. Les données anecdotiques semblent indiquer que les agents exploitent les sentiments de regret de ces femmes.

Je ne veux pas faire la morale au sujet de l'avortement. Je dis la même chose que les médecins qui se spécialisent dans ce domaine, soit qu'il existe des raisons physiques, indépendantes des raisons

reasons, that cause some women to go into the practice, and those bodily reasons make women vulnerable and they seem to be capitalized upon.

Senator LeBreton: You refer to Phillip Parker from Dearborn, Michigan. Who is Phillip Parker? I am sure you could find other people who would have the opposite point of view. That is the problem.

Ms. Guichon: Phillip Parker is the psychiatrist who worked with Noel Keane to broker the arrangements in any large numbers and so there were many more people, many more research subjects, if I may call them that, for a physician to look at. The sample happened to be in Dearborn, so that psychiatrist was in the best position to study them.

Senator LeBreton: Your comment that this requires further study was the only correct thing that you said in your brief. However, to pick people to support your own point of view is, to me, a very unfair way to present the testimony.

Ms. Guichon: With great respect, I would like to present my position. It is not that this practice is not to be allowed. My point is that the practice is not much different from births in adoption. We have provincial family law that regulates it. What is being proposed is that we move this practice of giving birth into contract law — which ordinarily deals with real estate and other inanimate objects — and move it out of family law, because family law at the moment does not allow people to be paid for the transfer of custody of their children, nor does it allow people to decide in advance of conception the custody of their children.

Therefore, my point is we have a regime, it is family law, let us stick with that and the regime is in place. The only difference is who is the mother in a relationship where the egg and the gestation have been separated? I would argue for the reasons I have given in my written statement that the mother should be the birth mother, because that is in the best interests of the child.

[Translation]

Senator Pépin: I am sorry, I missed part of your presentation. You were talking about the feelings of the surrogate mother vis-à-vis the child, “bonding,” the very strong feeling, the subsequent emotional effects that occurred after separation, after she gave the child away. I am from the generation that knew adoption. At the time, there were no surrogate mothers and the only way to deal with infertility was through adoption. In those days, adoptive mothers did not go through the same process as they do now, where a woman bears a child and then gives it to someone else. The biological mother in those days did not have any choice even if she wanted to keep her child, she had to give it away. Forty-five years ago, these things did not exist, she had to give it up. So she also had major emotional problems for many years.

You referred to the expenses of the surrogate mother. You are against paying them. I would just like to make a comparison. After having heard what you had to say, I am asking you whether

monétaires ou altruistes, qui incitent certaines femmes à proposer leurs services et que ces raisons physiques rendent ces femmes plus vulnérables et susceptibles d’être exploitées.

Le sénateur LeBreton: Vous avez parlé de Philip Parker, de Dearborn, au Michigan. Qui est-il? Vous pourriez certainement trouver des gens qui ont l’opinion contraire. Voilà le problème.

Mme Guichon: Philip Parker est le psychiatre qui a travaillé avec Noel Keane pour organiser un grand nombre de contrats de maternité par substitution, ce qui lui a permis d’avoir accès à beaucoup plus de gens, beaucoup plus de sujets de recherche, si je puis dire, que quiconque. Le psychiatre était très bien placé pour examiner ces cas vu que l’échantillon venait de Dearborn.

Le sénateur LeBreton: La seule affirmation véridique que vous faites dans votre mémoire, c’est que cette question mérite une étude plus approfondie. Il me semble cependant tout à fait injuste de choisir des gens qui sont d’accord avec vous pour étayer vos arguments.

Si vous me le permettez, je voudrais vous dire quelle est ma position. Je ne pense pas qu’il faille interdire cette pratique. Ce que je pense, c’est que cette pratique ne diffère pas tellement de l’adoption. L’adoption est régie par le droit de la famille des provinces. Ce que propose le projet de loi, c’est que la maternité devienne un élément du droit contractuel, qui porte d’habitude sur les biens immobiliers et d’autres objets inanimés, et que cela cesse de faire partie du droit de la famille qui ne permet pas pour l’instant de payer ceux qui cèdent la garde de leurs enfants ou de décider avant la conception qui aura la garde de leurs enfants.

Ce que j’essaie de dire, c’est que nous avons un régime, celui du droit de la famille et que nous devrions nous en tenir à cela. La seule différence ici, c’est qui est la mère véritable quand l’ovule et la gestation sont séparés. Pour les raisons que je donne dans ma déclaration écrite, je considère que la mère doit être la mère naturelle parce que c’est préférable pour protéger les intérêts de l’enfant.

[Français]

Le sénateur Pépin: Je suis désolée, j’ai raté une partie de votre présentation. Vous parliez des sentiments de la mère porteuse vis-à-vis l’enfant, de «bonding», le sentiment très fort, les effets émotifs secondaires qu’elle avait après la séparation, après qu’elle a donné son enfant. Je suis de la génération qui connaissait l’adoption. À l’époque, il n’y avait pas de mère porteuse et le seul moyen de combler l’infertilité était par l’adoption. À ce moment-là, les mères adoptives ne connaissaient pas le même processus qu’actuellement, où une femme porte un enfant pour le donner à quelqu’un d’autre. La mère adoptive autrefois n’avait pas le choix, même si elle voulait garder son enfant, elle devait le donner. Il y a 45 ans, cela n’existait pas, il fallait qu’elle le donne. Elle avait, elle aussi, des problèmes émotifs importants pendant plusieurs années.

Vous parlez des frais de la mère porteuse. Vous êtes contre cela. Je me permets de faire une comparaison. Je vous demande, après vous avoir entendu votre témoignage, si vous êtes contre

you are against adoption? Adopting a child these days costs a lot of money. Parents who have to adopt children in China or elsewhere have to travel and that is a costly proposition.

I went so far — and maybe this is not right — as to make a comparison involving a surrogate mother who is ready to give up a child. I agree that many mothers have mixed feelings. There are probably some for whom it is easier.

You also have the young pregnant girl who has to give up her child for adoption. Are you against adoption in the same system?

I find that the mother you are talking about has exactly the same feelings as the natural mothers and young girls who used to give their children away many years ago and then wondered where the child was for the rest of their lives. That is often why there are reunions of mothers and children, as you know. But when I listen to the arguments you come up with concerning the bonds of affection and the feelings of the child, it makes me wonder if, at that time, you would have been for or against adoption. Because mothers who give up their children go exactly through the same process. They are not even prepared during their pregnancy, by thinking they will be giving the child to a family who is going to love it. They have to give it up because they cannot keep it.

[English]

Ms. Creighton: There are parallels, but remember that a surrogate mother does not create a child unless she has the intention of abandoning it from the very start. My understanding of human beings is that we are embodied persons. Our body and mind are conjoined, so what we feel in our hearts and in our minds affects our bodies.

The surrogate is invited to detach herself from all of the other experiences. I do not particularly want to encourage women who can detach themselves from normal feelings, because the bond between mother and child has been the safest guarantee of the security of the child, the nurture of it and its care.

Adoption in other countries can be very expensive. I would observe that two wrongs do not make a right. The payment is not to the parents directly, and they do not create a child for payment. It was said by one of my colleagues on our Anglican study that the market will conquer the body in the end — it is the last goal of capitalism. I sure hope that is not true. I do not think that the situations are the same with adoption, but some of the painful sentiments that an adoptive mother has for many, many years are part of the reason I said that we need to keep this experience human and why relationships matter. I am delighted to hear that Ms. Solomon intends to maintain a relationship with the surrogate, but calling a person a “carrier” or “rent a womb” or “incubator” is certainly dehumanizing.

Ms. Solomon: I never called her those things.

l'adoption des enfants? L'adoption des enfants actuellement coûte très cher. Les parents qui doivent adopter des enfants en Chine ou ailleurs doivent se déplacer et cela entraîne des frais très importants.

Je me suis permis — ce n'est peut-être pas bien — de comparer une femme porteuse, qui est prête à donner un enfant. Je suis d'accord que plusieurs des mères ont des sentiments partagés. Mais il y en a quelques-unes, probablement, pour qui c'est plus facile.

On voit aussi la jeune fille qui est enceinte et qui est obligée de donner son enfant en adoption. Est-ce que vous êtes contre l'adoption dans le même système?

Je trouve que la mère que vous présentez a exactement le même sentiment que les mères adoptives et les jeunes filles qui donnaient leurs enfants il y a plusieurs années; toute leur vie elles vont se demander où est leur enfant. Bien souvent c'est pour cela qu'il y a des rencontres entre les mères et leurs enfants, cela existe. Mais quand je vois les arguments que vous donnez au sujet des liens affectifs et du sentiment de l'enfant, je me demande si, à l'époque, vous auriez été pour ou contre l'adoption. Parce que les mères qui donnent leur enfant connaissent exactement le même processus. Elles ne sont même pas préparées durant leur grossesse à l'idée que c'est pour le donner à une famille qui va aimer l'enfant. Elles sont obligées de le donner parce qu'elles ne peuvent pas le garder.

[Traduction]

Mme Creighton: Il y a des parallèles, mais n'oubliez pas qu'une mère porteuse ne conçoit pas l'enfant à moins de vouloir le céder dès le départ. Il me semble que les êtres humains ont un corps et une âme et que ce que nous ressentons dans notre cœur et dans notre esprit a des conséquences sur notre corps.

On demande à la mère porteuse de se détacher de toutes ces autres expériences. Je ne veux pas particulièrement encourager les femmes à ne pas avoir de sentiments naturels parce que le lien entre la mère et son enfant est la meilleure garantie qu'on puisse avoir de la sécurité et des bons soins d'un enfant.

Cela peut coûter très cher d'adopter un enfant dans un autre pays. On ne guérit pas le mal par le mal. L'argent n'est pas versé directement aux parents et ils ne créent pas un enfant pour se faire payer. L'une de mes collègues pour notre étude anglicane a dit que le marché va finir par avoir raison du corps humain, que c'est le dernier objectif du capitalisme. J'espère bien que c'est faux. Je ne pense pas qu'on puisse dire que la situation est la même pour l'adoption, mais la douleur que peut ressentir pendant bien des années par la suite une mère naturelle qui a cédé son enfant est l'une des raisons qui me poussent à dire que nous devons tenir compte du facteur humain et des relations. Je suis heureuse d'entendre Mme Solomon dire qu'elle compte maintenir une relation avec la mère porteuse, mais c'est vraiment déshumanisant de parler de louer un utérus ou de dire qu'une personne est un incubateur.

Mme Solomon: Je n'ai jamais dit de telles choses.

Ms. Creighton: There have been court decisions in B.C. and Alberta that have determined that it is the genetic mother who is the mother.

What makes a mother in the first instance? No one can go through carrying a child for nine months without there being a relationship. It is the closest one-flesh unity there is. This is a real mother. In my opening paragraph, I told you I came from the background of child, marriage and family life education. I actually came from a natural childbirth background where owning your whole experience was important. I do not think that anything goes for having children and for caring for them. "Proceed with care," was the right idea in the Royal Commission. Have I helped you?

The Chairman: Professor Guichon, given your background as a lawyer, can you have the last word and comment in response to Senator Pépin's question about how you draw the distinction. Were you able to hear Senator Pépin's question?

Ms. Guichon: I understand that she asked if I would be in favour of adoption.

The Chairman: The essential question was, since adoptions are expensive, what is the distinction to be made between a family paying, say, \$20,000 to adopt a child and paying \$20,000 to have a child carried by a surrogate mother?

Ms. Guichon: Adoption is a practice that is undertaken in the best interests of a child. A woman, usually or almost always, is unintentionally pregnant and she gives birth to a child that she is unable to care for, so she entrusts the child to someone else. That is the theory, at least, of adoption law. It is very closely regulated to protect the birth mother with statutory periods before which she can sign an agreement and the cooling off period in which she can change her mind, but the focus is really on the best interests of the child. There are home studies to determine whether the home into which the child will go will be a good one.

The practice of preconception arrangements has a different focus. The focus is on the couple that cannot themselves have a child for some reason — such as a tubal ligation or a vasectomy that cannot be reversed. Those people are the focus of the practice, and the intention is to fulfil their want.

I would argue, with all due respect, that adoption is focused on the best interests of the child, and surrogacy is focused on the wants of adults. There is a difference.

The Chairman: Thank you, professor. I thank all of the panel for coming. We went overtime, but I thought it was important that we take the time and the opportunity to hear what you had to say.

We will now turn to the second panel. I will introduce them as they go to speak. Our first witness is Cathy Ruberto.

Ms. Cathy Ruberto, Clinical Director, ReProMed Ltd.: Thank you for inviting me to come and speak to you today. My name is Cathy Ruberto. I am the clinical director of ReProMed, which is a

Mme Creighton: Les tribunaux de la Colombie-Britannique et de l'Alberta ont rendu des décisions qui établissent que c'est la mère génétique qui est la mère.

Qu'est-ce qui fait que quelqu'un est mère? Personne ne peut porter un enfant pendant neuf mois sans avoir de rapports avec cet enfant. C'est le rapport le plus étroit qui soit. C'est elle qui est la mère véritable. Dans mon premier paragraphe, je vous ai dit que je parlais du point de vue de l'enfant, du mariage et de la famille et de l'éducation d'une vie. Je viens d'un milieu où l'accouchement naturel était important parce que la femme pouvait vivre toute l'expérience de la maternité. Je ne pense pas qu'on puisse accepter n'importe quoi pour avoir des enfants et en prendre soin. La commission royale avait raison de penser qu'il fallait être prudent. Est-ce que j'ai pu vous aider?

Le président: Professeure Guichon, vu que vous êtes avocate, vous pourriez avoir le dernier mot en réponse au sénateur Pépin sur la distinction qu'il faut établir. Avez-vous pu entendre la question?

Mme Guichon: Elle a demandé, je pense, si je serais d'accord pour l'adoption.

Le président: Ce qu'elle veut savoir c'est, vu que l'adoption coûte cher, quelle différence il y a entre une famille qui paie 20 000 \$ pour adopter un enfant, par exemple, et une famille qui paie 20 000 \$ pour qu'une mère porteuse ait son enfant?

Mme Guichon: L'adoption est une pratique qui tient compte des intérêts de l'enfant. D'habitude ou presque toujours, une femme devient enceinte sans le vouloir et a un enfant dont elle ne peut pas s'occuper et le confie à quelqu'un d'autre. C'est le principe sur lequel s'appuie la loi relative à l'adoption. Le processus est réglementé pour protéger la mère naturelle et prévoit des périodes pendant lesquelles elle peut signer une entente d'adoption et des périodes pendant lesquelles elle peut changer d'avis. Ce qui compte le plus, cependant, c'est l'intérêt de l'enfant. On fait des évaluations du foyer familial pour déterminer si le foyer d'adoption de l'enfant est approprié.

Les contrats de mère porteuse partent d'un point de vue différent, soit du fait que le couple ne peut pas avoir un enfant pour une raison quelconque, par exemple, à cause d'une ligature des trompes ou d'une vasectomie. Les contrats de mère porteuse visent les gens dans une telle situation qui veulent un enfant.

À mon avis, l'adoption se concentre sur les intérêts de l'enfant alors que la maternité par substitution se concentre sur les besoins des adultes. Voilà la différence.

Le président: Merci, professeure. Je remercie tous les membres du groupe d'être venus. Nous avons dépassé l'heure prévue, mais il me semblait que nous devions prendre le temps d'entendre ce que vous aviez à dire.

Nous allons maintenant passer au deuxième groupe. Je vais présenter chaque témoin avant qu'il commence. La première sera Cathy Ruberto.

Mme Cathy Ruberto, directrice de clinique, ReProMed Ltd.: Merci de m'avoir invitée à venir vous parler aujourd'hui. Je m'appelle Cathy Ruberto et je suis directrice de la clinique

Canadian facility that provides services to a large number of sperm and egg donor recipients, both locally and nationally, through their physicians and clinics across Canada. The services provided by ReproMed and other like facilities are a necessary service in this country. I not only speak as a director of a fertility clinic and a sperm bank, but also as a nurse who has dedicated my career to helping those one in six couples in their child-bearing years who, through no fault of their own, have had to resort to using assisted reproductive technologies in order to build a family, and also as a Canadian woman who believes in reproductive choice for all people.

Through ongoing consultation, 70 per cent of our donors have stated they will not continue to participate in our program without appropriate compensation. It has been suggested by proponents of altruistic gamete donation that a new and different type of donor be recruited. Much to your surprise, at ReproMed, this is the donor we have already been recruiting for the past 14 years. The average age of our donor is not 23, as you might assume, but 33 and older, and primarily a married professional parent who is gainfully employed and leaves their job during their work day to provide the service for the benefit of potential recipients.

Our donor rejection rate is 90 per cent, based on our current federal semen regulations. We are, quite frankly, screening out far too many men, young and old alike, who are otherwise very healthy and great candidates, because their sperm is marginal due to declining sperm counts. Egg donors undergo the same extensive screening process as do sperm donors. I will not focus on the egg donor program today because Dr. Librach and others will be speaking about it later.

Our donor pools are not huge. We have 30 sperm donors that meet the Health Canada current rigorous regulations to meet the needs of an entire country. No facility can maintain a program if it loses three-quarters of its donors for very long before having no choice but to close its doors and deny intended parents the option of having a family.

Our statistics regarding donor attitudes toward participating without reimbursement in our assessment are higher than that of other countries. In Sweden, the U.K. and other countries there was a greater than 60 per cent drop in donor recruitment from 1996 to 2001 as reported by the HFEA.

In those countries where donor insemination registries were established and donor compensation was restricted in some way, there was a serious and dramatic decline in semen donors and the provision of donor insemination. We have all seen the sensational headlines of a fertility clinic in Australia offering to fly potential

ReproMed, une clinique canadienne qui fournit des services à un grand nombre de patients qui reçoivent des dons de sperme ou d'ovules par l'entremise de médecins et de cliniques dans tout le Canada. Les services fournis par ReproMed et d'autres organismes du même genre constituent des services nécessaires. J'en parle en connaissance de cause non seulement comme directrice d'une clinique de fertilité et d'une banque de sperme, mais aussi à titre d'infirmière qui a passé sa carrière à aider les couples qui, sans que ce soit de leur faute, doivent avoir recours à des technologies de procréation assistée pour avoir une famille — il y en a un sur six dans cette situation — et aussi comme Canadienne qui croit que chacun doit pouvoir choisir en ce qui concerne la reproduction.

Nous avons consulté nos donneurs et 70 p. 100 d'entre eux déclarent qu'ils ne continueront pas à participer à notre programme s'ils ne reçoivent pas une indemnisation appropriée. Ceux qui favorisent les dons de gamètes altruistes proposent de recruter un nouveau type de donneur. Cela vous étonnera peut-être de savoir que nous recrutons de tels donneurs depuis 14 ans à ReproMed. L'âge moyen de nos donneurs n'est pas de 23 ans comme vous le supposez peut-être, mais plutôt d'au moins 33 ans et que ce sont surtout des parents professionnels mariés qui ont un bon emploi et qui s'absentent de leur travail pour fournir ce service à des receveurs.

Nous rejetons 90 p. 100 des donneurs à cause de la réglementation fédérale actuelle qui régit les dons de sperme. En fait, nous éliminons beaucoup trop d'hommes, jeunes et vieux, qui sont par ailleurs en excellente santé et seraient de très bons candidats, parce que leur sperme ne contient pas assez de spermatozoïdes. Les femmes qui donnent des ovules passent par le même processus de sélection rigoureux que les donneurs de sperme. Je ne vais pas parler du programme de don d'ovules aujourd'hui car le Dr Librach et d'autres vont l'aborder tout à l'heure.

Nos bassins de donneurs ne sont pas énormes. Pour répondre au besoin de tout le pays, nous avons 30 donneurs de sperme qui répondent aux critères rigoureux de la réglementation actuelle de Santé Canada. Aucun établissement ne peut maintenir son programme bien longtemps s'il perd les trois quarts de ses donneurs. Il se trouve alors obligé de fermer ses portes et, par le fait même, de priver les couples désireux d'avoir des enfants de la possibilité de fonder une famille.

En ce qui concerne l'attitude des donneurs relativement à la participation non rémunérée, d'après notre évaluation, les statistiques sont plus élevées au Canada qu'ailleurs. En Suède, au Royaume-Uni et dans d'autres pays, on a observé une chute de plus de 60 p. 100 du nombre des donneurs recrutés de 1996 à 2001, d'après les statistiques de la HFEA.

Dans les pays où l'on a créé des registres sur l'insémination par donneur et restreint d'une façon quelconque la rémunération des donneurs, il y a eu une chute spectaculaire et du nombre de donneurs de sperme et de l'insémination par donneur. Le cas sensationnaliste de la clinique de traitement de l'infertilité en

donors from Calgary for a two-week sperm donor vacation in exchange for participation in their program.

We have received e-mails from clinics and intended parents who tell us that at their clinics they only have a few donors per year. We know that the U.K. is importing bulk semen specimens into their country. Countries like Australia and New Zealand make every attempt to import specimens from elsewhere, if possible. We have been approached by these same countries to ship specimens to them, especially from our ethnic donors.

Banning donor compensation has been a failure in the U.K. as they have spent one and one-half years trying to undo the removal of donor non-compensation because of bureaucratic red tape and is now reverting back to a compensated program because of the dramatic drop in donations.

People who live in countries where reproductive choices have been restricted or banned have resorted to travelling elsewhere for treatment — primarily to places where there is no regulation, hence putting themselves at a greater risk.

We hear now that some U.S. clinics are precisely intent on setting up facilities at border towns to capitalize on Canadians who will have no choice but to access their services if this bill is passed. Therefore, we are defeating the purpose of caring for our own and subjecting them to the stark reality of what commercialism is really is. Health Canada does not have the jurisdiction to conduct an on-site inspection of similar facilities in other countries.

We keep hearing about how commercialized sperm banking must be. Sadly, these services have not been effective in the public sector as all institutional sperm banks in this country are no longer in operation.

We do not support the position statement by the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC, which proposes a national altruistic gamete bank modelled after the Canadian blood services. It is already have been proven that there is no money for global funding of such services under medicare. However, services have continued and have been effectively provided in the private sector.

The costs of equipment, reagent space, expertise and maintenance of federal regulations are costly and time-consuming. It has been suggested that we as an industry are taking advantage of people because of their strong desire to do whatever it takes to have a family.

It is our government and the vocal people who are opposed to compensation that are coercing these people. The “sword of Damocles” having over intended parents is forcing them to access

Australie a fait les manchettes: on offrait de payer à des résidents de Calgary des vacances de deux semaines en Australie en échange de la participation au programme de don de sperme.

Certaines cliniques de traitement de l'infertilité et des couples désireux d'avoir recours à leurs services nous ont fait savoir par courriel que leur clinique ne recrutait que quelques donneurs chaque année. Le Royaume-Uni importe des échantillons de sperme en grande quantité. Les pays comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande s'efforcent d'importer des échantillons d'ailleurs, dans la mesure du possible. Des personnes de ces pays nous ont demandé s'il était possible de leur envoyer des échantillons, particulièrement de nos donneurs ethniques.

L'interdiction de rémunérer les donneurs s'est avérée un échec au Royaume-Uni. Depuis 18 mois, ce pays essaie de défaire ce qu'il a fait au chapitre de la non-rémunération des donneurs, de simplifier les formalités administratives et de remettre sur pied un programme faisant appel à des donneurs rémunérés à cause de la chute spectaculaire du nombre de dons.

Les habitants des pays où l'on a limité ou éliminé certaines options en matière de techniques de reproduction ont décidé d'aller se faire traiter ailleurs, principalement dans les pays où il n'existe pas de réglementation, s'exposant ainsi à plus de risques.

Certaines cliniques aux États-Unis auraient justement l'intention d'établir des centres de traitement dans des villes situées le long des frontières avec le Canada afin d'offrir leurs services aux Canadiens et Canadiennes qui n'auront d'autre choix que de recourir à leurs services si ce projet de loi est adopté. Par conséquent, nous ne serons plus en mesure d'offrir nos services à notre population et nous obligerons des Canadiens et Canadiennes à recourir à ces services dans un contexte purement commercial. Santé Canada n'a pas compétence pour inspecter des établissements situés dans d'autres pays.

On entend souvent dire que les banques de sperme sont des entreprises commerciales. Malheureusement, le secteur public n'offre plus ces services car toutes les banques de sperme situées dans les hôpitaux ont fermé leurs portes au Canada.

Nous ne souscrivons pas à l'énoncé de principes de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la SOGC, qui propose la mise sur pied d'une banque de gamète nationale fondée sur les dons altruistes, qui s'inspirerait de la Société canadienne du sang. Il est démontré que de tels services ne pourraient être financés par l'assurance-maladie. Cependant, ces services sont encore offerts de façon efficace par le secteur privé.

Le coût du matériel, des réactifs, des locaux et du personnel spécialisé est énorme. Il faut aussi beaucoup de temps et d'argent pour respecter la réglementation fédérale. Certains prétendent que les entreprises qui offrent des services de reproduction assistée exploitent l'intense désir d'enfants de certaines personnes prêtes à tout pour avoir une famille.

C'est notre gouvernement, poussé par les adversaires acharnés de la rémunération des donneurs, qui exercent une contrainte sur ces personnes, en laissant planer au-dessus de leur tête une «épée

treatment sooner than they would have because of their impending fear of this legislation passing quickly.

We have countless patients across this country who are only undergoing donor insemination, egg donation or gestational surrogacy today, as opposed to at a later date, simply because they fear imminently they will either not be able to access services in Canada and will not be able to afford to pay for those services in U.S. dollars.

As you sit here with this very daunting and difficult task of determining whether this bill should live or die, keep in mind that we are all on the same team and only want what is best for the very people that we are trying to help. We want the best possible health care and to provide the opportunity for persons who seek our assistance in building their family.

I have every faith that you will do the right thing and look at this piece of legislation before you in a balanced way, taking all aspects into consideration and truly reflect as responsible politicians representing all Canadians, not just the most vocal who sit before you. The moral issues surrounding gamete donations belong to the individual. If they do not feel it is not ethical or moral for them, they do not access it. We provide them with the service should they feel it is appropriate for them in a medically safe, sound and effective manner.

Pierre Trudeau said: "There is no place for the state in the bedrooms of the nation."

We live in the 21st century with access to the world of information via the Internet and sophisticated technology available to us. This is not 1950, 1967, 1970 or 1990. People have the wherewithal to make choices and informed consent. Do not insult the intelligence of people of our country by assuming they are being taken advantage of. Enforced informed consent; do not ban or effectively eliminate access to treatment.

We are not opposed to legislation. We stand in the lines with the position of the Canadian Fertility and Andrology Society, CFAS. Donor compensation is not a salary. Direct expenses should be reasonable and receipted, and indirect costs include unquantifiable but real costs in the nature of inconvenience, time away from work or studies, pain, discomfort, and loss of opportunity. In the case of ovum donation gestational surrogacy, there is medical risk in the procedure and the medication.

Indirect costs should be capped. Amounts should be set out in the regulations.

de Damoclès». En effet, les couples désireux d'avoir un enfant se voient obligés de recourir au traitement plus vite qu'ils ne l'auraient fait autrement, de crainte que ce projet de loi soit adopté rapidement.

Nous ne comptons plus nos patients au pays qui ont recours à l'insémination par donneur, au don d'ovules ou à des contrats de maternité de substitution non génétique maintenant par opposition à plus tard, tout simplement parce qu'ils craignent soit qu'ils n'auront plus accès à ces services au Canada, soit qu'ils n'auront plus les moyens de se payer ces services en dollars américains.

Alors que vous vous retrouvez devant cette tâche déconcertante et difficile qui consiste à déterminer si le projet de loi à l'étude doit survivre ou non, n'oubliez pas que nous faisons tous partie de la même équipe et que nous ne voulons que ce qu'il y a de mieux pour ces gens que nous tentons d'aider. Nous voulons les meilleurs soins de santé possibles et offrir des services à ceux qui demandent notre aide pour fonder une famille.

Je suis convaincue que vous ferez ce qu'il faut et que vous ferez un examen bien équilibré du projet de loi dont vous êtes saisis en tenant compte de tous les aspects et en réfléchissant profondément en tant qu'hommes et femmes politiques responsables qui représentent tous les Canadiens, non pas uniquement ceux qui se font le plus entendre devant vous. Le don de gamètes est une question morale qui ne regarde que l'individu. Si on estime que ce n'est pas éthique ou moral pour soi, on n'y a pas recours. Nous offrons le service à ceux qui estiment qu'il s'agit là pour eux d'un service approprié dans un environnement médical sûr et efficace.

Pierre Trudeau a dit: «L'État n'a pas sa place dans les chambres à coucher de la nation».

Nous vivons au XXI^e siècle et nous avons accès à un monde d'information par Internet et une technologie perfectionnée. Nous ne sommes plus en 1950, en 1967, en 1970 ou en 1990. Les gens sont en mesure de faire des choix et de donner un consentement éclairé. N'insultez pas l'intelligence des Canadiens en supposant qu'on profite d'eux. Préconisez le consentement éclairé; n'interdisez pas ou n'éliminez pas en fait l'accès au traitement.

Nous ne sommes pas contre le projet de loi. Nous sommes d'accord avec la position de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie. L'indemnisation des donneurs n'est pas un salaire. Les dépenses directes devraient être raisonnables et étayées de reçus, et les coûts indirects comprennent les coûts non quantifiables mais réels que représentent les inconvénients, l'absence du travail ou des études, la douleur, l'inconfort, et le manque à gagner. Dans le cas d'un contrat de maternité de substitution non génétique par don d'ovules, la procédure et les médicaments posent un risque sur le plan médical.

Les coûts indirects devraient être plafonnés. Les montants devraient être établis dans les règlements.

We wish to see a regulatory body established and the issue of gamete donation and gestational surrogacy removed from the prohibited activities and moved to controlled activity where it can be better overseen by the regulatory body, not the Criminal Code.

If this bill passes without amendment, it will do more harm than good. I wish to thank the senators for your time and your interest in reviewing this bill and giving it the consideration that it deserves. Place yourselves and your families in the shoes of these intended parents. They would not wish their worst enemy to have to walk in their shoes or stand before you today and bear their most private and personal problems for the sake of access to treatment.

Ms. Irene Ryll, Coordinator, Infertility Connection of Edmonton: Thank you for asking me to speak on this very important bill before you. I am a coordinator for our infertility support group and have been involved in providing volunteer peer support for eight years. My husband and I have three young children conceived through donor sperm. I am also a registered nurse. Our children, our dreams to become parents and the difficult and painful struggles to build our families are personal and full of intense emotions, as you have already seen tonight. We will always remember the pain of our infertility. It will always be a part of our lives. I want to acknowledge that with all of you.

I would also take a moment to point out that speaking publicly about our story is always a difficult decision, but it is one that we recognize is important in order to positively change things for future families. We hope that one day our children will fully understand and support our decisions and efforts.

No bill on assisted human reproduction issues will ever be perfect nor make everyone happy and content. My husband and I also view this bill as one that has room for improvement. We have lobbied for a gamete donation system with identifiable donors. Although it is not in the bill at this time, there will be another opportunity to review this bill in three years' time when it is in force. We will continue to lobby for this change. However, there is a greater sense of urgency in our view to have a bill in place now protecting the safety and health of women and children.

Without this bill, we will continue to create families such as ours, where our children have been condemned to a lifetime of absent and incomplete health information that we all know is incredibly important and vital to making appropriate health decisions throughout their lifetime. Without the passage of Bill C-6 there will be no register to contain this information and update it. Sadly, it is too late for our children and family.

Nous aimerions que soit créé un organisme de réglementation et que les dons de gamètes et les contrats de maternité de substitution non génétique soient éliminés de la liste des activités interdites et deviennent des activités contrôlées qui peuvent être mieux surveillées par l'organisme de réglementation, plutôt que le Code criminel.

Si le projet de loi à l'étude est adopté sans amendement, il fera plus de mal que de bien. Je tiens à remercier les sénateurs d'avoir pris le temps d'examiner avec intérêt ce projet de loi et de lui donner toute l'attention qu'il mérite. Mettez-vous et vos familles à la place de ces gens qui veulent devenir parents. Ils ne souhaiteraient pas à leur pire ennemi de se retrouver à leur place ou d'être ici devant vous aujourd'hui pour parler de leurs problèmes les plus personnels pour avoir accès au traitement.

Mme Irene Ryll, coordonnatrice, Infertility Connection of Edmonton: Je vous remercie de m'avoir demandé de venir vous parler de ce projet de loi très important dont vous êtes saisis. Je suis coordonnatrice pour notre groupe de soutien en matière d'infertilité et j'offre bénévolement des services de soutien à d'autres bénévoles depuis huit ans. Mon mari et moi avons trois jeunes enfants qui ont été conçus grâce à un don de sperme. Je suis aussi infirmière autorisée. Nos enfants, nos rêves de devenir parents et les luttes difficiles et pénibles pour fonder nos familles sont personnelles et pleines d'émotions intenses, comme vous l'avez déjà constaté ce soir. Nous n'oublierons jamais la douleur de notre infertilité. Cela fera toujours partie de nos vies. Je veux le reconnaître avec vous tous.

Je voudrais par ailleurs prendre un moment pour souligner qu'il est toujours difficile pour nous de parler en public de notre situation, mais nous reconnaissons qu'il est important de le faire si nous voulons que des changements positifs soient apportés pour les familles futures. Nous espérons qu'un jour nos enfants comprendront pleinement et appuieront nos décisions et nos efforts.

Aucun projet de loi sur la procréation assistée ne pourra être parfait ni rendre tout le monde heureux et content. Mon mari et moi considérons que le projet de loi à l'étude pourrait être amélioré. Nous avons fait des pressions pour avoir un système de dons de gamètes avec des donneurs identifiables. Bien que cela ne fasse pas partie du projet de loi à ce moment-ci, il sera possible à nouveau de réexaminer ce projet de loi trois ans après son entrée en vigueur. Nous continuerons de faire des pressions afin d'obtenir ce changement. Cependant, nous estimons qu'il est actuellement plus urgent d'avoir un projet de loi en place pour protéger la santé et l'insécurité des femmes et des enfants.

Sans ce projet de loi, nous continuerons de créer des familles comme la nôtre, où nos enfants ne pourront jamais obtenir l'information complète en matière de santé que nous savons tous être incroyablement importante et vitale s'ils veulent prendre de bonnes décisions en matière de santé tout au long de leur vie. Si le projet de loi C-6 n'est pas adopté, il n'y aura aucun registre où l'on pourra retrouver cette information et la mettre à jour. C'est trop tard pour nos enfants et notre famille.

Unfortunately, our situation is a very clear example of how gamete donation is practised in Canada to date. We have a child with a genetic health issue and no place to go to ensure that this information is shared with others who may have used our donor or to contact the donor. We are asking parliamentarians to consider how important it would be to know this information for them and their families? To our children and us it would mean a great deal. We look to all of you to protect the health and safety of Canadians and prevent this from happening to others. Without Bill C-6 it will continue.

I am concerned about statements that claim patients do not want to be part of a register. I am telling you tonight that as parents we would absolutely welcome a register for our children, donor and ourselves. As patients who used in vitro fertilization, IVF, and the subsequent fertility medications required for this procedure we would expect that someone, somewhere, is keeping track of outcomes, treatments and success rates. This valuable information would be used for improving the health and safety of infertility patients. The data collected in a register such as this could be used for potential long-term study of genetic disorders and other serious medical conditions for our children and for the long-term health of women having used fertility treatments.

I question what patients are being told about the purpose of a health reporting information register by previous testimony given to this committee. I only wish there could be a registry for those of us who might have non-identifying information currently sitting in doctors' offices and clinics right now that we cannot access. Why would a patient support organization not want such useful and important information collected and used for the benefit of infertility patients? If they do not, for whom are they speaking anyway?

All we were given from our clinic was a slip of paper just like this with six pieces of information about our children's donor on it, such as height, weight, eye colour, and hair colour. We have no medical information, obviously, and we never will. Our clinic states they cannot locate our donor. A register would, we hope, prevent that from happening to anyone else in the future. I know someone who is currently pregnant with donor sperm. That baby, once it is born, will only have these six pieces of information, just as we do for our children.

I would like you to keep in mind that our children, our youngest child being five — and Barry and Olivia on this panel, whom you will also hear — and this unborn baby, will all have something in common besides being conceived through donor sperm in Canada, and that will be the lack of medical information about their donors. No matter what anyone else claims is the

Malheureusement, notre situation est un exemple très clair de la façon dont les dons de gamètes se font au Canada jusqu'à présent. Nous avons un enfant qui a un problème de santé génétique et il nous est impossible de nous assurer que ces renseignements seront transmis à d'autres qui ont peut-être utilisé le même donneur que nous ou même de communiquer avec le donneur. Nous demandons aux parlementaires de considérer jusqu'à quel point il serait important pour eux et pour leur famille d'avoir ces renseignements. Pour nous et pour nos enfants, cela voudrait dire beaucoup. Nous vous demandons à tous de protéger la santé et la sécurité des Canadiens et d'empêcher que d'autres se retrouvent dans cette situation. Sans le projet de loi C-6, cela va continuer.

Je m'inquiète de certaines affirmations selon lesquelles les patients ne voudraient pas faire partie d'un registre. Je vous dis ce soir qu'en tant que parents, nous serions absolument ravis qu'il y ait un registre pour nos enfants, le donneur et nous-mêmes. En tant que patients ayant eu recours à la fécondation in vitro, FIV, et par la suite aux fécondo-stimulants nécessaires pour cette procédure, nous espérons que quelqu'un quelque part tient compte des résultats, des traitements et des taux de réussite. Ces renseignements précieux survivraient à améliorer la santé et la sécurité des patients infertiles. Les données recueillies dans tel un registre pourraient être utilisées dans le cadre d'études à long terme de maladies génétiques ou d'autres conditions médicales graves pour nos enfants et pour la santé à long terme des femmes ayant reçu des traitements de l'infertilité.

Je me demande ce que les témoignages que le comité a entendus précédemment disent aux patients au sujet de l'objectif d'un tel registre d'informations sur la santé. Je souhaite tout simplement qu'il y ait un registre pour ceux d'entre nous qui ont peut-être des renseignements à caractère non nominatif qui se trouvent à l'heure actuelle dans des cabinets de médecins et des cliniques et auxquels nous ne pouvons avoir accès. Pourquoi une organisation qui soutient les patients ne voudrait-elle pas que des renseignements aussi importants et utiles soient recueillis et utilisés à l'avantage des patients qui ont des problèmes d'infertilité? S'ils ne le veulent pas, au nom de qui est-ce qu'ils parlent de toute façon?

Tout ce que nous a donné notre clinique, c'est un petit bout de papier comme celui-ci contenant six renseignements au sujet du donneur, notamment la taille, le poids, la couleur des yeux et des cheveux. Nous n'avons aucun renseignement médical, et de toute évidence, nous n'en aurons jamais. Nos cliniques disent qu'elles ne peuvent trouver notre donneur. Nous espérons qu'un registre empêcherait que quelqu'un d'autre puisse se retrouver dans une telle situation à l'avenir. Je connais une femme qui est enceinte à l'heure actuelle et qui a reçu du sperme d'un donneur. Ce bébé, lorsqu'il sera né, n'aura que ces six éléments d'information, tout comme c'est le cas pour nos enfants.

Je voudrais que vous teniez compte du fait que nos enfants, notre plus jeune ayant cinq ans — et Barry et Olivia qui font partie de ce groupe et que vous entendrez également — et cet enfant à naître, auront tous quelque chose en commun à part le fait d'avoir été conçus grâce à un don de sperme au Canada, et ce sera l'absence d'information médicale au sujet de leur donneur.

current situation in Canada in regard to donor information, it is dependent on a variety of factors. A register will ensure that medical information is stored and updated and that contact information is preserved and updated as well

Sperm donation has a long history of secrecy and social stigma attached. We are strong advocates for mandatory counselling by a mental health professional in cases using third-party reproduction. Building a family through gamete donation can raise many complicated issues that need to be acknowledged and discussed well before using the gametes.

Issues such as sharing donor origins with the child, when and how to tell, are often difficult to discuss. I would like to mention I have made a scrapbook for our children about the story of how they came to be in our family. I would be happy to have anyone in the Senate review it if they would like to afterward.

Donor recruitment truly has to be an altruistic system. It is not acceptable to say that we just need sperm and eggs and we will pay for them in order to maintain donors. This is not about supply and demand. We are creating human beings, and how we bring them into this world needs to be carefully considered. Does anyone here really think it is ethically acceptable to pay someone for their sperm and eggs? What is a donor anyway? That is what we need to define here in Canada in terms of infertility. We need to educate and increase awareness in the population in regards to the need for donated gametes. We need a responsible system of gamete donation recruitment in Canada.

After the sperm quarantine in 1999 clinics, clinics that previously had their own sperm banks closed them. Why have they not reopened them, and why are we relying only on U.S. banks for the majority of our sperm donations? As a family, and as patients, we would certainly be interested to know the answer to this question.

We would like to see sperm and egg donation viewed as a noble act of helping others in need. The donors would truly want to help others and probably know what it means to be a parent. Ensuring that our donors are not paid for their gametes takes the question out of why they are involved in this process in the first place. As long as there is money in the equation, it will never be free of controversy. Our children view their donor — who they will never, ever know — as someone who is special to them, someone who helped make them and someone who they would consider a friend. We will one day have to try to answer their question as to whether their donor would have donated if they were not paid. We would rather know the answer to that question, and passing Bill C-6 would ensure the answer is yes.

Peu importe ce que quiconque prétend être la situation actuelle au Canada en ce qui a trait à l'information sur les donneurs, cela dépend d'un éventail de facteurs. Un registre fera en sorte que l'information médicale soit gardée et mise à jour et que l'information sur le donneur soit préservée et mise à jour également.

Le secret et le stigmate social entourent depuis longtemps le don de sperme. Nous recommandons fortement le counselling obligatoire par des professionnels de la santé mentale en cas de recours à une tierce partie pour la procréation. Le fait de fonder une famille grâce à un don de gamètes peut soulever de nombreuses questions complexes qu'il est nécessaire de reconnaître et d'aborder bien avant de recourir aux gamètes.

Il est souvent difficile de décider quand et comment apprendre à l'enfant l'origine du donneur. Je voudrais mentionner que j'ai fait un album pour nos enfants sur la façon dont ils sont arrivés dans notre famille. Je serais heureuse de le montrer aux sénateurs qui aimeraient le voir après la séance.

Le recrutement des donneurs doit vraiment être un système altruiste. Il n'est pas acceptable de dire que nous avons tout simplement besoin de sperme et d'ovules et que nous paierons pour les obtenir afin de garder les donneurs. Ce n'est pas une question d'offre et de demande. Nous créons des êtres humains, et il faut vraiment bien réfléchir à la façon dont nous les amenons dans ce monde. Y a-t-il vraiment quelqu'un ici qui pense qu'il soit acceptable au plan éthique de payer quelqu'un pour son sperme ou ses ovules? Qu'est-ce qu'un donneur de toute façon? C'est ce que nous devons définir ici au Canada en matière d'infertilité. Nous devons éduquer et sensibiliser davantage la population en ce qui concerne le besoin de gamètes. Nous avons besoin d'un système responsable pour le recrutement de donneurs de gamètes au Canada.

Après la quarantaine du sperme dans les cliniques en 1999, des cliniques qui auparavant avaient leurs propres banques de sperme les ont fermées. Pourquoi ne les ont-elles pas rouvertes, et pourquoi ne comptons-nous uniquement que sur les banques américaines pour la majorité de nos dons de sperme? En tant que famille et en tant que patients, nous serions certainement intéressés à connaître la réponse à cette question.

Nous aimerions que les dons de sperme et d'ovules soient considérés comme un acte noble pour aider d'autres dans le besoin. Les donneurs voudraient vraiment aider les autres et sauraient sans doute ce que cela signifie que d'être parents. En s'assurant que nos donneurs ne sont pas rémunérés pour leurs gamètes, on ne se demande plus pourquoi ils participent à ce processus au départ. Tant que l'argent entrera en ligne de compte, il y aura toujours de la controverse. Nos enfants considèrent leur donneur — qu'ils ne connaîtront jamais — comme quelqu'un de spécial pour eux, quelqu'un qui les a aidés à venir au monde et quelqu'un qu'ils considéreront comme un ami. Un jour, nous devrons tenter de répondre à leurs questions lorsqu'ils demanderont si leur donneur aurait fait un don s'il n'avait pas été payé. Nous préférerions connaître la réponse à cette question, et avec l'adoption du projet de loi C-6, la réponse serait certainement oui.

Mr. Barry Stevens, As an Individual: I thank the committee for inviting me to speak.

The second principle of the act says something to the effect that the health and well-being of children born through assisted human reproduction must take priority when making decisions respecting the use of the technologies. It is unusual in this situation because of course you do not get to hear very much from those children. Olivia and I are two of those, and so we are very glad to have the opportunity to speak.

I am an offspring of artificial insemination by anonymous donor. I was one of the early ones. I was conceived in England, some time ago. I set out a few years ago on a search to find genetic relatives, including the donor. There is some evidence to think my donor may have had 100 or 200 children, so I would have that many half siblings.

I made a film about it called *Offspring*. It has been seen around the world. I promise you it is not boring. It is an entertaining film. I would like to make this available to the committee so you can be thinking about this even when you go home tonight and think it is all over.

We cannot, of course, speak for all offspring in the world. We do know quite a few of them. We have been networking a great deal. We have an organization, the Alliance of People Produced by Artificial Reproductive Technology.

The main thing that we artificially created people want is an end to the anonymity of gamete donors. We want to know who they are, or rather for future people like us, since it is a controversy whether it should be retrospective. In my view, it should not; in other people's view, it should. In the future, only people willing to be identifiable to their offspring should be recruited into the program. I would say the rates of that in various studies are more than 90 per cent in the three studies I know of that have been offspring have been polled.

We did not get what we wanted in this bill. The bill permits continuing anonymity. However, we support the bill, and we urge you very strongly to pass it. I as an individual want to urge that, and I think I can say with some confidence that that would be a widespread view around the world. People from Australia to the United States to the U.K. are focused on this bill here in Canada quite a bit.

To say that it is simply a private matter between the doctor and the patient, or, as Mr. Trudeau's oft-cited comment about the state having no place in the bedrooms of the nation, misses the fact that it is not just two people. There is another person who comes along — sometimes quite a few of them. I am one of those. When you are creating another person and using gametes from a

M. Barry Stevens, témoignage à titre personnel: Je remercie le comité de m'avoir invité à venir parler.

Le deuxième principe de la loi dit que la santé et le bien-être des enfants issus de la procréation assistée doivent prévaloir dans les décisions concernant l'usage de celles-ci. Cela est inhabituel dans cette situation, car, naturellement, on n'entend pas très souvent ce qu'ont à dire ces enfants. Olivia et moi-même sont deux de ces enfants, et nous sommes très heureux d'avoir l'occasion de venir vous parler.

Je suis issu de l'insémination artificielle par un donneur anonyme. J'ai été l'un des premiers. J'ai été conçu en Angleterre, il y a un certain temps. Il y a quelques années, je me suis mis à la recherche de mes parents génétiques, notamment du donneur. Il semblerait que mon donneur ait eu peut-être 100 ou 200 enfants, de sorte que j'aurais autant de demi-frères et demi-soeurs.

J'ai fait un film à ce sujet qui s'intitule *Offspring*. Il a été présenté dans le monde entier. Je vous assure qu'il n'est pas ennuyant. C'est un film divertissant. J'aimerais le mettre à la disposition de votre comité afin que vous puissiez réfléchir à la question, même lorsque vous rentrerez chez vous ce soir et que vous penserez que tout est fini.

Bien entendu, nous ne pouvons pas nous faire les porte-parole de tous les enfants au monde, conçus de cette façon. Nous en connaissons un assez bon nombre. Nous avons établi de nombreux contacts. Nous avons une organisation, l'Alliance of People Produced by Artificial Reproductive Technology.

Ce que nous réclamons principalement, à titre de personnes créées de façon artificielle, c'est de mettre fin à l'anonymat des donneurs de gamètes. Nous voulons savoir qui ils sont, ou plutôt que les futurs enfants issus comme nous de la procréation assistée connaissent l'identité des donneurs, étant donné que la rétroactivité d'une telle mesure fait l'objet d'une controverse. Je considère qu'une telle mesure ne devrait pas être rétroactive, d'autres personnes sont d'un avis contraire. À l'avenir, seules les personnes qui sont prêtes à divulguer leur identité à leurs enfants devraient participer à ce programme. Je dirais que d'après les trois études dont j'ai connaissance où des enfants ont été sondés, les taux concernant une telle mesure sont supérieurs à 90 p. 100.

Nous n'avons pas obtenu ce que nous voulions dans ce projet de loi. Le projet de loi autorise le maintien de l'anonymat. Cependant, nous appuyons le projet de loi et nous vous encourageons fortement à l'adopter. Je tiens à titre personnel à vous encourager à l'adopter et je crois pouvoir dire sans me tromper que c'est une opinion répandue partout dans le monde. En Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni, on s'intéresse de très près à ce projet de loi canadien.

Lorsque l'on dit qu'il s'agit d'une simple affaire privée entre le médecin et son patient, ou, selon le commentaire souvent cité de M. Trudeau, qui considérerait que l'État n'a rien à faire dans la chambre à coucher des Canadiens, on oublie qu'il ne s'agit pas uniquement de deux personnes. Il y a une autre personne qui est concernée — et parfois beaucoup plus d'une. J'en fais partie.

third party and when you are involving other people, then it is a very appropriate venue for social control.

I resent statements about Big Brother and such things that we have heard from some witnesses. It is a legitimate means of protection. I hope that the assisted human production agency will be a vehicle for that social control, which would be wise. I think there will be many opportunities to alter it, to have a forum for matters such as surrogacy and payment of donors.

I hope, three years from now, that the whole matter of anonymity will be reconsidered. For now, to drop this bill and allow it to go back to where it was 12 years ago, with no regulation whatsoever, to leave it to cowboy country where every mad scientist with a marketing department can do whatever he likes, would be a disaster for future offspring.

Let us not forget how far the science has come in the last few years and how far it will go in the next 20 or 30 years. It has been said that the reproductive and genetic technology revolution will make the electronics revolution make it look like something that happened in Toys R Us. We are dealing with the fundamentals of human life and the possibility of three different people creating a human being biologically, or two men or two women, inserting artificial genes — gene enhancement. I know these things are not permitted under the current act, but we are talking about a situation where we have no legislation. It is of enormous importance to offspring. Those of us who have already been created artificially ask you, please, regulate this.

Ms. Ryll has covered many of the points I would make about the importance of a registry and the importance of health information. Consanguinity, the possibility of people marrying close relatives, is a real problem. Anecdotally, I do know of cases where it has happened. People say it is impossible when they throw the numbers around. However, it is not impossible; it does happen. The possibility of children acquiring inherited diseases that they do not know the nature of happens often. There are many happy stories, too. I think it is important that some regulation, registry and oversight be put in place.

I would like to outline briefly why I feel that, in the end, I hope that anonymity will not be permitted. Often, a psycho-social argument is made that it hurts us, which I think it does, not to know the identity of our donors. There is also a rights-based argument. My half-brother — who is actually also produced by artificial insemination, I discovered from the same donor — is a human rights lawyer in England. He has campaigned and changed the law in Britain to end anonymity. He argues that people have the right not to be deliberately deceived or deprived of information by public authorities about essential elements in their personal histories. The identity of the man whose body made

Lorsque vous créez une autre personne en utilisant les gamètes d'un tiers et lorsque cela concerne d'autres personnes, alors c'est un moyen tout à fait approprié de contrôle social.

Je ne peux pas admettre des comparaisons avec Big Brother et les observations de ce genre faites par certains témoins. Il s'agit d'un moyen de protection légitime. J'espère que l'agence de contrôle de la procréation assistée sera un moyen permettant d'assurer ce contrôle social, ce qui serait une mesure sage. Je crois qu'il y aura de nombreuses occasions d'y apporter des modifications ou de tenir des tribunes pour y discuter entre autres de maternité par substitution et de la rétribution des donneurs.

J'espère que d'ici trois ans on aura revu toute cette question de l'anonymat. Pour l'instant, abandonner ce projet de loi et revenir à la situation qui existait il y a douze ans, sans aucune réglementation, laisser le camp libre à n'importe quel scientifique fou doté d'un département de mise en marché serait un désastre pour la prochaine génération.

N'oublions pas à quel point la science a progressé au cours des dernières années et à quel point elle progressera au cours des 20 ou 30 prochaines années. On a dit que la révolution que connaissent les techniques génétiques et de reproduction rendra la révolution électronique insignifiante par comparaison. Il s'agit ici des principes fondamentaux de la vie humaine et de la possibilité pour trois personnes de créer biologiquement un être humain, ou deux hommes ou deux femmes, par l'insertion de gènes artificiels — l'enrichissement génétique. Je sais que la loi actuelle ne permet pas de telles mesures, mais nous parlons d'une situation où aucune loi n'existe. Cela est énormément important pour les enfants issus de telles techniques. Ceux d'entre nous qui ont été créés artificiellement vous demandent de bien vouloir réglementer cette situation.

Mme Ryll a abordé un grand nombre de points que je voulais faire valoir à propos de l'importance d'un registre et de renseignements sur la santé. La consanguinité, la possibilité que des gens épousent des parents proches, est un véritable problème. Je suis en fait au courant de cas de ce genre. Les gens disent que cela est impossible lorsqu'ils citent des chiffres. Ce n'est toutefois pas impossible; ce genre de choses se produit. Il arrive souvent que des enfants héritent de maladies dont ils ignorent la nature. Il y a aussi de nombreuses histoires positives. Je considère qu'il est important que l'on établisse des règlements, un registre et certains mécanismes de surveillance.

J'aimerais expliquer brièvement pourquoi j'espère qu'au bout du compte l'anonymat ne sera pas permis. On fait souvent valoir l'argument psycho-social selon lequel le fait d'ignorer l'identité de nos donneurs nous cause du tort, et je le crois. Il y a aussi un argument qui s'appuie sur les droits. Mon demi-frère — qui est en fait lui aussi issu de l'insémination artificielle, du même donneur comme je l'ai découvert — est un avocat spécialisé dans les droits de la personne en Angleterre. Il a fait campagne en Grande-Bretagne pour mettre fin à l'anonymat et a réussi à faire modifier la loi. Il soutient que les gens ont le droit de ne pas être délibérément trompés ou privés de renseignements par les

mine is an essential element of my personal history. I feel it is important for reasons of personal identity and it is certainly important for reasons of my continued health.

A quick example of that is that the previous Minister of Health, who was honest enough to bravely share his being treated for prostate cancer. He knew to have a test because his father had died of the disease. Had his father been a sperm donor, there is no question that he would not have had that medical history and subsequent diagnosis. That is one of many examples.

The third reason is a little subtler and harder to explain. Anonymity creates an atmosphere of secrecy in the family — there is an elephant in the middle of the room that cannot be spoken about. I never knew until after my father died about how I was created and I regret that. It is a real barrier between my father and me. I would have known him much better — and my social father was my father and there is no question of that in my mind. That secrecy, anonymity and atmosphere of shame that permeated the donor insemination and my family when I was a boy is unnecessary. There is so much to be gained by openness and so much damage to be done by secrecy and anonymity.

However, as I said, we did not get that in this bill but we hope to get it one day. For now, for the sake of the registry, our health, the health of unborn children and of having some social oversights over these difficult matters, I urge you to pass Bill C-6.

The Chairman: We are delighted to hear someone with your perspective because we have not had before us to this point a witness who is the product of reproductive technology.

Ms. Pratten, please proceed.

Ms. Shirley Pratten, New Reproductive Alternatives Society: I would like to thank the Senate for inviting me here today. I am the mother of Olivia, who is now age 21. She was conceived in Canada's secret and anonymous sperm donation system when I was married to her father who had infertility problem.

Professionally, I am a registered nurse and a psychiatric nurse who has worked in the mental health field for many years. I am also the media spokesperson and a founding member of the new Reproductive Alternative Society, which formed 16 years ago in 1987. It is Canada's first support and lobby group for donor families and advocates for the rights and needs of the resulting offspring conceived this way. This has meant pressing for change toward an open identity release system that already runs successfully in Sweden, Australia, Austria and New Zealand.

instances publiques à propos d'éléments essentiels de leurs antécédents personnels. L'identité de l'homme dont le corps a produit le mien est un élément essentiel de mes antécédents personnels. Je considère que cela est important pour des raisons d'identité personnelle et certainement pour des raisons de maintien de ma santé.

Un bref exemple est celui du précédent ministre de la Santé, qui a eu l'honnêteté et le courage de parler de son traitement du cancer de la prostate. Il savait qu'il devait subir un test parce que son père était mort de cette maladie. Si son père avait été un donneur de spermatozoïdes, il ne fait aucun doute qu'il n'aurait pas connu ses antécédents médicaux, ni reçu par la suite le diagnostic. C'est l'un des nombreux exemples de ce genre.

La troisième raison est un peu plus subtile et difficile à expliquer. L'anonymat crée un climat de secret dans la famille — c'est comme l'éléphant en plein milieu de la pièce dont personne ne peut parler. Ce n'est qu'après la mort de mon père que j'ai appris comment j'avais été conçu, et je le regrette. C'est un véritable obstacle entre mon père et moi. J'aurais pu tellement mieux le connaître — et mon père social est mon père, cela ne fait aucun doute dans mon esprit. Le secret, l'anonymat et le climat de honte qui ont entouré l'insémination artificielle et ma famille lorsque j'étais enfant sont utiles. Il y a tant à gagner lorsqu'on fait preuve d'ouverture alors que le secret et l'anonymat peuvent causer tant de tort.

Cependant, comme je l'ai dit, nous n'avons pas obtenu ce que nous voulions par ce projet de loi, mais nous espérons obtenir les mesures voulues un jour. Pour l'instant, pour que le registre soit établi, par égard pour notre santé et celle des enfants à naître et pour que la société prévoie certains mécanismes de surveillance sur ces questions difficiles, je vous encourage à adopter le projet de loi C-6.

Le président: Nous sommes ravis d'entendre le point de vue d'une personne comme vous car nous n'avions pas eu l'occasion d'entendre des témoins qui sont issus de la procréation assistée.

Madame Pratten, vous avez la parole.

Mme Shirley Pratten, New Reproductive Alternatives Society: Je tiens à remercier le Sénat de m'avoir invitée à comparaître devant vous aujourd'hui. Je suis la mère d'Olivia, qui a maintenant 21 ans. Elle a été conçue dans le cadre du système de don de sperme secret et anonyme au Canada lorsque j'ai épousé son père, qui avait des problèmes d'infertilité.

Je suis une infirmière autorisée et une infirmière psychiatrique qui a travaillé dans le domaine de la santé mentale pendant de nombreuses années. Je suis aussi la porte-parole auprès des médias et l'un des membres fondateurs de la New Reproductive Alternative Society, qui a été créée il y a 16 ans, en 1987. Il s'agit du premier groupe de pression et d'appui au Canada qui représente les familles ayant fait appel à un donneur et qui défend les droits et les besoins des enfants conçus de cette façon. Notre groupe a donc exercé des pressions pour que l'on modifie le

Recently, Britain announced they would be following suit in 2005. Japan and Holland are also moving in that direction.

As an organization that has been involved in hearings with the Royal Commission and the legislative process through Bill C-47, Bill C-56, Bill C-13 and now Bill C-6, our first message is: Please pass this bill. We are also supporting this even though an open identity release system is not yet part of the bill, something that we have worked so hard for.

We urge the government to continue making serious movement in this direction in time for the review and amendment of the bill three years from now. As others have said, Bill C-6 is not perfect; but no bill will ever be perfect in such a complex, controversial area, and there is a strong basic foundation with which to start. We have to start somewhere and cannot risk throwing away all the time, money and hard work that has been spent on bringing Bill C-6 to where it is now. The Royal Commission alone cost the country \$30 million. We cannot throw the baby out with the bath water. To those who plead there have not been enough consultations, there are far more who would say that we have been consulted to death.

Over the last week, you have heard a great deal of testimony from a variety of different professionals and support agencies. Today you heard from people with experiences. All have something to say about this vast field; many of them are to be greatly respected for their contributions. However, they speak about this from their professional lives. At the end of the day, Bill C-6, regulating assisted reproduction, will impact most of all on the personal lives of the people created through the technologies and the future generations of those not yet conceived. We believe that this needs to be understood and not forgotten at the highest levels of government.

The following are a few statements as to why donor anonymity should eventually end. An end to anonymity will be in keeping with the preamble of the bill, which states that the interests of children conceived through artificial reproductive technology, ART, shall be paramount. It will also comply with the United Nations Convention on the Rights of the Child. We have always believed that donor anonymity is primarily an ethical issue as opposed to a reproductive choice.

Having a child through gamete donation is not treatment for infertility, as some people like to describe, as if sperm and eggs were an injection of medication. It is an alternate form of family building whereby a real live human being is created. We believe

system afin d'opter pour un système qui permet de communiquer l'identité des donneurs, système qui existe déjà avec succès en Suède, en Australie, en Autriche et en Nouvelle-Zélande. Récemment, la Grande-Bretagne a annoncé qu'elle leur emboîterait le pas en 2005. Le Japon et la Hollande ont aussi l'intention de s'orienter dans cette voie.

À titre d'organisation qui a participé aux audiences de la commission royale d'enquête et au processus législatif portant sur l'étude des projets de loi C-47, C-56, C-13 et maintenant C-6, notre premier message est le suivant: Nous vous prions d'adopter ce projet de loi. Nous appuyons aussi ce projet de loi, même s'il ne prévoit pas encore l'établissement d'un système permettant la communication de l'identité des donneurs, une mesure pour laquelle nous avons travaillé d'arrache-pied.

Nous encourageons le gouvernement à continuer à s'acheminer concrètement dans cette voie, à temps pour l'examen et l'amendement du projet de loi d'ici trois ans. Comme d'autres l'ont dit, le projet de loi C-6 n'est pas parfait; mais aucun projet de loi ne sera jamais parfait dans un domaine aussi complexe et controversé, et il existe des assises très solides sur lesquelles nous pouvons bâtir. Nous devons commencer quelque part et nous ne pouvons pas prendre le risque de gâcher tout ce temps, cet argent et ce travail assidu que l'on a consacrés à amener le projet de loi C-6 là où il se trouve aujourd'hui. Les travaux de la commission royale d'enquête à eux seuls ont coûté au pays 30 millions de dollars. Nous ne pouvons pas jeter le bébé avec l'eau du bain. À ceux qui réclament davantage de consultations, il y en a beaucoup plus qui rétorqueront qu'on a tenu des consultations à n'en plus finir.

Au cours de la dernière semaine, vous avez entendu de nombreux témoignages de divers professionnels et organismes de soutien. Aujourd'hui, vous avez entendu les témoignages de personnes d'expérience. Elles ont toutes quelque chose à dire à propos de ce vaste sujet; nombre d'entre elles sont extrêmement respectées pour leurs contributions. Cependant, elles parlent de ce sujet en fonction de leur expérience professionnelle. Au bout du compte, le projet de loi C-6 qui vise à réglementer la procréation assistée touchera surtout la vie personnelle des enfants issus de ces techniques et des générations futures qui n'ont pas encore été conçues. Nous considérons qu'au plus haut palier du gouvernement, il faut que l'on comprenne et que l'on tienne compte de cet aspect.

Voici quelques raisons pour lesquelles il faudra en fin de compte mettre fin à l'anonymat des donneurs. La fin de l'anonymat sera conforme au préambule du projet de loi qui énonce que les intérêts des enfants issus des techniques de procréation assistée doivent prévaloir. Cela sera également conforme à la Convention des Nations Unies relativement aux droits de l'enfant. Nous avons toujours considéré que l'anonymat des donneurs est principalement une question éthique plutôt qu'un choix de reproduction.

Recourir aux dons de gamètes pour concevoir un enfant n'est pas un traitement contre la stérilité, comme certains aiment le décrire, comme si le sperme et les ovules étaient des médicaments que l'on injectait. Il s'agit d'une forme alternative d'édification de

the government has some responsibility for that human being. Is it ethical for the government to sanction the deliberate creation of people with half of their origins missing? The key word here is “deliberate” because that is what an anonymous system is. Anonymity has caused the offspring pain around the world. To those who say we must keep on practising it to alleviate the pain of infertile people, is it ethical to make pain for someone else to alleviate our pain? We cannot continue to manufacture children because people need to have them, while having little regard for the physical and emotional well-being of the resulting offspring.

Anonymity leaves a permanent blank space in the life of the child. We urge the government to continue examining the global picture of open donation systems and to look far beyond the lucrative sperm banks, such as ReproMed, who have a strong commercial interest in ensuring donor surveys come out against an identity release system. The potential pool for altruistic donors is the same everywhere. With a massive public education campaign, we believe that Canadian men are as capable as Swedish and Australian men of being altruistic; who knows, maybe even more so.

An open identity release system is built on honesty, openness and trust — the foundation of any healthy family — instead of lies, secrecy and deception, which is the current anonymous system. I have often wondered why we are the ones who have had to constantly justify our position. Surely, it should be the other way around.

To bring a third offspring voice into the room, I quote Bill Cordray, an American who has spoken to legislators in Canada many times, as well as Australian and German legislators. He says:

The issue of anonymity is not whether a child has the right to know its origins from its parents but whether the government has the right to conceal the child's origins once the child becomes an autonomous adult. The end of anonymity will give us far more information about the psychosocial effects of donor insemination than the continuation of clinic policies that prevent any understanding of the dynamics of these families. Secrecy isolates them from the rest of society.

The last thing I want to mention is counselling. It was particularly distressing to hear the Canadian Fertility and Andrology Society tell the Senate that it is an affront to Canadians to have counselling when they are going there through an assisted reproduction process. It was distressing because such a remark has the potential to undo all the years and years of hard work that many of us have done to bring forth to all

la famille grâce à laquelle un véritable être humain vivant est créé. Nous estimons que le gouvernement a une certaine part de responsabilité à l'égard de cet être humain. Est-il utile que de la part du gouvernement de sanctionner la création délibérée de personnes qui se trouvent amputées de la moitié de leurs origines? Le mot clé ici est «délibéré» — car c'est la nature même d'un système anonyme. L'anonymat a causé bien des souffrances aux enfants conçus de cette façon partout dans le monde. À ceux qui disent que nous devons maintenir l'anonymat pour apaiser les souffrances des personnes stériles, nous demandons s'il est éthique de faire souffrir quelqu'un d'autre pour alléger nos souffrances. Nous ne pouvons pas continuer à fabriquer des enfants parce que les gens veulent en avoir, sans égard pour le bien-être physique et émotif des enfants qui en résulteront.

L'anonymat laisse un vide permanent dans la vie de l'enfant. Nous encourageons le gouvernement à continuer d'examiner la situation des systèmes de dons ouverts partout dans le monde et d'aller au-delà des banques de sperme lucratives comme ReproMed, qui ont tout intérêt sur le plan commercial à ce que les sondages auprès des donneurs indiquent une opposition à l'établissement de systèmes de communication de l'identité. Le cercle possible des donneurs altruistes est le même partout. Grâce à une campagne massive de sensibilisation publique, nous estimons que les Canadiens sont tout aussi capables que les Suédois et les Australiens de faire preuve d'altruisme; qui sait, ils sont peut-être même encore plus doués pour l'altruisme.

Un système de communication de l'identité se fonde sur l'honnêteté, la franchise et la confiance — les assises de toute famille saine, plutôt que sur le mensonge, le secret et la tromperie, qui caractérisent le système anonyme actuel. Je me suis souvent demandée pourquoi nous sommes ceux qui doivent constamment justifier leur position. Cela devrait être certainement l'inverse.

Pour faire entendre le témoignage d'un troisième enfant conçu de cette façon, je citerais Bill Cordray, un Américain qui a pris la parole à de nombreuses reprises devant les législateurs au Canada, de même qu'en Australie et en Allemagne. Voici ce qu'il a dit:

La question de l'anonymat ne consiste pas à déterminer si un enfant a le droit de connaître ses origines et les parents dont il est issu, mais si le gouvernement a le droit de dissimuler les origines de l'enfant une fois que l'enfant devient un adulte autonome. La fin de l'anonymat nous fournira beaucoup plus de renseignements sur les conséquences psycho-sociales de l'insémination artificielle que le maintien de politiques cliniques qui nous empêchent de comprendre la dynamique de ces familles. Le secret les isole du reste de la société.

Pour terminer, j'aimerais mentionner le counselling. J'ai trouvé particulièrement pénible d'entendre la Société canadienne de fertilité et d'andrologie dire au Sénat que c'est un affront pour les Canadiens de se voir offrir du counselling parce qu'ils ont recours à la procréation assistée. C'est une remarque fâcheuse parce qu'elle risque d'anéantir les innombrables années de travail assidu qu'un grand nombre d'entre nous ont effectué pour communiquer

levels of government the complex layers of psychological and social issues that these alternate forms of reproduction entail.

Based on our personal experiences and what we have heard repeatedly over the years, counselling is seen as being an absolute necessity to process the many aspects of grief and loss related to the life crisis of an infertility diagnosis as well as the subsequent issues related to having a child through an alternate form of reproduction. You will be hearing similar things from an experienced counsellor in the field in the next session.

I wanted to show two videos, but I can only show one. They are CBC national news shorts. These videos have been shown all the way down the line from the Royal Commission, to all the legislators we have talked, to the committee on health in the other place the last meeting that we had with them. They provide a fast and effective visual tool to what you have been hearing that will help the Senate understand why we need counselling, registries and an end to anonymity. If you watch this video and Mr. Stevens' award-winning documentary — which is a wonderful documentary — you will understand what you need to do and how you need to do it.

Incidentally, these tapes will never be dated. They will never be dated until the system changes. Everything you see is the same today as it was then.

[Video Presentation]

Ms. Olivia Pratten, as an individual: Thank you for having me here today. I was conceived by anonymous sperm donation. I am 21 years old and a student from Vancouver.

I have spoken to various legislators over the past few years, most recently to the standing committee and at conferences. As Mr. Stevens mentioned, I am a member of an international offspring organization.

What does it mean to know that your biological father was a sperm donor? That is why I am here. My conception does not define me, but I cannot deny the impact. It continues to play on my life and will continue as I age and have children. Neither can I deny the process of reconciliation that one must go through when dealing with the fact that his or her parentage will forever remain unknown and a mystery to them.

I have a father. Although I am not related to him by blood, he will always be "Dad" to me. Biology is not the sole determinant for becoming a parent. However, both my parents felt it was

à tous les paliers de gouvernement les strates complexes des aspects psychologiques et sociaux qui se rattachent à ces autres formes de procréation.

Selon notre propre expérience et les témoignages que nous avons entendus maintes et maintes fois au fil des ans, le counselling est considéré comme une nécessité absolue pour permettre aux personnes touchées de composer avec les nombreux aspects du deuil et de la perte associés à la crise de la vie provoquée par un diagnostic d'infertilité, et par la suite, avec les conséquences d'avoir à concevoir un enfant selon une autre forme de procréation. Vous entendrez des témoignages semblables de la part d'un conseiller d'expérience dans le domaine au cours de la prochaine session.

Je voulais vous présenter deux vidéos, mais je ne peux vous en présenter qu'une. Il s'agit d'un bref documentaire réalisé par le réseau national de la CBC. Ces vidéos ont été présentées aux membres de la Commission royale de même qu'à tous les législateurs dont nous avons parlé, au Comité de la santé de l'autre endroit lors de la dernière réunion que nous avons eue avec lui. Il s'agit d'une représentation visuelle, rapide et efficace des témoignages que vous avez entendus et qui aideront le Sénat à comprendre pourquoi nous avons besoin de counselling, de registres et de mettre fin à l'anonymat. Si vous regardez cette vidéo et le documentaire de M. Stevens qui a remporté un prix — il s'agit d'ailleurs d'un excellent documentaire — vous comprendrez ce que vous devez faire et comment vous devez le faire.

En passant, ces vidéos ne seront jamais désuètes, ils resteront d'actualité jusqu'à ce que le système change. La situation est la même aujourd'hui qu'à l'époque où ces documentaires ont été tournés.

[Présentation vidéo]

Mme Olivia Pratten, témoignage à titre personnel: Je tiens à vous remercier de m'avoir invitée à comparaître ici aujourd'hui. J'ai été conçue par don de sperme anonyme. J'ai 21 ans et je suis une étudiante de Vancouver.

J'ai parlé à divers législateurs au cours des dernières années, plus récemment au comité permanent et à l'occasion de conférences. Comme M. Stevens l'a mentionné, je fais partie d'une organisation internationale d'enfants issus de techniques de procréation assistée.

Qu'est-ce que cela veut dire, apprendre que votre père biologique était un donneur de sperme? C'est la raison pour laquelle je suis ici. Ma conception ne me définit pas, mais je ne peux pas en nier l'effet. Cela continue à influencer sur ma vie et cette influence persistera au fur et à mesure que j'avancerai en âge et que j'aurai des enfants. Je ne peux pas non plus nier que je dois apprendre à accepter le fait que l'un de mes parents demeurera pour toujours un inconnu et un mystère pour moi.

J'ai un père. Même s'il n'est pas mon père par le sang, je le considérerai toujours comme mon papa. Un parent ne se définit pas uniquement en fonction de l'aspect biologique. Cependant,

wrong to lie to me about my origins. I have known about my conception since I was five, after asking.

I was told a simple story of extra seeds from a nice man of an egg, and I went off to play. As I grew older, my understanding of myself and the world around me expanded and so did my questions. Never has there been a time in my life that I did not want to know who he was. From an early age, I had an inherent need to know. From when I was in elementary school doing a project about our family tree, to when I was in high school studying genetics and hereditary, to when I moved to Vancouver to go to university and worked a block away from the clinic where I was conceived, I wondered, “did he walk down this street? Do I pass him every day? Is he the bus driver? Is he my professor? Who is he?”

These questions are a double-edged sword. He could have been a model citizen but he also could have been a crook, a jerk or a bum. With wanting to know and being conceived in an unregulated era, comes the fear of being related to someone who should not have been allowed to be a donor. It is almost like being created in a back alley.

I also knew from an early age that the records were likely destroyed. However, I pictured the doctor throwing the 45 r.p.m. records in the fire like Frisbees. Such is the memory of a child. When I was about nine or ten, my mother wrote to the doctor and was told that he would have to ask his secretary but he thought that the donor was five foot ten inches and had blond hair and blue eyes. I can tell that you this information — if I can call it that, it sounds like a wanted poster — did nothing to satisfy my questions.

I knew who I was but I wanted to understand how who he was contributed to the person I was becoming. Historians say we have to know where we came from in order to know where we are going. It is a fundamental human desire that does not need to be explained. It is reflected in all aspects of our society from genealogy sections in bookstores to family trees and stories — which I am surely all of you have. It is these things that people who know their true genetic heritage that they take for granted and do not realize the significance. Donor offspring are left to ponder for themselves what these missing pieces look like.

Despite knowing that I would never know it was only recently that I have dealt with the full implication of what this meant. Two years ago I was at a conference where two American offspring and their donor, who had recently met, spoke on a panel. I shared their joy, but I was devastated when I reflected on my situation. Until this moment, this so-called donor — my biological father — had always been an abstract concept to me. However, there in front of me was their “donor” — in the flesh, a real person who looked like them and had their mannerisms. Somewhere,

mes deux parents estimaient qu’il ne fallait pas me mentir à propos de mes origines. Je suis au courant de ma conception depuis que j’ai cinq ans, après avoir posé la question.

On m’a raconté une simple histoire où il était question de semence supplémentaire provenant d’un gentil monsieur, d’un ovule, puis je suis allée jouer. En grandissant, j’ai appris à mieux me connaître ainsi que le monde qui m’entourait et mes questions se sont multipliées. Tout au long de ma vie, j’ai toujours voulu savoir qui il était. Toute jeune, j’avais déjà un besoin inhérent de savoir. Depuis l’école primaire lorsque j’ai fait un projet à propos de notre arbre généalogique, jusqu’à l’école secondaire lorsque j’ai étudié la génétique et l’hérédité, jusqu’au moment où j’ai déménagé à Vancouver pour aller à l’université et j’ai travaillé à un coin de rue de la clinique où j’avais été conçue, je n’ai cessé de me demander, «a-t-il marché dans cette rue? Est-ce que je le croise chaque jour? Est-il le chauffeur d’autobus? Est-il mon professeur? Qui est-il?»

Ces interrogations sont à double tranchant. Il peut avoir été un citoyen modèle mais il peut également avoir été un escroc, un mufler ou un clochard. Le désir de savoir, quand on a été conçu à une époque où rien n’était réglementé, s’accompagne de la crainte d’être apparenté à quelqu’un qui n’aurait pas dû être autorisé à être un donneur. C’est presque comme si la procréation avait eu lieu dans une ruelle.

J’ai su également très tôt que les dossiers avaient sans doute été détruits. Toutefois, je m’imaginai le médecin se débarrassant des 45 tours comme si c’était des Frisbees. Ainsi, se manifeste la mémoire d’un enfant. Je devais avoir 9 ou 10 ans quand ma mère a écrit au médecin qui lui a répondu qu’il vérifierait avec sa secrétaire mais qu’il croyait que le donneur mesurait 5 pieds 10 pouces, avait les cheveux blonds et les yeux bleus. Croyez-moi, ces renseignements — si on peut les appeler ainsi car cela ressemble à une affiche pour personne recherchée — ne constituaient pas des réponses satisfaisantes à mes questions.

Je savais qui j’étais, mais je voulais comprendre comment ce que lui était contribuait à la personne que j’étais en train de devenir. Les historiens disent qu’il faut savoir d’où nous venons pour savoir où nous allons. C’est un désir humain fondamental qui se passe d’explications. Tout, dans la société, en témoigne: les sections de généalogie dans les librairies, les arbres généalogiques et les histoires de familles — et je suis sûre que vous en avez tous. Ce sont là des choses que les gens qui connaissent leur véritable héritage génétique tiennent pour acquises sans se rendre compte de leur signification. La progéniture des donneurs est laissée à elle-même, curieuse de savoir à quoi ressemblent les pièces manquantes.

Même si je savais que jamais je ne saurais, ce n’est que récemment que j’ai pris conscience de toutes les conséquences que cela représentait. Il y a deux ans, j’ai entendu le témoignage de deux enfants américains et de leur donneur, qui s’étaient rencontrés depuis peu. J’ai partagé leur joie mais en songeant à ma situation, j’étais effondrée. Jusqu’à ce moment-là, celui qu’on appelle le donneur — mon père biologique — n’avait représenté qu’une notion abstraite pour moi. Toutefois, je voyais devant moi leur «donneur» — en chair et en os, une vraie personne qui leur

anywhere, was a man, my biological father, a real, living person, not a vial of sperm or a medicalized sheet, with whom I also share this connection, but I would never be able to know.

I felt anger. I had never chosen not to have this person anonymous from me. I felt disempowered. This was my life, not the clinic's, not the physician's, not my parents'. Where was my choice in deciding how this was or was not going to impact me? I resented the patronizing position I was placed in. I also felt incredible sadness. I felt I had lost someone who I had never met, yet contributed to the person who I was today and the children I was going to have tomorrow.

At some point, I had to try to reconcile this. I could not deny the sadness, but I could not let it define me either. I believe this is one of the legacies that is left to offspring of anonymous gamete donation. We must deal with decisions that were made for us before we are born, live with it, and get on with life.

Instead, I have chosen to focus on using my experience in a positive way to help others — as I believe I am doing today — in future generations who would be conceived in the same way. I have never heard anyone who was conceived in anonymity say, “Yes, it is just great, I cannot know; let us continue with it.” I have met many offspring over the years, at various conferences and groups, in addition to the organization that has been spoken about. Trust me, I have never heard anyone say that.

Two years ago, I found out that the doctor who engineered my conception is going to be retiring. I went to see him to try to obtain my health history and any other information on my donor. I believe it was photocopied for the committee. This is the original version. What he scribbled out to me on a piece of paper is not detailed health information. There is minimal information, such as hair and eye colour and blood type, and that he was Caucasian. There is absolutely no health information.

When I asked him where my health history was, he said — and I quote — “Don't worry, dear, I did a verbal medical check of that and he was healthy.” I felt like it was 1904 instead of 2004. I wondered of the irony of his colleagues studying advanced genetics while I got questionable information scrawled out on a piece of paper. Despite this, I know this physician was a good man, with very misplaced intentions.

When I inquired what would be happening to my records and any other pertinent information, he told me that they would be kept with the B.C. College of Physicians and Surgeons for two years and then destroyed as in any other inactive file.

As you can see, I am not inactive, but very much alive.

ressemblait et avait les mêmes mimiques qu'eux. Quelque part, il existait un homme, mon père biologique, une personne vivante, réelle, et non pas une éprouvette de sperme ou un dossier médical, avec qui je partageais la même chose, mais je ne pourrais jamais savoir.

J'ai ressenti de la colère. Je n'avais jamais choisi que cette personne demeure anonyme face à moi. Je me suis sentie démunie. Il s'agissait de ma vie, et non pas de celle de la clinique, du médecin ou de mes parents. Qu'avait-on fait de mon choix quand on avait décidé si cela aurait un effet sur moi? Je m'élevais contre cette attitude protectrice qu'on m'imposait. J'ai également ressenti une incroyable tristesse. J'avais l'impression d'avoir perdu quelqu'un que je n'avais jamais rencontré et qui pourtant contribuait à l'être que j'étais aujourd'hui et aux enfants que j'allais avoir plus tard.

Il fallait donc que j'essaie de réconcilier tout cela. Je ne pouvais pas nier la tristesse, mais il ne fallait pas que je la laisse prendre le dessus sur moi. Je pense que c'est donc une partie de l'héritage transmis à ceux qui naissent d'un don anonyme de gamètes. Nous devons vivre avec des décisions qui ont été prises pour nous avant que nous naissions, nous en accommoder et poursuivre notre vie.

Je choisis plutôt de me servir de mon expérience pour faire quelque chose de positif afin d'aider les autres — et je crois que c'est ce que je fais aujourd'hui — ceux des générations à venir qui seront conçus de la même façon. Je n'ai jamais entendu quelqu'un qui a été conçu dans l'anonymat dire: «C'est formidable, je ne peux pas savoir, poursuivons». Au fil des ans, à diverses conférences et dans diverses réunions, outre les organisations dont j'ai parlé, j'ai rencontré beaucoup de gens dans le même cas que moi. Croyez-moi, personne ne m'a dit que c'était formidable.

Il y a deux ans, j'ai appris que le médecin qui s'est occupé de ma conception était sur le point de prendre sa retraite. Je suis allée le voir pour essayer d'obtenir mon histoire médicale et d'autres renseignements sur le donneur dans mon cas. Je pense qu'on en a fait des photocopies pour distribution aux membres du comité. C'est la version originale. Ce qu'il a griffonné sur une feuille de papier ne constitue pas des renseignements médicaux détaillés. C'est le minimum, couleur des cheveux et des yeux et type sanguin et il précise que le donneur était de race blanche. Il n'y a absolument pas de renseignements médicaux.

Quand j'ai demandé au médecin où se trouvait mon histoire médicale, il m'a répondu: «Ne vous en faites pas, ma chère, j'ai fait une vérification verbale et il était en bonne santé». J'avais l'impression d'être en 1904 plutôt qu'en 2004. J'ai songé avec ironie que ses collègues étaient en train d'étudier la génétique avancée alors que je me retrouvais avec des renseignements douteux griffonnés sur une feuille de papier. Malgré tout, je sais que ce médecin est un homme de coeur, mais mal intentionné.

Quand je lui ai demandé ce qu'il allait advenir de mon dossier et de tout autre renseignement pertinent, il m'a répondu qu'il allait être gardé au Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique pendant deux ans, après quoi il serait détruit comme tous les autres dossiers inactifs.

Comme vous pouvez le constater, je ne suis pas inactive, mais bien vivante.

Last year, I heard through the grapevine that he had retired. I felt compelled to see for myself, and what did I find? He had disappeared, his name erased from the directory in the lobby of the office building, and his office empty when I looked inside. There was not a letter in the mailbox or a note on the door to say where the records — my records — were. They were gone. “Gee, thanks,” I thought to myself. I felt like a piece of my history, a piece of me, had just been erased.

How can a professional use gamete exchanges to help create citizens and be allowed to seemingly disappear with all the records, without a trace? Had a registry existed, such as the one proposed in Bill C-6, I would not be in this position.

I can tell you that this does not violate my privacy, nor does it violate that of my parents. Besides protecting my vital information, it legitimizes the practice of donor insemination, which has been unregulated, unrecorded and, until recently, stigmatized. It is long overdue that it be official and for all information to be recorded and protected.

I also know that my biological father was paid \$50 for his sperm in 1981. What are the implications for me 22 years after the fact? I am left to forever wonder whether he understood the full consequences of what he did. Did he pocket the money, thinking to himself, “Isn’t this great, being paid for something I do every day?” Did he think that his sperm would not stay sperm, that it would become a person — me? Had he not been paid, I would at least know that he had the right intentions and that I am related to someone who wanted to help someone else first before helping himself. Allowing people to sell their gametes, to sell their biological ties, is degrading and cheapens the essence of what it means to be human.

Even though it saddens me to think that there will be more people like myself demanding change for an open system, as an anonymous system continues to be laid out in Bill C-6, I still believe that it is better to pass the bill as is and that it is far, far better than nothing. Nothing would mean donors would still be paid, casting into doubt for others, like myself, their progenitors’ true motivations and character. Nothing means that there will be others to look in empty clinic doors and wonder whatever became of their records.

The message I leave with you today is to pass the bill. It is long overdue. We can continue to press for an open system once the legislative framework is in place and the unregulated vacuum that exists now has been plugged. Any legislation is a step in the right direction and is one that I support.

The Chairman: Thank you very much, Ms. Pratten.

Senator Keon: First, let me compliment all of you for tremendously articulate and clear presentations. They were truly interesting. Despite the fact that they were so penetrating, they were also very interesting.

L’année dernière, j’ai appris qu’il avait pris sa retraite. Je suis allée vérifier moi-même et qu’ai-je découvert? Il avait disparu, son nom avait été retiré du tableau à l’entrée de l’immeuble où il avait son bureau, lequel était vide d’après ce que j’ai pu constater. Et il n’y avait pas de lettre dans la boîte aux lettres, pas de note sur la porte, pour signaler où se trouvaient les dossiers — mon dossier. Ils étaient partis. «Eh bien, merci», me suis-je dit. J’ai eu l’impression qu’une partie de mon histoire, une partie de moi, venait d’être effacée.

Comment peut-on permettre à un professionnel qui utilise l’échange de gamètes pour créer des citoyens de disparaître avec tous les dossiers, sans laisser de trace? S’il avait existé un registre, comme celui que l’on propose dans le projet de loi C-6, je n’en serais pas là.

Il n’est pas question d’atteinte à ma vie privée ni à celle de mes parents. Outre la protection de renseignements vitaux, l’insémination par donneur est légitimisée car jusqu’alors elle n’était pas réglementée, archivée et, jusqu’à récemment, elle était stigmatisée. Il est grand temps que cela devienne officiel et que tous les renseignements soient archivés et protégés.

Je sais aussi que mon père biologique a reçu 50 \$ pour son sperme en 1981. Qu’est-ce que cela signifie pour moi, 22 ans plus tard? Je me demanderai toujours s’il a compris toutes les conséquences de son geste. A-t-il empoché l’argent en se disant: «Quelle aubaine, être payé pour une chose que je fais tous les jours!» A-t-il songé que son sperme ne demeurerait pas du sperme mais deviendrait une personne — moi? Si on ne l’avait pas payé, je saurais du moins que ses intentions étaient nobles et que je suis apparentée à quelqu’un qui voulait aider quelqu’un d’autre avant de s’aider lui-même. Permettre à des gens de vendre leurs gamètes, leurs liens biologiques, est une chose dégradante qui avilit l’essence même de la signification d’être humain.

Même si je suis navrée de penser qu’il y aura d’autres gens qui comme moi demanderont que le système soit ouvert, puisque le système anonyme sera maintenu après l’adoption du projet de loi C-6, je pense quand même qu’il vaut mieux adopter le projet de loi tel quel et que c’est beaucoup mieux que rien. Si l’on ne faisait rien, les donneurs seraient encore rémunérés, semant le doute dans l’esprit de gens qui, comme moi, s’interrogent sur leurs véritables motifs et leurs véritables dispositions. Si l’on ne fait rien, d’autres verront des cliniques vides et se demanderont ce qu’il est advenu de leur dossier.

Voici mon message aujourd’hui: adoptez ce projet de loi. Il est grand temps. Nous pouvons continuer de demander d’ouvrir le système une fois que le cadre législatif sera en place et que le vide actuel créé par la non-réglementation aura été comblé. Toute loi est un pas dans la bonne direction et c’est ce que je préconise.

Le président: Merci beaucoup, madame Pratten.

Le sénateur Keon: Je tiens tout d’abord à vous féliciter de vos exposés extrêmement clairs et éloquentes. Ils étaient vraiment intéressants. Même s’ils nous remuent quelque part, ils n’en étaient pas moins intéressants.

I take it that the four of you want the bill passed without amendment. You do not want us to look for an amendment that would satisfy your need for a registry.

Ms. Shirley Pratten: We would, if we could do it without losing the bill. Are you saying that that could be done without losing the bill?

Senator Keon: There is a pretty strong feeling that amendments may kill the bill. That is quite right. There seems to be a tight timeline. Nonetheless, everything in life is possible, I suppose.

I want to bring you back to the registry. I am sure you have all looked at this very carefully. Perhaps I will start with you, Mr. Stevens. With technology as it is, a registry can be built so that only the involved person can access the information.

What firewalls would you want to see there? Would you want that registry accessed only by yourself, Mr. Stevens, or could your parents or someone else access it?

Mr. Stevens: I think that an offspring's health information is something that belongs to him or her as a matter of right. For a pre-adult offspring of reproductive technology, his or her parents would need access to health information and any change in the donor's health or any question, so that would presumably be their responsibility. I do not remember actually what the bill provides for with respect to that particular question.

Senator Keon: I think there is a ban on the information, period.

Mr. Stevens: There is a ban on identifying information, but I think there is a complicated way of accessing health information.

Senator Keon: Of course, with the electronic record evolution, the big showstopper in there has always been privacy. Having been a health professional all my life, I have always felt strongly that if we let the patient in on the information and give them an appropriate tag, card or whatever, with the information on it, that the issue pretty much disappears. I know there are all kinds of other arguments about children not being competent to carry their card, and people who are mentally impaired not being competent, et cetera.

I would like to hear from Mr. Stevens, and then over to Olivia, what your feelings are about who should have this information when it comes. We will revisit this in three years if it goes.

Ms. Ryll: Senator Keon, when you ask who should have this information, do you mean who should have access to this information?

Senator Keon: Correct.

Ms. Ryll: As a parent of children, I think, as Mr. Stevens had already said, we are having to look after our children, look out for their health and welfare. I believe if there is any information in a

Si je comprends bien, vous souhaitez tous les quatre que le projet de loi soit adopté sans amendement. Vous ne souhaitez pas que nous envisagions un amendement qui instaurerait le registre dont vous avez besoin, n'est-ce pas?

Mme Shirley Pratten: Nous le souhaiterions si cela ne signifiait pas perdre le projet de loi. Voulez-vous dire que cela pourrait se faire sans ce risque?

Le sénateur Keon: On pense sérieusement que des amendements risqueraient de tuer le projet de loi. C'est vrai. Il semble que les délais soient serrés. Néanmoins, je suppose que tout est possible dans la vie.

Je reviens au registre. Je suis sûr que vous avez tous longuement réfléchi à la question. Monsieur Stevens, commençons avec vous. Avec la technologie, on pourrait créer un registre tel que seules les personnes intéressées auraient accès à l'information.

Quels pare-feu souhaiteriez-vous? Monsieur Stevens, souhaitez-vous que l'accès au registre vous soit réservé ou vos parents ou quelqu'un d'autre pourraient-ils y avoir accès?

M. Stevens: Je pense que les renseignements médicaux d'une personne lui appartiennent et que c'est un droit. S'il s'agit d'un pré-adulte né grâce à la technologie de procréation, ses parents auront besoin de renseignements médicaux et ils devront être au courant de tout changement de l'état de santé du donneur de sorte qu'on peut dire que c'est leur responsabilité. Je ne me souviens pas exactement de ce qui figure dans le projet de loi en ce qui concerne cette question en particulier.

Le sénateur Keon: Je pense qu'on interdit totalement toute transmission de renseignements.

M. Stevens: Il y a interdiction quant à l'identification des renseignements mais je pense que par un chemin compliqué, on peut avoir accès aux renseignements médicaux.

Le sénateur Keon: Bien sûr, étant donné que les dossiers sont conservés sur support électronique désormais, le gros obstacle est toujours la protection de la vie privée. Toute ma vie, j'ai été un professionnel de la santé et j'ai toujours été convaincu que si nous donnons des renseignements à un patient et que ces renseignements sont contenus sur une carte, une étiquette ou quoi que ce soit, la question est à peu près réglée. Je sais qu'il y a toutes sortes d'arguments voulant que les enfants n'auraient pas la maturité nécessaire pour posséder cette carte et que des gens mentalement déficients ne l'auraient pas, et cetera.

Je voudrais que M. Stevens, et ensuite Olivia, me disent qui devrait être les détenteurs de ces éventuels renseignements. Si le projet de loi est adopté, il sera réexaminé dans trois ans.

Mme Ryll: Sénateur Keon, quand vous demandez qui devrait détenir ces renseignements, demandez-vous qui devrait y avoir accès?

Le sénateur Keon: C'est cela.

Mme Ryll: Comme M. Stevens l'a déjà dit, les parents d'enfants doivent s'occuper de leurs enfants, de leur santé et de leur bien-être. Je pense que si des renseignements sur la santé du

registry on a donor's health, or anything of a social nature that the donor has contributed to the registry, that is something that we as parents would need in order to make the right decisions and to help tell the story to our children about who their donor is. We cannot just tell the story when they are 18 years old, when they are adults and start filling in all those blanks of all those years.

As health conditions arise with our children, we should be able to contribute that information to a registry that should also be made available to other people who used our donor, for instance, or for the donor himself who may have children as well. That information may be quite important to them.

Mr. Stevens: When a donor goes into a program his health history is taken. If he is 33, or younger, very often his parents or even his grandparents will still be alive. He might not be aware of what he is at risk for. It is important that that health information be updated.

With respect to questions of his privacy — if that was part of your question — then I feel when you enter into a program such as donating gametes, you are making an agreement to offer that information and share it because you have passed on your genes. If they are faulty, you really have an ethical obligation to pass on the information, too.

I do not know if that is helpful.

Senator Keon: It is very helpful.

Ms. Shirley Pratten: I certainly think that information, as Olivia was growing up, should have been available to her father and me. Once she is of age I feel it is her information. It is clear that I think an identity release system releases identifying information to the child, if the child requests it at the age of majority. I truly believe that donors should not be accepted as donors in the first place if they are not willing to do that. We should be questioning whether they are suitable to be donors in the first place.

We ask about the donors' rights to privacy. The donor is a consenting adult. The child is the one who has had no choice in them. As Olivia and Barry have both said, they never chose not to know their biological father.

Senator Keon: Olivia, would you like to respond?

Ms. Olivia Pratten: They have said what I would say. Social health information should be available to the child as they are growing up. Ideally, I would like to see identity release when the child is 18. If they so chose, at whatever point in their life, whether they are 18, 28, 38 or when they have their own children — or perhaps never — they can access the name of the biological father or mother.

Senator Keon: I take it from all of you that apart from this you have no other major problems with this bill. Is that correct?

donneur sont versés dans un registre, ou si toute autre information de nature sociale y est versée, ce sont des choses que nous en tant que parents voudrions savoir afin de prendre les bonnes décisions et de pouvoir raconter à nos enfants leur histoire en ce qui concerne le donneur. Nous ne pouvons pas attendre que nos enfants aient 18 ans pour leur raconter leur histoire, attendre qu'ils soient adultes et remplir les cases manquantes après tant d'années.

Au fur et à mesure que l'état de santé de nos enfants progresse, nous devrions être en mesure de verser des renseignements dans un registre qui serait à la disposition des autres personnes ayant utilisé notre donneur, par exemple, ou à la disposition du donneur lui-même qui veut avoir des enfants lui aussi. Ces renseignements pourraient être très importants pour eux.

M. Stevens: Quand un donneur offre ses services, on recueille l'historique de son état de santé. S'il a 33 ans ou s'il est plus jeune, très souvent ses parents, voire ses grands-parents, sont encore vivants. Il ne sait peut-être pas quel risque il court lui-même. Il est important que ces renseignements médicaux soient mis à jour.

Pour ce qui est de sa vie privée, s'il s'agissait bien là de votre question, je pense que lorsque l'on participe à un programme où l'on donne des gamètes, on est d'accord pour offrir cette information et la partager parce qu'on a offert ses gènes en partage. S'ils sont défectueux, on a l'obligation morale de le faire savoir aussi.

Je ne sais pas si cela vous est utile.

Le sénateur Keon: Très utile.

Mme Shirley Pratten: Je crois que cette information, quand Olivia grandissait, aurait dû être mise à la disposition de son père et de moi-même. Une fois atteint l'âge adulte, cette information lui appartient. Si l'enfant veut obtenir de l'information à sa majorité, je crois qu'un système de communication de l'identité facilite la chose. Je crois franchement qu'on ne devrait pas accepter des gens comme donneurs s'ils ne sont pas prêts à accepter cette condition. On devrait se demander si ce sont là des donneurs convenables.

On parle du droit à la vie privée du donneur. Le donneur est un adulte consentant. L'enfant est celui qui n'a aucun choix en la matière. Comme Olivia et Barry l'ont dit tous les deux, ce ne sont pas eux qui ont décidé qu'ils ne voulaient pas connaître leur père biologique.

Le sénateur Keon: Olivia, vous voulez répondre?

Mme Olivia Pratten: Ils ont dit ce que j'aurais dit. L'enfant qui grandit devrait avoir accès à tout renseignement sur sa santé. Je voudrais qu'il y ait communication d'identité lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans. Si l'enfant le choisit, à quelque moment que ce soit, qu'il ait 18, 28 ou 38 ans ou lorsque l'enfant aura ses propres enfants — ou peut-être même jamais — alors l'enfant aura accès au nom du père ou de la mère biologique.

Le sénateur Keon: Donc, à part ce fait précis, ce projet de loi ne présente aucun autre problème pour vous. C'est bien cela?

Ms. Ryll: I am a registered nurse as well. Of course, I am going to gravitate to the things that are most important to my life. However, I would feel a lot safer as a Canadian to have some kind of legislation on reproductive technologies, on surrogacy issues and the research that is going on. Thus, I would say, yes, pass the bill.

Senator Léger: What a powerful meeting we are having this afternoon!

You were talking about the medical importance of identification. I am at an age of genealogy. Olivia, you did talk about your family tree in high school. I have knowledge of my antecedents back to eight or nine generations. However, you are cut off from this genealogy, right?

Ms. Olivia Pratten: Yes.

Senator Léger: If the information is given, would that clarify for you somewhat not only the medical aspects, which are so important, but also your own heritage and identity?

Ms. Olivia Pratten: Personally, knowing that, it would help me. However, for me, there is still an element of not feeling patronized by it. If I had that information as I was growing up, it would have helped, definitely. As a child when doing that project, I asked: Where do my ancestors come from? Who do I look like?

I do not know if this is what you are wondering. However, I do not know whether it would have satisfied my desire to actually see the person in the flesh. It would have helped me somewhat; but I still do not think it would have alleviated my desire to meet him, if that is what you are referring to.

Senator Léger: Not quite, because I did not meet all my antecedents back eight generations. I do believe, Olivia, right now it is the family tree, but later on it will really be of importance to our descendants as they come of age.

I am wondering what Barry thinks about this.

Mr. Stevens: I did meet a relative. I found a half-brother, the lawyer, which has been a delight, and a very positive thing. I cannot say that I yearned for a brother and that there was a piece of me missing. All I can say is it was a delightful and very positive experience that I did not anticipate.

I suppose you could argue that it might harm people in certain circumstances. Some adopted children who go searching for their birth parents might have a very bad experience. That is quite possible. However, I believe it is wrong to deliberately deprive us of that information because it is ours by right. It may be harmful or helpful — I think it would just be very positive. I think most of us feel that way. In a way, that feels a little off the point, whether it is positive or negative.

I have one other anecdotal point I would like to share. I do not know my donor, but I know he was Jewish. I was raised as a choirboy in Canterbury Cathedral. I am a Christian. I found out

Mme Ryll: Je suis infirmière aussi. Évidemment, je vais pencher du côté des choses qui sont les plus importantes pour moi. Cependant, je me sentirais beaucoup mieux protégée s'il y avait une loi quelconque sur les technologies de reproduction, la maternité de substitution et les recherches dans le domaine. Je vous encourage donc à adopter le projet de loi.

Le sénateur Léger: Notre rencontre est vraiment porteuse cet après-midi!

Vous nous disiez l'importance médicale de l'identification. Je suis à l'âge de la généalogie. Olivia, il a été question de votre arbre généalogique à l'école secondaire. Moi, je peux aller chercher mes ancêtres d'il y a huit ou neuf générations. Vous, cependant, êtes privée de cette possibilité, n'est-ce pas?

Mme Olivia Pratten: Oui.

Le sénateur Léger: Si vous pouviez obtenir ces renseignements, ce serait utile non seulement sur le plan médical, qui est si important, mais ce serait aussi utile au niveau de votre patrimoine et de votre identité?

Mme Olivia Pratten: Personnellement, cela me serait utile de savoir ces choses. Cependant, dans mon cas, je n'aimerais pas qu'y soit rattaché un sentiment de condescendance. Cela m'aurait certainement aidé si j'avais eu ces renseignements en grandissant. Lorsque toute petite, j'ai entrepris ce projet, j'ai demandé: D'où viennent mes ancêtres? À qui est-ce que je ressemble?

Je ne sais pas si c'est cette question que vous vous posiez. Cependant, je ne sais pas si cela aurait répondu au désir que j'avais de voir la personne en chair et en os. Cela m'aurait aidée un peu; mais cela n'aurait pas étanché ma soif de le rencontrer, si c'est de cela qu'il s'agit.

Le sénateur Léger: Pas tout à fait, parce que je n'ai pas rencontré personnellement tous mes ancêtres jusqu'à la huitième génération. Olivia, je crois qu'à l'heure actuelle il s'agit de l'arbre généalogique, mais plus tard ce sera vraiment important pour nos descendants lorsqu'ils auront atteint un certain âge.

Je me demande ce que pense Barry de tout cela.

M. Stevens: J'ai rencontré un membre de ma famille. J'ai trouvé un demi-frère, l'avocat, et ça été une rencontre très positive qui m'a ravi. Je ne peux pas dire que je me languissais d'un frère et qu'il y avait une partie de moi qui manquait. Tout ce que je peux vous dire, c'est que cela a été une expérience très positive à laquelle je ne m'attendais pas mais dont je me réjouis.

Je suppose qu'une telle découverte pourrait être nuisible dans certaines circonstances. Il y a des enfants adoptés qui recherchent leurs parents biologiques et qui vivent une très mauvaise expérience. C'est tout à fait possible. Toutefois, je crois qu'il est inacceptable de nous priver délibérément de cette information qui nous appartient de droit. Elle sera peut-être nuisible ou utile — je pense que ce serait très positif. Je pense que la plupart d'entre nous partagent cet avis. D'une certaine façon, que ce soit positif ou négatif, ce n'est pas vraiment là la question.

J'ai une autre anecdote que j'aimerais vous raconter. Je ne connais pas mon donneur, mais je sais qu'il était juif. J'ai été enfant de chœur à la Cathédrale de Canterbury. Je suis chrétien.

he was Jewish. It was odd, when I was in England among North London Jews, for the first time I felt I was amongst people who expressed themselves in a similar way to me. That may be nonsense, but it was an emotional experience. I thought I would report it.

Senator Léger: It is understood in these famous trees, of which I am very proud, that there are murderers in there.

Mr. Stevens: Yet you know where you come from. Knowing where you come from enables you to go forward.

It is very dangerous and very arrogant to imagine that it is okay to cut that off deliberately and to go into the future manufacturing people without those connections when such connections have existed forever. All living organisms are capable of recognizing their kin, down to one-celled organisms. The stories from Oedipus to Charles Dickens to Luke Skywalker in Star Wars, — stories in which people find their fathers or their relatives — are very important stories. These are tremendously important stories. They are important for a reason. It is a basic yearning.

Senator Cordy: I agree with my colleagues that this has been a fascinating discussion and learning experience for us. Barry, I did see your documentary. It was fascinating. I recommend it to anyone sitting around the table. You certainly are a tenacious person.

I found your comments about the lack of medical information, the atmosphere of shame and secrecy, the permanent black space, and the open identity very interesting. Not so very long ago we were hearing those very comments about people who had been adopted. We have come a long way. That information is now available to people who have been adopted. I guess that tells you my age when I can remember all those comments. Younger people would not remember that.

It is interesting that now we are hearing the same dialogue being used. Perhaps in a few years' time we will be looking back and saying, "remember when?"

Mr. Stevens: I hope so.

Senator Cordy: Mr. Stevens, you spoke about your brother in England who was an advocate for transparency. I believe you said that in England, donors are now registered. Did I hear correctly?

Mr. Stevens: Donors will now be identifiable. In the future they will only be using identifiable donors. That change in legislation was announced about a month ago.

Senator Cordy: I was wondering whether or not that has had an effect? Are there any countries that currently have transparency? Has that had an effect on donors? Has the donor rate gone down?

Mr. Stevens: This is a big question and a controversial one. The evidence that is picked is often selective. To a certain extent, you get self-fulfilling prophecies. If you hear leading fertility

J'ai découvert qu'il était juif. C'est bizarre, mais lorsque je me suis retrouvé parmi les juifs du nord de Londres, en Angleterre, j'ai eu le sentiment pour la première fois d'être parmi des gens qui s'exprimaient comme moi. C'est peut-être fou, mais cela a été une expérience émotive. Je voulais vous la raconter.

Le sénateur Léger: Dans ces fameux arbres généalogiques, dont je suis très fière, on sait qu'il y a des meurtriers.

M. Stevens: Peut-être, mais au moins vous savez d'où vous venez et cela vous permet d'aller de l'avant.

Il est très dangereux et très arrogant d'imaginer qu'on peut cacher les origines délibérément et créer des gens sans ces liens alors que ces liens ont toujours existé. Tous les organismes vivants sont capables de reconnaître leurs semblables, même les organismes unicellulaires. Il y a des histoires — d'Oedipe à Charles Dickens à Luke Skywalker dans la Guerre des étoiles, des histoires où les gens retrouvent leur père ou leur famille et qui sont des histoires très importantes. Ce sont des histoires extrêmement importantes. Elles sont importantes pour une raison: c'est un besoin fondamental.

Le sénateur Cordy: Je suis d'accord avec mes collègues pour dire que cette discussion est fascinante et que nous apprenons beaucoup de choses. Barry, j'ai vu votre documentaire. C'était fascinant. Je le recommande à tous ceux qui sont autour de cette table. Vous êtes certainement une personne tenace.

J'ai trouvé très intéressants vos commentaires au sujet de l'absence d'information médicale, l'ambiance de honte et de secret, le trou noir permanent, l'identité ouverte. Il n'y a pas si longtemps les personnes adoptées disaient exactement la même chose. Nous avons fait beaucoup de progrès. L'information est maintenant disponible pour ceux qui sont adoptés. Je suppose que cela vous permet de deviner mon âge, puisque je me souviens de tous ces commentaires. Les plus jeunes ne pourraient pas s'en souvenir.

Il est intéressant qu'on entende la même chose aujourd'hui. Peut-être que dans quelques années nous nous dirons: «Vous vous rappelez?»

M. Stevens: Je l'espère bien.

Le sénateur Cordy: Monsieur Stevens, vous avez parlé de votre frère en Angleterre qui défend la transparence. Vous avez dit qu'en Angleterre, on note maintenant l'identité des donneurs. Vous ai-je bien entendu?

M. Stevens: Il est maintenant possible d'identifier les donneurs. À l'avenir, on utilisera uniquement des donneurs identifiables. Cette modification législative a été annoncée il y a environ un mois.

Le sénateur Cordy: Je me demande si cela a eu un effet? Est-ce qu'il y a des pays où la transparence existe déjà? Quel effet cela a-t-il sur les donneurs? Est-ce que le nombre de donneurs a diminué?

M. Stevens: C'est une vaste question qui est sujette à controverse. Souvent, on choisit les preuves qu'on veut. Dans une certaine mesure, on obtient des prophéties qui se réalisent. Si

doctors on the radio saying, "This is a nightmare, there won't be a donor who will show his head," then it will be hard when that guy tries to go out and recruit a donor.

The first country that went open was Sweden. It was widely reported that there was a huge drop. I believe they went that way in 1985. There is now a healthy donor program and there are more donors now in Sweden than there were before. There is also an anonymous sperm bank across the bridge in Copenhagen that is also doing great business. New Zealand has gone that way and has managed to maintain a healthy donor program.

One example is the very first place in the world, in Berkeley, California, a sperm bank that gave donors a choice; they could be anonymous or identifiable to their offspring when their offspring reached the age of 18. When they started, about half their donors chose to be identifiable, half chose to be anonymous. The latest statistics are about a year old now, but they indicate that about between 75 and 80 per cent of donors choose to be identifiable.

It is clearly possible to find gamete donors who will do this. It has been successful that way in several places. In Australia, it is new and Ms. Ruberto mentioned the situation in Alberta where they ship people from Alberta down to be identifiable donors. They went to extreme measures.

Elsewhere, it is a matter of public education. It has been possible and it has been successful.

Senator Cordy: In countries where these systems have been transparent, have they been in existence long enough? Have there been any people who have gone back to the donor and said, "We want financial compensation to raise your child."? Has that been an issue?

Mr. Stevens: That has not been a problem with clinic donors. There have been cases where a friend has been a donor and there have been court cases.

Senator Cordy: I am talking about child support.

Mr. Stevens: In the United States, they have the Sperm Donor Act that prevents that. In the U.K. and Sweden they have laws that prevent that.

Ms. Ryll: Alberta has recently announced that they are looking at instituting a law in their Family Law Act where donors will not be financially responsible.

Senator Cordy: Should that be part of any legislation?

Mr. Stevens: The legislation exists in draft form in Ontario; it is there.

vous entendez de grands spécialistes de la fertilité dire à la radio: «C'est un cauchemar, on ne pourra plus trouver de donneurs», ce sera difficile ensuite de recruter des donneurs.

La Suède a été le premier pays à opter pour la transparence, en 1985, je crois. On a abondamment rapporté qu'il y avait eu une forte baisse du nombre de donneurs. Il y a maintenant un programme qui fonctionne très bien et il y a plus de donneurs aujourd'hui qu'il n'y en avait auparavant. Il y a également une banque de sperme anonyme de l'autre côté du pont à Copenhague qui est également très achalandée. La Nouvelle-Zélande a suivi la même voie et a réussi à maintenir un bon programme de donneurs.

Par exemple, il y a une banque de sperme de Berkeley, en Californie, qui a été la toute première à donner un choix aux donneurs: ils pouvaient rester anonymes ou accepter qu'on révèle leur identité à leurs enfants lorsque ceux-ci auraient 18 ans. Au début, environ la moitié des donneurs choisissaient d'être identifiés et la moitié choisissaient d'être anonymes. D'après les dernières statistiques, qui datent d'il y a un an, il y a maintenant entre 75 et 80 p. 100 des donneurs qui choisissent d'être identifiés.

Il est de toute évidence possible de trouver des donneurs de gamètes qui acceptent ces conditions. Ça marche très bien à plusieurs endroits. En Australie, c'est nouveau, et Mme Ruberto a mentionné que l'Australie fait venir d'Alberta des donneurs qui acceptent d'être identifiés. C'est une solution extrême.

Ailleurs, c'est une question d'éducation publique. On a vu que c'était possible, que ça pouvait marcher.

Le sénateur Cordy: Dans les pays où le système est transparent, est-ce que ces systèmes existent depuis assez longtemps? Est-il arrivé que les parents disent au donneur: «Nous voulons une indemnisation financière pour élever votre enfant»? Est-ce que c'est un problème?

M. Stevens: Les donneurs qui sont passés par une clinique n'ont jamais eu ce problème. Par contre, il y a eu des cas où le donneur était un ami contre qui on a intenté une poursuite judiciaire.

Le sénateur Cordy: Je parle d'une pension alimentaire pour l'enfant.

M. Stevens: Aux États-Unis, la Sperm Donor Act interdit de telles poursuites. Il y a des dispositions législatives semblables au Royaume-Uni et en Suède.

Mme Ryll: L'Alberta a annoncé récemment qu'elle songeait à inclure dans sa Loi sur le droit de la famille une disposition qui mettrait les donneurs à l'abri de toute responsabilité financière.

Le sénateur Cordy: Est-ce que cette disposition devrait faire partie de toutes les lois?

M. Stevens: Il y a un projet de loi à cet effet en Ontario.

Ms. Shirley Pratten: It would be part of going to an open system to ensure that across the country the law is reformed in all provinces so that a donor is not financially or legally responsible. That is usually what other countries have done as part of going to an open system.

Senator LeBreton: I cannot imagine that we could have a system where the donor is not identifiable, for the personal reasons but also for medical reasons. I am wondering, Barry you just mentioned the Berkeley example, where donors chose whether they would be identified or not. I presumed the ones who decided not to be identified still had their records so that someone at least would have the person's health records. Is that the case in the Berkeley example?

Mr. Stevens: Yes, it is.

Senator LeBreton: In the countries where there are these records, what kind of screening do they really have? They interview a donor and ask questions, I imagine. How can they be assured that the information is accurate?

Is there any follow-up for a donor who thought they were healthy and provided all the information, as they knew it at that point in time? Is there any way, were that person to develop some serious medical condition or some serious illness, that they would be compelled to come back to provide that information? Certainly, that would be very important information to any child.

Ms. Ruberto: In Canada we have federal semen regulations that have been in place since 1996. Those regulations were since amended in the 2000. Those regulations require that a semen processor obtain actual copies of the donor's full three generations medical history or that donor cannot participate in the program.

That information is available to any recipient or offspring. It is on our Web site. If anyone wants to click on a donor number and read it, it is available.

With regard to genetic illnesses, Health Canada inspects Canadian facilities, not only the sperm processors, but also every physician who provides donor insemination services in this country. We have to keep a strict log of any adverse reaction or outcome. Those files are inspected. There is a process through Health Canada of how one needs to deal with that — a case of genetic illness, for example. I should add that all of our donors undergo genetic testing. That is standard these days. In the days when Olivia and Barry were conceived was not done. I am not surprised that in the days when Olivia was conceived, the doctor took a medical history, "Do you have anything in your family? — No." We now have the donor sign a contract or a form that states they must report to us in the future if there is any illness that is genetic or hereditary that they are not now aware of but will be in the future to the facility.

At that point we would have to conduct an investigation to determine whether a recall needs to be done and to inform recipients of that sperm who conceived children.

Mme Shirley Pratten: Le passage à un système transparent supposerait une modification de toutes les lois provinciales afin de soustraire les donneurs à toute responsabilité financière ou légale. C'est en général ce que les autres pays ont fait lorsqu'ils ont adopté un système transparent.

Le sénateur LeBreton: Je ne peux imaginer un système où le donneur n'est pas identifiable, pour des raisons personnelles mais également pour des raisons médicales. Barry, vous venez de citer l'exemple de Berkeley, où les donneurs choisissent d'être identifiés ou de rester anonymes. Je suppose que ceux qui choisissent l'anonymat avaient néanmoins un dossier contenant leurs antécédents médicaux. Est-ce le cas à Berkeley?

M. Stevens: Oui.

Le sénateur LeBreton: Dans les pays qui tiennent de tels dossiers, comment sélectionne-t-on les donneurs? J'imagine qu'on rencontre le donneur et qu'on lui pose des questions. Comment peuvent-ils être sûrs que ces renseignements sont exacts?

Est-ce qu'il y a un suivi dans le cas d'un donneur qui semble être en bonne santé et qui a fourni toute l'information au moment de la sélection? Y a-t-il un moyen d'obliger le donneur à fournir une mise à jour sur son état de santé dans le cas où il serait atteint de troubles médicaux ou d'une maladie grave? Ce serait certainement un renseignement très important pour n'importe quel enfant.

Mme Ruberto: Au Canada, le sperme est réglementé au niveau fédéral depuis 1996 et ce règlement a été modifié en 2000. Ce règlement exige que celui qui traite le sperme obtienne des copies certifiées des antécédents médicaux du donneur remontant à trois générations sans quoi le donneur ne peut pas participer au programme.

Les receveurs ou les enfants ont accès à cette information. Ça se trouve sur notre site Web. Il suffit de cliquer sur le numéro d'un donneur pour lire l'information.

En ce qui concerne les maladies génétiques, Santé Canada inspecte les installations canadiennes, non seulement de ceux qui traitent le sperme, mais également de tous les médecins qui fournissent des services d'insémination par donneur au pays. Nous tenons un registre rigoureux de toute réaction ou résultat indésirable. Ces dossiers font l'objet d'inspections. Santé Canada a un processus pour traiter, par exemple, un cas de maladie génétique. J'ajoute que tous nos donneurs subissent un test de dépistage génétique. C'est la norme aujourd'hui. Lorsque Olivia et Barry ont été conçus, on n'effectuait pas ces tests. Je ne suis pas surpris d'apprendre que lorsque Olivia a été conçue, le médecin établissait les antécédents médicaux en demandant tout simplement au donneur s'il y avait des maladies dans sa famille. Aujourd'hui, le donneur signe un contrat ou un formulaire indiquant qu'ils doivent nous informer de toute maladie génétique ou héréditaire dont ils ne sont pas conscients maintenant mais qu'ils découvrirait plus tard.

À ce moment-là, nous ferions une enquête pour déterminer si un rappel s'impose ou s'il convient d'informer le receveur de ce sperme qui a conçu des enfants.

Senator LeBreton: How then do we have a case like Ms. Ryll's? When did you say this came into effect?

Ms. Ruberto: In 1996.

Senator LeBreton: Are you saying that for every sperm donation there is a record, so there will be no more Barrys or Olivias in the future?

Ms. Ruberto: In the current system that full three generational medical history is available. In addition to the semen regulations, the Canadian Standards Association has now incorporated those semen regulations to include egg and embryo donors as well.

Senator LeBreton: I see Ms. Ryll and Mr. Stevens both shaking their head.

Ms. Ryll: It depends on what part of the country you are in and where you are accessing the sperm for donor insemination.

Ms. Ruberto: The laws are federal.

Ms. Ryll: For the special access, where people are accessing sperm from donors who donated before the regulations, people are still accessing that sperm. They are still having children.

Ms. Ruberto: That is true.

Ms. Ryll: That is the example I was giving in my presentation.

I would like to also mention our children are still quite young. The youngest is five and the oldest will be ten. We are not talking about a system that happened when Barry or even Olivia — I do not want to date Olivia — were conceived. There are other people in my situation as well who have younger children. Just because something is happening in one part of the country does not mean it is in another part of the country.

Senator LeBreton: Just because there is a regulation does not mean it is actually happening.

Ms. Ruberto: Your donor was a donor previous to 1996?

Ms. Ryll: We conceived our first child in 1993.

Ms. Ruberto: Is it the same donor?

Ms. Ryll: I hope it is. I have no paperwork to prove that. All we have is what we were told.

Senator LeBreton: There seems to be some confusion.

The Chairman: I do not want an answer now, but I know that there are some officials from Health Canada at the back of the room.

Could you give the committee a clarification for Friday? There are two issues at stake. First, exactly what information is available about donors? Does it vary by province, or is it a national regulation? Does this act propose to change that?

Le sénateur LeBreton: Est-ce que les cas comme celui de Mme Ryll sont fréquents? Dites-moi encore quand c'est entré en vigueur?

Mme Ruberto: En 1996.

Le sénateur LeBreton: Est-ce que vous nous dites qu'il y a maintenant un dossier pour chaque don de sperme et qu'il n'y aura plus de cas comme ceux de Barry ou d'Olivia?

Mme Ruberto: Nous avons, dans le système actuel, tous les antécédents médicaux pour trois générations. L'Association canadienne de normalisation a adopté le règlement sur le sperme en y ajoutant les donneurs d'ovules et d'embryons.

Le sénateur LeBreton: Je vois Mme Ryll et M. Stevens qui font non de la tête.

Mme Ryll: Ça dépend dans quelle région du pays on habite et où on obtient le sperme pour l'insémination par donneur.

Mme Ruberto: Les lois sont fédérales.

Mme Ryll: Pour ce qui est de l'accès spécial, le sperme obtenu avant l'adoption de la réglementation est encore utilisé. Il sert encore à concevoir des enfants.

Mme Ruberto: C'est vrai.

Mme Ryll: C'est l'exemple que je donnais dans ma présentation.

J'aimerais mentionner également que nos enfants sont encore très jeunes. Le plus jeune a cinq ans et l'aînée aura bientôt 10 ans. Nous ne parlons pas du système qui existait lorsque Barry ou même Olivia — je ne veux pas donner l'âge d'Olivia — ont été conçus. Il y a d'autres personnes qui se trouvent dans ma situation et qui ont des enfants encore plus jeunes. Ce n'est pas parce qu'il se fait quelque chose dans une région du pays qu'il en va de même dans les autres régions.

Le sénateur LeBreton: Le fait qu'il y ait un règlement ne veut pas dire qu'il est vraiment appliqué.

Mme Ruberto: Est-ce que votre donneur a donné du sperme avant 1996?

Mme Ryll: Notre premier enfant a été conçu en 1993.

Mme Ruberto: Est-ce qu'il s'agit du même donneur?

Mme Ryll: Je l'espère. Nous n'avons aucun document pour le prouver. Nous nous fions simplement à ce qu'on nous a dit.

Le sénateur LeBreton: Il semble y avoir une certaine confusion.

Le président: Je ne demande pas une réponse tout de suite, mais je sais qu'il y a des fonctionnaires de Santé Canada dans le fond de la salle.

Pourriez-vous fournir un éclaircissement au comité d'ici vendredi? Il y a deux questions. Premièrement, quels sont exactement les renseignements disponibles sur les donneurs? Est-ce que cela varie d'une province à l'autre ou s'agit-il d'une réglementation nationale? En quoi ce projet de loi va-t-il modifier la situation?

I would like to understand why the government decided to take the anonymous approach rather than the non-anonymous approach.

Finally, why was medical history not to be made available? It is somewhat bizarre that a farmer can get much more detailed information with respect to the artificial insemination of cows or horses than is given with relation to human.

I will ask the officials to give us those answers in writing by Friday.

Senator LeBreton: You say that there is medical information after 1996.

Ms. Ruberto: It was made law after 1996.

Senator LeBreton: It is the law, but it does not necessarily mean that people who are accessing donor sperm are being given sperm that falls under that law.

Ms. Ruberto: They would be contravening the federal semen regulations. As I mentioned, no institutional sperm banks are still open. Those facilities could not maintain the basic regulations and they closed permanently. Those records, under the current semen regulations, must be kept indefinitely. They cannot be destroyed.

We have had three successful inspections. Many facilities have not because they were not able to maintain the regulations. They chose not to follow the regulations, and the consequence was that they were not allowed to provide service. The physician also must maintain very specific tracking records in case a facility like ours needs to do a recall.

Senator LeBreton: Are you saying that currently sperm donors can remain anonymous and, therefore, a child may never know its father, but that the medical history of the donor is available to them?

Ms. Ruberto: Yes. The information is available to the recipient or to the offspring. We provide detailed portfolios of information about the donor and his family, including skills and abilities, education, and likes and dislikes. We actually show modified photographs of the donors to the potential recipients and offspring, should they wish.

In our facility, we have collected medical records since 1990. When ReproMed opened, there were no regulations. There were only guidelines and we followed the American Association of Tissue Bank guidelines, because those sperm banks were accredited. We followed those standards until there was federal regulation.

J'aimerais comprendre pourquoi le gouvernement a opté pour un système anonyme plutôt qu'un système où les donneurs sont identifiables.

Enfin, pourquoi les antécédents médicaux n'étaient-ils pas disponibles? C'est un peu étrange qu'un éleveur puisse obtenir des renseignements beaucoup plus détaillés pour l'insémination artificielle de vaches ou de juments que ceux qui sont disponibles pour les humains.

Je demanderai aux fonctionnaires de nous fournir ces réponses par écrit d'ici vendredi.

Le sénateur LeBreton: Vous dites que les renseignements médicaux sont disponibles depuis 1996.

Mme Ruberto: La loi a été adoptée après 1996.

Le sénateur LeBreton: C'est la loi, mais est-ce que cela veut dire nécessairement que le sperme utilisé est assujéti à cette loi.

Mme Ruberto: Oui, sinon il y aurait infraction au règlement fédéral sur le sperme. Comme je le disais, il n'existe plus de banques de sperme institutionnelles. Ces installations étaient incapables de respecter les règlements de base et elles ont dû fermer pour de bon. En vertu du règlement actuel, ces dossiers doivent être conservés indéfiniment. Ils ne peuvent pas être détruits.

Nous avons déjà réussi trois inspections. De nombreuses installations ont échoué parce qu'elles étaient incapables de respecter le règlement. Elles ont choisi de ne pas l'appliquer et par conséquent, on leur a interdit de fournir ce service. Le médecin doit également tenir des dossiers très précis pour faciliter le suivi au cas où une installation comme la nôtre se voit obligée de faire un rappel.

Le sénateur LeBreton: Est-ce que vous dites qu'à l'heure actuelle les donneurs de sperme peuvent choisir de rester anonymes de sorte qu'un enfant pourrait ne jamais savoir qui est son père, mais qu'ils ont néanmoins accès aux antécédents médicaux de ce donneur?

Mme Ruberto: Oui. Les receveurs et les enfants ont accès à l'information. Nous fournissons des dossiers détaillés au sujet du donneur et de sa famille, y compris leurs aptitudes et compétences, leur éducation, ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas. Nous pouvons même montrer au receveur éventuel et aux enfants qui le souhaitent des photos modifiées du donneur.

Dans notre installation, nous demandons les antécédents médicaux depuis 1990. Lorsque ReproMed a ouvert ses portes, il n'y avait aucun règlement. Il n'y avait que des lignes directrices et nous avons suivi celles de l'American Association of Tissue Bank, parce que ces banques de sperme étaient agréées. Nous avons appliqué ces normes jusqu'à l'adoption d'un règlement fédéral.

Ms. Shirley Pratten: I acknowledge that ReproMed does certain things that not every place does. However, it is still an anonymous system. Whether there is a photograph or other things, they still cannot get access to the identifying information.

Ms. Ryll: *Maclean's* magazine recently ran an article on donor sperm in Canada, for which my husband and I were interviewed. After it was published, the journalist told me that a former sperm donor from our city contacted her because he thought he could possibly be our donor and he wanted to share his information and his name. We ended up speaking to him. Unfortunately, it does not sound like he is our donor, according to the information we were given.

My point is that there is no register to access without legislation. Where does one go? The donor does not want to connect, which was the rule under which the donation was made. We have nothing if there is no register.

Senator Morin: We were told at the last meeting by Dr. Green that 80 per cent of sperm was imported from the U.S. If we have a successful commercial system in Canada, why do we have to import it? Who monitors the continuing medical history of the Texas donor?

Ms. Ruberto: As I said, the vast majority of sperm banks were closed down.

Senator Morin: I realize that, but why were they not reopened?

Ms. Ruberto: They could not meet the current regulations, which are very rigorous, and those facilities chose not to reopen. Almost every major university hospital in this country had a sperm bank. Now they do not; they are all closed.

ReproMed stayed open throughout the entire process, although at the beginning we had only five or six donors. We had to import sperm from the United States in order to continue to provide services, because the facilities here could not afford to keep their sperm banks open.

Senator Morin: Who is regulating the ongoing medical history of these donors?

Ms. Ruberto: We follow the Health Canada semen regulations.

Senator Morin: I am asking about Texas.

Ms. Ruberto: Health Canada says that any processor that imports semen into Canada must meet the Canadian criteria. I can assure you that our government does not have the jurisdiction to cross the border and do an on-site inspection. They can randomly ask for certain information or files, but our facility is actually inspected.

The Chairman: Do you agree with the statement that Dr. Green made last week that on the order of 80 per cent of donated sperm is imported?

Mme Shirley Pratten: Je reconnais que ReproMed a certaines procédures qui n'existent pas partout ailleurs. Toutefois, le système reste anonyme. Même s'il y a une photo ou d'autres renseignements, on n'a toujours pas accès à l'information qui permettrait d'identifier le donneur.

Mme Ryll: Récemment, le magazine *Maclean's* a publié un article sur les dons de sperme au Canada, pour lequel mon mari et moi avons été interviewés. Après la publication de l'article, le journaliste m'a dit qu'un ancien donneur de sperme de notre ville avait communiqué avec elle car il pensait qu'il était peut-être notre donneur et il voulait nous faire part de son nom et de renseignements à son sujet. Nous lui avons parlé. Malheureusement, il semble qu'il ne soit pas notre donneur, d'après les renseignements que nous avons obtenus.

Le fait est que sans loi il n'y aura pas de registre. À qui peut-on s'adresser? Le donneur souhaite rester anonyme, condition à laquelle il a fait le don. Nous n'avons rien s'il n'y a pas de registre.

Le sénateur Morin: Hier soir, le Dr Green nous a dit que 80 p. 100 du sperme était importé des États-Unis. Si nous avons un système commercial qui fonctionne au Canada, pourquoi devons-nous importer? Qui suit l'évolution de l'état de santé du donneur texan?

Mme Ruberto: Comme je le disais, la vaste majorité des banques de sperme ont cessé leurs activités.

Le sénateur Morin: Je sais cela, mais pourquoi n'ont-elles pas rouvert leurs portes?

Mme Ruberto: Comme elles ne pouvaient pas respecter la réglementation actuelle qui est très rigoureuse, elles ont choisi de ne pas rouvrir. Presque tous les grands hôpitaux universitaires de notre pays avaient une banque de sperme. Elles ont toutes disparu.

ReproMed est resté ouvert tout au long du processus, même si au début nous n'avions que cinq ou six donneurs. Nous avons dû importer du sperme des États-Unis afin de pouvoir continuer à offrir nos services, car les installations ici n'avaient plus les moyens de maintenir leurs banques de sperme.

Le sénateur Morin: Qui réglemente le suivi médical de ces donneurs?

Mme Ruberto: Nous appliquons le règlement concernant le sperme de Santé Canada.

Le sénateur Morin: Je parle du Texas.

Mme Ruberto: Santé Canada dit que toute installation qui importe du sperme au Canada doit respecter les critères canadiens. Je puis vous assurer que notre gouvernement n'a pas compétence pour intervenir de l'autre côté de la frontière et faire des inspections. Il peut demander certains renseignements ou dossiers au hasard, mais notre installation fait l'objet de véritables inspections.

Le président: Êtes-vous d'accord avec le Dr Green, qui disait la semaine dernière qu'environ 80 p. 100 des dons de sperme sont importés?

Ms. Ruberto: I am not sure if it is 80 per cent.

The Chairman: Is it a big number?

Ms. Ruberto: Yes, it is a big number.

Senator Morin: My point is ongoing medical history. Someone may donate semen and then 10 years later get muscular dystrophy. Who regulates follow-up on that?

Ms. Ruberto: As I said in my remarks, let us try to take care of our own. Let us not ban something and then have to rely on the importation of something that you cannot control. They can simply withdraw their services, and many sperm banks actually did. Dozens of sperm banks used to ship into Canada, and now only two do so. The other ones simply chose not to do it any more.

Ms. Ryll: That is my question as well: Why did the clinics that had sperm banks not reopen them? I think Ms. Ruberto is right that they chose not to. They had inventory that they could not use except for special access.

I would like to get a clear answer to that question from the fertility industry. Why are the fertility clinics or sperm banks no longer trying to recruit donors? Why just point fingers at the government? I do not think it is only the government.

Obviously, problems arose and that is why the quarantine was put into place. I do not understand why we are attributing blame. We should be trying to improve fertility access here in Canada rather than turning to the States.

Ms. Ruberto: Ninety per cent of our sperm donors are rejected because they do not meet the basic criteria to be a sperm donor under our federal regulations. That is the reality.

The donor must be under the age of 40. We have seen dramatic declines in sperm counts over the last 14 years. I have been involved with this facility since the day we opened. I can assure you that when we are seeing a 30-year-old man — an otherwise healthy person — with half the sperm count that we would see in a 30-year-old man 10 years ago, the change is obvious. Some of these people do not meet the basic needs to achieve a pregnancy. This is the reality.

We may be able to recruit a donor who would be interested in participating without compensation or anonymity. I am telling you the reality of screening purely on a medical basis. You have to screen 100 people to get 10 donors. We have only 30 donors. That means we must screen 300 people.

Mme Ruberto: Je ne suis pas sûre que la proportion soit de 80 p. 100.

Le président: Est-elle importante?

Mme Ruberto: Oui, elle est importante.

Le sénateur Morin: Ce qui me préoccupe, c'est le dossier médical en amont. La personne qui donne de son sperme pourrait bien, 10 ans plus tard, apprendre qu'elle est atteinte de dystrophie musculaire. Qui régleme le suivi à cet égard?

Mme Ruberto: Comme je l'ai dit dans mon exposé, essayons de suffire nous-mêmes à nos besoins. N'allons pas interdire les dons, pour devoir ensuite dépendre des importations qui échappent à notre contrôle. On peut simplement décider de mettre fin aux exportations, comme l'ont fait beaucoup de banques de sperme. Autrefois, il y avait des douzaines de banques qui expédiaient du sperme au Canada, mais il n'y en a maintenant plus que deux. Les autres ont tout simplement décidé de ne plus nous en envoyer.

Mme Ryll: C'est là la question que je me pose, moi aussi. Pourquoi les cliniques qui avaient des banques de sperme ne les ont-elles pas rouvertes? Je crois que Mme Ruberto a raison de dire qu'elles ont tout simplement décidé de ne pas le faire. Elles avaient des stocks dont elles ne pouvaient pas se servir sauf pour les cas d'accès spécial.

J'aimerais obtenir une réponse claire à cette question de la part du secteur. Pourquoi les cliniques de fertilité ou les banques de sperme ne cherchent-elles plus à recruter des donneurs? Pourquoi blâmer seulement le gouvernement? Je ne pense pas que le gouvernement soit le seul responsable.

Manifestement, il y a des problèmes qui sont survenus, et c'est pour cette raison qu'on a imposé une quarantaine. Je ne comprends pas pourquoi on cherche à attribuer le blâme. Nous devrions essayer d'améliorer l'accès aux services de fertilité ici au Canada au lieu de nous tourner vers les États-Unis.

Mme Ruberto: Quatre-vingt-dix pour cent de nos donneurs de sperme sont rejetés parce qu'ils ne répondent pas aux critères de base prévus dans la réglementation fédérale. Voilà la réalité à laquelle nous nous heurtons.

Le donneur doit avoir moins de 40 ans. Nous avons constaté une baisse radicale du nombre de spermatozoïdes dans le sperme au cours des 14 dernières années. Je travaille à cette clinique depuis le jour où elle a ouvert ses portes. Je peux vous dire de manière certaine que l'homme de 30 ans que nous recevons aujourd'hui — même s'il est en bonne santé à tous les autres points de vue — n'a que la moitié des spermatozoïdes dans son sperme par rapport à l'homme de 30 ans que nous aurions reçu il y a 10 ans. Le changement est évident. Certains ne répondent pas aux critères nécessaires pour obtenir une grossesse. C'est un fait.

Nous pourrions peut-être arriver à recruter des donneurs qui voudraient participer à notre programme sans être indemnisés ou sans qu'ils puissent garder l'anonymat. Je vous dis simplement ce qu'il en est de la sélection des donneurs d'un point de vue strictement médical. Pour avoir 10 donneurs, notre sélection doit englober 100 personnes. Nous n'avons que 30 donneurs. Cela veut dire que notre sélection doit en englober 300.

Senator Morin: You are saying that American sperm is better than Canadian sperm.

Ms. Ruberto: Absolutely not. I defend our Canadian donors. If there were more facilities open across the country, we would have those kinds of numbers. They have 10 times the population. The sperm banks in the United States set up a little shop in Harvard Square and at all the major universities. We do not recruit university students. The median age of our donors is almost 34 years of age. They are professional men. I might have one donor on my catalogue who is a graduate student, but the rest are mostly married professional men.

The Americans go after the 22-year-old student who is motivated by reasons that may offend some one. I can tell you about our donors. You can go to my Web site and read the profiles for yourself at your leisure. Read about the engineers and accountants. Some of my donors have three or four children. This is the donor we recruit.

Senator LeBreton: This is a good lead in to my last question. Potential donors often consider the money. Many are university students. Is there anyone who sits down and explains to them that what they are creating a life?

Ms. Ruberto: Yes.

Senator LeBreton: There are consequences, and there will be people who want to know. Is there any kind of discussion with these people that down the road they must consider that somebody may look exactly like them who would want to know who you are? Does it cross their mind?

Ms. Ruberto: The donors are counselled in terms of the purpose of their donation. Federal semen regulations require us to give them a detailed information sheet of how the specimens will be used and the possible outcomes. We adopted a format developed by Health Canada. We give this to the donor. They must sign it. That is given to them at the time of their first interview. They go through numerous interviews with me, the medical director, and various different people who work in our laboratory.

They have access to our Web site. They can go to the Web site and read their profile and the information that is being made available.

Senator LeBreton: That is now, but it did not help anybody —

Ms. Ruberto: We are talking about today, senator. We are talking about what we are doing today. I feel terrible for anyone who is sitting with a black hole in his or her medical history and not even knowing the colour of their donor's hair or eyes.

Le sénateur Morin: Vous dites que le sperme américain est meilleur que le sperme canadien.

Mme Ruberto: Pas du tout. Je défends nos donneurs canadiens. S'il y avait plus de centres ou de cliniques dans les différentes régions du pays, nous aurions nous aussi des chiffres semblables. Ils ont une population 10 fois supérieure à la nôtre. Les banques de sperme aux États-Unis ont pignon sur rue à Harvard et dans toutes les grandes universités. Nous ne faisons pas de recrutement dans les universités. L'âge médian de nos donneurs est de presque 34 ans. Il s'agit de professionnels. Dans mon catalogue, j'ai peut-être un donneur qui est aux études, mais les autres, dans l'ensemble, sont des professionnels mariés.

Les Américains essaient d'attirer l'étudiant de 22 ans qui est motivé par des raisons qui pourraient en offusquer certains. Je peux vous décrire nos donneurs. Vous n'avez qu'à aller voir sur mon site Web et vous pourrez y lire leur profil quand vous en aurez le temps. Vous verrez qu'il s'agit d'ingénieurs et de comptables. Certains de mes donneurs ont déjà trois ou quatre enfants. Voilà le type de donneurs que nous recrutons.

Le sénateur LeBreton: Cela m'amène à ma dernière question. Bien souvent, les donneurs sont motivés par l'argent. Dans bien des cas, ce sont des étudiants d'université. Y a-t-il quelqu'un qui les rencontre pour leur expliquer que ce qu'ils font, c'est créer une vie?

Mme Ruberto: Oui.

Le sénateur LeBreton: Il y a des conséquences, et il y aura des gens qui voudront savoir. Leur explique-t-on qu'ils doivent savoir que, plus tard, il pourrait y avoir quelqu'un qui leur ressemble comme deux gouttes d'eau et qui voudra savoir qui ils sont? Cela leur traverse-t-il l'esprit?

Mme Ruberto: Les donneurs reçoivent du counselling en ce qui concerne la raison pour laquelle ils veulent faire un don. La réglementation fédérale sur le sperme nous oblige à leur remettre un feuillet d'information détaillée sur l'utilisation qui sera faite de leur sperme et sur ce qu'il pourrait en advenir. Nous utilisons le formulaire qui est élaboré par Santé Canada. Nous le remettons au donneur qui doit le signer. Nous le leur remettons lors de la première entrevue. Les donneurs doivent se prêter à de nombreuses entrevues, avec moi, avec le directeur médical et avec diverses personnes qui travaillent dans notre laboratoire.

Ils ont accès à notre site web. Ils peuvent se rendre sur le site pour lire leur profil et l'information qui y est offerte.

Le sénateur LeBreton: Ce que vous nous décrivez, c'est la situation qui existe à l'heure actuelle, mais cela n'a pas aidé ceux...

Mme Ruberto: Nous parlons de la situation qui existe aujourd'hui, sénateur. Nous parlons de ce que nous faisons aujourd'hui. J'ai beaucoup de compassion pour ceux qui ne savent absolument rien de leurs antécédents médicaux et qui ne savent même pas quelle était la couleur de cheveux et d'yeux de leur donneur.

When we formed ReproMed, it was very important that we made an effort to provide all the information that people could not access previously. They are right. It was very different. There is no national dissemination of information.

We have tried to stay current and provide as much information as possible, because we do care. It may be perceived that we do not care, but we do.

Mr. Stevens: I am not convinced that signing the document does in fact answer your concern about whether the donor is aware. ReproMed does a better job most places have historically in this country had. I think it is insufficient.

The Web and other information, such as blurred photographs, give so much information. If I had had that much information, I would have found the guy by now. There is a Web site put together by offspring and their parents that finds half siblings. When I checked in late January, they had found 100 matches. These are not matches that people wanted to have happen. They were from off-the-shelf DNA tests. Anonymity will not be much of a protection with the tools that are available these days.

Senator Trenholme Counsell: Ms. Pratten, I want to ask you one question based on what I wrote down about what you said. We have talked about commercialization of assisted reproductive technology and surrogates. I think you said that selling gametes cheapens the essence of who you are. Would you comment on the commercialization that this bill, if passed, will not allow? Could you expand on that? If you do not want to, then I fully understand.

Ms. Olivia Pratten: Commercialization is done within the context of the parents. They are providing a service but I think the link that needs to be made — whether you are talking about surrogate mothers or ovum or sperm donation — the link is that I am related to that person. I do not like the thought that I am related to somebody who would sell himself like that. He sold his sperm. We do not know what his true motivations were. I do not feel cheapened by the fact I know this, but we are allowing people to sell themselves. Yes, they are selling sperm and eggs, but they are really selling their biological ties with their kin. I hope I have answered your question.

Senator Trenholme Counsell: It does, in a very poignant way. Also, this bill goes on to surrogacy and part of carrying a baby and surrogate mothers. Of course, this is not your situation. However, you are a very sensitive and intelligent young person. Would you comment on that? It is something we are struggling with as a committee and the government.

Quand nous avons créé ReproMed, nous étions d'avis qu'il était très important de nous assurer de fournir toutes les informations auxquelles les gens n'avaient pas accès auparavant. Ils ont raison. La situation était différente autrefois. Il n'y a pas de discrimination d'information à l'échelle nationale.

Nous tentons de rester à jour et d'offrir le plus d'information possible, parce que nous sommes sensibles à cela. On s'imagine peut-être que ce n'est pas le cas, mais nous y sommes sensibles.

M. Stevens: Je ne suis pas sûr que le fait de signer le document répond en fait à la préoccupation que vous avez de savoir si le donneur est conscient des conséquences. ReproMed s'acquitte mieux de cette tâche que la plupart des autres centres ne le faisaient ou ne le font au Canada, mais il reste des lacunes à mon avis.

Les informations qu'on trouve sur le site Web et ailleurs, comme les photographies floues, donnent tellement d'information. Si j'avais eu autant d'information, j'aurais déjà trouvé le gars. Il y a un site Web qui a été créé par les descendants et leurs parents et qui a pour objectif de trouver leurs demi-frères ou demi-soeurs. Quand j'ai vérifié à la fin janvier, on n'avait trouvé personne dont l'ADN correspondait. Ces personnes ne souhaitaient pas nécessairement être découvertes. On s'était simplement servi des tests d'ADN qui étaient stockés quelque part. L'anonymat ne sera presque d'aucune utilité étant donné les outils dont on dispose aujourd'hui.

Le sénateur Trenholme Counsell: Madame Pratten, j'ai une question à vous poser au sujet de ce que j'ai noté de vos propos. Vous avez parlé de la commercialisation des techniques de procréation assistée et des services de mères porteuses. Je crois vous avoir entendu dire que le fait de vendre des gamètes déconsidère l'essence même de l'être humain. Pourriez-vous nous parler de la commercialisation qui sera interdite si le projet de loi est adopté? Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet? Si vous ne voulez pas, je comprends.

Mme Olivia Pratten: La commercialisation se situe au niveau des parents. Ils offrent un service, mais j'estime que le lien qui doit être fait — qu'il s'agisse de mères porteuses ou de dons d'ovules ou de sperme — c'est le lien de parenté que j'ai avec cette personne. Je n'aime pas penser que j'ai un lien de parenté avec quelqu'un qui se vendrait comme cela. La personne a vendu son sperme. Nous ne savons pas quelles étaient ses véritables motivations. Je ne me sens pas amoindrie du fait que je le sais, mais nous permettons à des gens de se vendre eux-mêmes. Oui, ils vendent de leur sperme ou de leurs ovules, mais ils vendent en fait leurs liens biologiques avec les membres de leurs familles. J'espère avoir répondu à votre question.

Le sénateur Trenholme Counsell: Oui, vous avez répondu de façon très émouvante. Dans le projet de loi, il est aussi question de mères porteuses et du fait de porter un bébé. Cela ne vous touche pas, bien sûr. Mais vous êtes une jeune femme très sensible et intelligente. Que pensez-vous de cela? Et c'est là une question avec laquelle nous sommes aux prises en tant que comité et en tant que gouvernement.

Ms. Olivia Pratten: I can only imagine myself in the shoes of that child. Often I hear that it is okay because my parents wanted me so much. You were wanted, so, whatever the circumstances were, it does not matter. I think that quite often that is what people who have used surrogacy have said to their children.

I can only imagine how I would feel to know that there was gestational surrogacy and the woman had been paid for me. I do not know whether I can answer that properly because I am not that person. However, I would imagine I would feel conflicted about it. I would feel conflicted about where that money went. Did they go to Disneyland? What did they do?

I know I feel quite different from other people who were conceived naturally. You have this question or dilemma of what was the real motivation. You will never really know. If there is no money involved in it, you have your answer.

Senator Trenholme Counsell: You are one human being. Have you had the same discussion with other persons, especially other young people who are the product of assisted reproductive technology?

Ms. Olivia Pratten: Yes. As I said, I grew up knowing this. When I was younger, there was a support group and we had barbecues and spoke at conferences. I cannot comment for everyone, but certainly I know from my perspective that what I have said has always been validated — heads nod. I do not know what else I can say except there is certainly a kinship with others conceived this way when I meet them.

Senator Trenholme Counsell: Thank you very much. It is very powerful testimony.

Senator Callbeck: My question is to Ms. Ruberto. You say that the average age of a sperm donor is roughly 33 or 34. Are you trying to recruit younger men, such as university students?

Ms. Ruberto: No. We do not advertise in any university and we have not for 12 years. When we first opened ReproMed in 1990, we advertised at the University of Toronto, Ryerson, and the other universities in the city. What we found was young men who were immature and not reliable. For example, a sperm donor is required to maintain an abstinence from ejaculation for three days. It is not impossible, but it is very difficult for these young men to do that. We found that they were more trouble than they were worth.

Mme Olivia Pratten: Je me mets à la place de l'enfant, on entend souvent les gens dire que ça va parce que mes parents voulaient tellement m'avoir. Les parents voulaient tellement avoir l'enfant que les circonstances ne sont pas importantes. Bien souvent, c'est ce que les parents qui ont eu recours à une mère porteuse disent à leurs enfants.

Je ne peux qu'imaginer comment je me sentirais si je savais qu'il y avait eu un contrat de maternité de substitution non génétique et que la femme qui m'avait portée avait été payée. Je ne sais pas si je peux répondre convenablement parce que je ne suis pas cette personne. J'imagine toutefois que je me sentirais tiraillée de ce fait. Je serais tiraillée par des sentiments contradictoires au sujet de l'usage qui aura été fait de l'argent en question. A-t-il servi à payer un voyage à Disneyland? À quoi a-t-il servi?

Je sais que je me sens très différente des autres qui ont été conçus de façon naturelle. On est toujours tiraillé par cette question de savoir quelle était la véritable motivation. On ne le saura jamais vraiment. Si l'argent n'a joué aucun rôle, on a la réponse.

Le sénateur Trenholme Counsell: Vous êtes une personne parmi bien d'autres. Avez-vous déjà discuté de la chose avec d'autres, surtout avec des jeunes qui sont issus des techniques de procréation assistée?

Mme Olivia Pratten: Oui. Comme je l'ai dit, je savais déjà, enfant, ce qu'il en était. Quand j'étais plus jeune, je faisais partie d'un groupe de soutien et nous avions des barbecues et j'ai eu l'occasion de prendre la parole à des conférences. Je ne peux pas me prononcer pour tout le monde, mais je peux vous assurer que la justesse de mes propos a toujours été confirmée par tous ceux qui hochaient de la tête. Je ne sais pas ce que je peux ajouter, si ce n'est que, chaque fois que je rencontre d'autres personnes qui ont été conçues de la même façon, nous avons certainement l'impression d'être unies par un lien très étroit.

Le sénateur Trenholme Counsell: Merci beaucoup. Votre témoignage a été très émouvant.

Le sénateur Callbeck: Ma question s'adresse à Mme Ruberto. Vous avez dit que l'âge moyen des donneurs de sperme est de 33 ou 34 ans environ. Cherchez-vous à recruter des hommes plus jeunes, des étudiants d'université, par exemple?

Mme Ruberto: Non. Nous ne faisons pas de publicité dans les universités, et ce, depuis 12 ans. Quand ReproMed a été créée en 1990, nous faisons de la publicité à l'Université de Toronto, à Ryerson et dans les autres universités de la ville. Nous avons constaté que les jeunes hommes qui se présentaient manquaient de maturité et n'étaient pas fiables. Par exemple, le donneur de sperme doit s'abstenir d'éjaculer pendant trois jours. La chose n'est pas impossible, mais il est très difficile pour ces jeunes hommes de respecter cette exigence. Nous avons constaté qu'avec tous les ennuis que nous avons avec eux, le jeu n'en valait pas la chandelle.

In our infinite wisdom, we said, "Forget this, this is not the kind of person we want." They were a headache. I was new and young myself in those days, in my late 20s, and just thought it should not be this hard.

We did start advertising, not in the mainstream press, but in community papers. Two thirds of our donors, 65 per cent of them, are married men who have children, and 99 per cent of them are professional men. They all have a university education.

We were getting that new and different kind of donor. Their wives are involved in this, because we have to call them at home; we call them at work. Their participation is not a secret.

I have a donor who has an MBA, a commercial corporate banker who deals with high-risk business loans in excess of \$10 million. His participation in our program is more trouble than it is worth to him. These are engineers and accountants. It is not a financial issue. They have to come in once a week, senator, and they must stay with our program for at least one year. We take their blood every 30 days. We update their medical information every 30 days. There is time involved in that. It is done during the day. They cannot come in after 3:30 because we cannot afford to pay our staff after six o'clock. They either come in the morning or during their lunch hour, or that is it.

Senator Plamondon: My question is for Ms. Ruberto. You were talking about Health Canada regulations, and I gather there are inspections?

Ms. Ruberto: Yes.

Senator Plamondon: I have an article from *The Globe and Mail* from 2002 in which it says that documents obtained under access to information reveal that every distributor, importer and processor of semen inspected over the past few months had deficiencies. The article goes on to cite a few clinics, including yours.

Ms. Ruberto: That is correct.

Senator Plamondon: You were found to have deficiencies, too. How often do you have inspections? If there are deficiencies, how do they control them and determine if they have been corrected?

Ms. Ruberto: We are inspected annually, around the same time every year. In terms of the deficiencies, if you read on in that article, Dr. Calvin Green was actually quoted as saying that the deficiencies that were noted through that access to information were very basic administrative things. For example, when donors fill out a document, they must sign or initial and date the bottom of each page. If there was a page that was not initialled, that he may have missed, that was noted as a deficiency in the inspection. That was for all of our facilities.

Dans notre infinie sagesse, nous avons décidé que ce n'était pas là le type de donneurs que nous recherchions. Ces jeunes ne nous apportaient que des maux de tête. J'étais nouvelle et jeune moi-même à l'époque, j'étais à la fin de la vingtaine, et je me disais simplement que cela nous causait vraiment trop de difficulté.

Nous avons commencé à faire de la publicité, non pas dans les grands quotidiens, mais dans les journaux communautaires. Les deux tiers de nos donneurs, 65 p. 100 d'entre eux, sont des hommes mariés qui ont des enfants, et 99 p. 100 d'entre eux sont des professionnels. Ils ont tous fait des études universitaires.

Nous avions ainsi accès à un nouveau type de donneurs, très différents. Leurs femmes sont de la partie, parce que nous devons les appeler chez eux; nous les appelons au travail. Leur participation n'est pas un secret.

Un de mes donneurs à son MBA, c'est un banquier qui s'occupe d'un portefeuille de prêts à risque élevé aux entreprises dont la valeur dépasse 10 millions de dollars. Sa participation à notre programme exige un effort considérable, et ce n'est pas son intérêt à lui qu'il sert. Nous avons aussi des ingénieurs et des comptables. Ce n'est pas l'argent qui les motive. Ils doivent se présenter une fois par semaine, sénateur, et ils doivent participer au programme pendant au moins un an. Nous prenons des échantillons de sang tous les 30 jours. Nous mettons leurs renseignements à jour tous les 30 jours. Cela prend du temps. Cela se fait pendant la journée de travail. Ils ne peuvent pas se présenter après 15 h 30, parce que nous n'avons pas les moyens de rémunérer notre personnel après 18 heures. Ils viennent tôt le matin ou pendant l'heure de déjeuner, voilà.

Le sénateur Plamondon: Ma question s'adresse à Mme Ruberto. Vous parlez de la réglementation de Santé Canada. Je suppose qu'il y a des inspections, n'est-ce pas?

Mme Ruberto: Oui.

Le sénateur Plamondon: J'ai un article du *Globe and Mail* de 2002 qui indique que, d'après les documents obtenus grâce à l'accès à l'information, on sait que chaque entreprise de distribution, d'importation et de traitement de gamètes ayant été inspectée au cours des derniers mois comportait des faiblesses. L'article cite ensuite plusieurs cliniques, dont la vôtre.

Mme Ruberto: Effectivement.

Le sénateur Plamondon: L'inspection a donc montré que vous aviez des faiblesses, dans votre clinique aussi. À quelle fréquence ont lieu ces inspections? S'il y a des faiblesses, comment est-ce que Santé Canada contrôle et vérifie qu'elles ont été corrigées?

Mme Ruberto: Nous sommes inspectés une fois par an, à peu près à la même époque. En matière de faiblesses, un peu plus loin dans l'article en question, il est indiqué que les faiblesses notées, par le biais de cet accès à l'information, étaient en fait des questions administratives vraiment de base. Quand il est cité, le Dr Calvin Green indique ainsi que, quand les donneurs remplissent un document, ils doivent signer ou apposer leurs initiales et la date en bas de chaque page. S'il n'y a pas d'initiales sur une page, si une page a été manquée, c'est relevé comme faiblesse lors de l'inspection. L'inspection portait sur toutes nos installations.

To answer the second question, a sperm bank, depending on what the deficiency was, will be deemed compliant or non-compliant. If you are deemed non-compliant, it means that something that you are doing will be detrimental to the health and safety of the recipient and you are no longer allowed to continue to provide services until you rectify your deficiencies.

Senator Plamondon: The article says that it is not only clerical things, like initials — I am not speaking of your company, I mean generally. I was wondering if Health Canada returns, let us say two months after, to see if it has been corrected, or is it only on an annual basis?

Ms. Ruberto: We have to provide a response immediately. Once an inspection occurs, we get a letter. First of all, if during the inspection something is found to be blatantly deficient, the facility is told immediately. It is written up in the report that is usually provided to the processor within a couple of weeks. If they find a deficiency that is endangering someone's health, the facility is closed at that moment.

In response to that, if there are deficiencies that are deemed non-compliant, every 30 days you have to be able to tell the government what actions have been taken, and they write back to tell you if they have further questions that they require answered, or if they deem the resolution satisfactory.

The Chairman: May I thank all five of you? I have chaired many panels over many years in the Senate, and this has been not only one of the most interesting, as Senator Keon said, but the members were also incredibly articulate. Thank you very much for coming.

Mr. Stevens, I do have your video because I do want to see it.

I will say to the next witnesses, while they are gathering, that I will have to be a little ruthless with respect to making you hit the highlights of your presentations, since a couple of them would actually take quite some time to read and I think we have probably read them already.

Our first presenter is Dr. Clifford Librach, from Sunnybrook. I want to make sure that you hit the highlights so we have lots of time.

Dr. Clifford Librach, Director, Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre: Honourable senators, I do have many important things to say. I hope I will have the same opportunity as the previous speakers.

It is my honour to have the opportunity to speak before you today. I am a fertility specialist who has practised in the field for approximately 15 years.

Pour répondre à votre seconde question, selon le type de faiblesses, une banque de sperme sera agréée ou pas. Si vous n'êtes pas agréée, cela veut dire qu'il y a dans vos pratiques quelque chose qui nuit à la santé et à la sécurité du bénéficiaire; dans ce cas, Santé Canada vous interdit de continuer à fournir des services, jusqu'à ce que vous remédiez à vos faiblesses.

Le sénateur Plamondon: L'article indique qu'il ne s'agit pas seulement de questions de secrétariat, comme les initiales — et là, je ne parle pas de votre entreprise spécialement, je parle en général. Je me demandais si Santé Canada procédait à une autre visite, mettons deux mois plus tard, pour voir si les faiblesses ont été corrigées, ou est-ce que les visites s'effectuent seulement une fois par an?

Mme Ruberto: Nous sommes tenus de nous expliquer tout de suite. Après une inspection, Santé Canada envoie une lettre. Tout d'abord, si, pendant l'inspection, les gens de Santé Canada constatent une faiblesse frappante, ils en avisent aussitôt l'installation. La faiblesse figure également dans le rapport qui est envoyé à l'entreprise de traitement par la suite, généralement dans les deux semaines suivant l'inspection. Si Santé Canada constate une faiblesse qui met la santé de quelqu'un en danger, l'installation est fermée aussitôt.

En réponse à votre question, si un établissement a des faiblesses qu'on estime contraires à l'agrément, tous les 30 jours, l'établissement doit indiquer aux services de Santé Canada quelles actions ont été prises. Les services répondent ensuite, indiquant s'ils ont d'autres questions ou s'ils estiment le problème résolu à leur satisfaction.

La présidente: Permettez-moi de vous remercier tous les cinq. Cela fait bien des années que je suis au Sénat et que je préside des tables rondes. Or, celle-ci est particulièrement intéressante, comme l'a souligné le sénateur Keon, avec, en plus, des intervenants qui s'expriment merveilleusement bien. Un grand merci d'être venus.

Monsieur Stevens, j'ai votre vidéo, et je tiens à le voir.

Pendant que les témoins suivants s'installent, je voudrais signaler que je vais être sans pitié et leur demander de s'en tenir aux faits saillants de leurs mémoires, vu que certains sont très longs et que nous en avons sans doute déjà pris connaissance.

Notre premier intervenant est le Dr Clifford Librach, de Sunnybrook. Je vous le rappelle: les faits saillants seulement, pour ne pas vous trouver à court de temps.

Le Dr Clifford Librach, directeur, Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre: Honorables sénateurs, j'ai beaucoup de choses importantes à dire. J'espère donc que vous m'accorderez autant d'attention qu'aux précédents intervenants.

Je suis fier de prendre la parole devant vous aujourd'hui. Je suis un spécialiste de la fertilité qui travaille dans ce domaine depuis environ 15 ans.

As Director of the Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre, and assistant professor at the University of Toronto, I am proud to say that over the last 15 years, our program has helped hundreds and hundreds of couples to have children.

Although I agree with some of this bill's intent, it is seriously flawed and will have devastating consequences for the infertile population. Overall, I believe that this bill does more harm than good.

At the outset of my remarks, I sit before you not merely representing my colleagues or myself. Rather, I am here to represent virtually every patient I have ever seen in consultation for gamete donation or gestational surrogacy. These are the people who will really be affected by the reproductive technology provisions of Bill C-6, specifically by clauses 6 and 7 that outlaw reasonable compensation to those donating gametes or to gestational surrogates.

Being understandably private about their condition, many infertile couples do not wish to give their views in public. Other than a few brave individuals, they have no voice. Despite this, you can read in my handout how several individuals were treated when they tried to speak before the House committee in November 2002. Many of you have probably received e-mails from some of these people, who are very upset about this bill.

My patients are devastated and enraged that the proposed legislation could prevent them from being able to have children through this technology. Some of these infertile couples face you tonight from the gallery behind me.

Should Bill C-6 become law, these are the people who would become criminals under this law. Many of them still hope to speak before this committee, and we trust that the committee will grant them the opportunity to do so.

The majority of our patients do not have a relative or friend to donate or carry for them. Instead, for them, these technologies are the only option for having a genetically related child.

From right across Canada, we see patients who require an egg donor to have children. They face various conditions, and it is important for you to know who these people really are. There are those with Turner's Syndrome, that is, women who are born without eggs; or those with premature menopause after cancer chemotherapy or radiation. Those who seek gestational carrier services are women with problems that include hysterectomy due to life-threatening blood loss or cancer, absence of the uterus from birth, or patients with severe medical conditions, such as congenital heart disease, for whom pregnancy could be life-threatening.

To illustrate this, I want to tell you about two infertile couples that I have treated. The first was a 25-year-old woman who became pregnant. At 22 weeks, she lost her baby and had to have

En tant que directeur du Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre, et en tant que professeur adjoint à l'Université de Toronto, je peux m'enorgueillir d'avoir aidé des centaines et des centaines de couples à avoir des enfants, au cours des 15 dernières années.

J'approuve certains des objectifs de ce projet de loi. Il comporte toutefois des failles majeures et aura des conséquences dévastatrices pour les personnes stériles. Dans l'ensemble, j'estime qu'il fera plus de mal que de bien.

Pour débiter, je voudrais préciser que je ne suis pas ici au nom de mes collègues ou du mien. Je suis ici pour représenter presque tous les patients que j'ai vus lors d'une consultation pour un don de gamètes ou un contrat de maternité de substitution non génétique. En effet, ce sont ces gens-là qui seront véritablement affectés par les dispositions du projet de loi C-6 en matière de technologies de la procréation, et surtout par les articles 6 et 7 qui rendent illégale une compensation raisonnable pour les donneurs de gamètes ou les mères porteuses.

Beaucoup de couples infertiles hésitent, et cela se comprend, à faire entendre leur point de vue en public. Ainsi, hormis quelques individus courageux, ils n'ont pas de voix. Quant à ceux qui ont essayé de parler devant le comité de la Chambre en novembre 2002, vous pouvez lire dans le document que je vous ai remis comment ils ont été traités. Beaucoup d'entre vous ont sans doute reçu des courriers électroniques de leur part car ils sont atterrés par le projet de loi.

Mes patients sont accablés et furieux à la perspective de mesures législatives qui les empêcheraient d'avoir des enfants grâce à cette technologie. Certains de ces couples infertiles vous font face ce soir dans la galerie derrière moi.

Si le projet de loi C-6 est adopté, ce sont des gens qui deviendraient des criminels aux yeux de la loi. Bon nombre d'entre eux espèrent encore se faire entendre par le présent comité et nous comptons sur vous pour leur en donner l'occasion.

La majorité de nos patients n'ont pas de parents ou d'amis qui puissent faire un don ou porter un enfant pour eux. De ce fait, les technologies de reproduction sont pour ces gens la seule chance d'avoir un enfant génétiquement parent.

D'un bout à l'autre du pays, nous voyons des patients qui requièrent le don d'un ovule pour avoir des enfants. C'est vrai pour diverses raisons, que je tiens à vous expliquer. Il y en a qui souffrent du syndrome de Turner, c'est-à-dire des femmes qui sont nées sans ovules; il y a des femmes prématurément ménopausées à la suite de chimiothérapie ou de radiation pour combattre le cancer. Quant à celles qui recherchent, pour leur part, une mère porteuse, ce sont des femmes qui ont pu subir une hystérectomie à la suite d'une perte de sang mettant leur vie en danger ou à la suite d'un cancer, des femmes nées sans utérus ou, encore, des femmes ayant des problèmes médicaux graves, comme des maladies du cœur congénitales, qui mettraient leur vie en danger si elles essayaient de mener à terme une grossesse.

Pour vous donner un exemple, je veux vous parler de deux couples infertiles que j'ai traités. Dans le premier cas, la femme avait 25 ans, quand elle a débuté une grossesse. Après

a hysterectomy due to hemorrhage. She has healthy ovaries and her husband had normal sperm. However, she had no uterus. They desperately wanted to have a family. She had no sister or anyone else whom they could ask to carry for her. What if this were you, your wife, your daughter? How would you feel about it? With the help of a gestational carrier, this couple is now expecting their own biological child.

Let me tell you about another patient. She married at 27. She had cancer of the ovary at age 18. Both her ovaries were lost. She came to me, desperate to have a child through egg donation. With the help of a compensated egg donor, she gave birth to twins last year.

The provision to prohibit payment for gametes or surrogacy was put in place to prevent the commodification of reproduction. Reasonable compensation is not the same as commodification.

No egg or sperm donors that I know of have ever made a living, changed their lifestyle or built a career with the compensation they received for donating. So that you understand, the average money a gestational carrier receives in Canada over nine months of pregnancy is less than the minimum wage. I am certain that without reasonable compensation, donors or carriers will be virtually non-existent. These wonderful people have conveyed to me that they would not be willing to donate or carry a pregnancy without fair and reasonable compensation, despite counselling.

In the last 10 years we have only had one or two anonymous donors who have donated for zero compensation. You only have to look at what happened in Australia. Please refer to the handout that I have given you.

Desperate couples will not be stopped by this proposed legislation. This bill will force them into a very difficult decision. They could go to the United States and pay three to four times more, possibly as much as U.S. \$40,000 to U.S. \$80,000. Treatment would only be available to very rich Canadians, which would create a two-tiered system.

Alternatively, they could go underground, where their activity will be criminalized. They may have to use donors or surrogates who have not been properly screened, exposing themselves to legal, infectious and genetic risks.

In effect, the current draft of Bill C-6 will promote deal making and will turn normally law-abiding Canadians into criminals simply because they are desperate to have a child. Will we subject these people to huge fines or jail sentences? I ask you: Where is the justice, the morality or the dignity in all this — as is mentioned in the preamble to this bill — qualities we Canadians pride ourselves on having?

22 semaines de grossesse, elle a perdu son bébé et a dû subir une hystérectomie du fait de l'hémorragie. Ses ovaires sont sains et le sperme de son époux est normal. Mais elle n'a pas d'utérus. Le couple voulait désespérément avoir une famille. Elle n'avait pas de soeur ni d'amie à qui elle aurait pu demander de porter l'enfant pour elle. Mettez-vous à sa place. Imaginez qu'il s'agisse de votre épouse ou de votre fille. Quels seraient vos sentiments? Eh bien, avec l'aide d'une porteuse de gestation, ce couple attend maintenant son propre enfant biologique.

Laissez-moi vous donner un autre exemple: une patiente qui s'est mariée à 27 ans. Elle avait eu à 18 ans un cancer des ovaires, qui lui avait coûté ses deux ovaires. Elle est venue me voir, espérant ardemment avoir un ovule par le biais d'un don. Eh bien, avec l'aide d'une donatrice d'ovules ayant obtenu une compensation, elle a donné naissance à des jumeaux, l'an dernier.

La disposition interdisant le paiement pour des gamètes ou une grossesse de substitution a été introduite pour empêcher la marchandisation de la procréation. Mais qui dit compensation raisonnable ne dit pas marchandisation.

À ma connaissance, aucune personne ayant fait don d'un ovule ou de sperme n'a jamais gagné sa vie, changé son style de vie ou progressé dans sa carrière grâce à la compensation reçue pour le don. Pour vous donner une idée de la situation, au Canada, une porteuse de gestation reçoit moins que le salaire minimum pendant ses neuf mois de grossesse. Je suis persuadé que, sans compensation raisonnable, les donneurs ou les porteuses disparaîtraient presque. Pour merveilleuses qu'elles soient, ces personnes m'ont fait savoir qu'elles n'étaient pas prêtes à faire de dons ou à assumer une grossesse sans compensation équitable et raisonnable, malgré du counselling.

Au cours des dernières années, on a seulement eu un ou deux dons anonymes effectués sans aucune compensation. C'est bien simple, regardez ce qui s'est passé en Australie. Je vous renvoie au document que je vous ai distribué.

La mesure législative envisagée n'arrêtera pas les couples qui sont prêts à tout pour avoir un enfant. C'est une loi qui les contraindra à prendre une décision très difficile. Peut-être iront-ils aux États-Unis, où cela leur coûtera trois ou quatre fois plus cher, peut-être jusqu'à 40 000 \$ ou 80 000 \$ US. Dans ce cas, seuls les Canadiens et les Canadiennes très riches pourraient bénéficier du traitement, ce qui créerait un système à deux vitesses.

L'autre possibilité, pour ces couples, serait de s'adresser au marché noir, et de se livrer ainsi à des activités criminelles. Il leur faudrait utiliser des donneurs ou des porteuses n'ayant pas fait l'objet d'un véritable dépistage, ce qui les exposerait à des risques juridiques, infectieux et génétiques.

La version actuelle du projet de loi C-6 va, en effet, encourager la conclusion de pactes et faire de Canadiens et de Canadiennes habituellement respectueux de l'ordre des criminels, simplement parce qu'ils veulent désespérément un enfant. Allons-nous punir ces personnes avec des amendes énormes, voire des peines de prison? Je vous le demande: où est la justice? où est la moralité? où est la dignité dans tout cela? où sont ces qualités que nous nous targuons d'avoir en tant que Canadiens et qui sont mentionnées dans le préambule du projet de loi?

I believe the answer lies not in outlawing compensation but in properly regulating it, such that all of this will be above board. In this manner, the Government of Canada can ensure proper guidelines are in place to ensure the safety of all.

I ask you to reassess the priorities of this bill to differentiate between the current treatments that we do every day and the myriad other technologies that it covers.

Therefore, I propose that the reproductive agency devise specific regulations for both the screening and compensation of donors and carriers. Stringent accreditation and licensing rules can ensure that these are followed by the clinics. This body could modify these rules over time with changes in societal values and scientific advancements.

I wish to emphasize that I feel it is essential that one or more parents who have had a child through egg donation or gestational surrogacy, such as the parents sitting behind me, be on this committee, as it is only they who truly know what it is like to be in this situation.

Finally, I would like to comment on the mandatory tracking of health reporting information found in clause 17 of the bill, which has not yet been discussed at this meeting. I am specifically concerned about the passage that requires persons who undergo assisted reproduction procedures and persons conceived by means of these procedures to register with a government agency.

This section implies that a patient who simply requires IVF because her tubes are blocked, or artificial insemination from her husband because his sperm count is low, will be forced to report identifying information to the government. Many patients in my practice would never give consent to this intrusion. I believe this strongly violates our patients' right to privacy and the confidentiality of the patient-doctor relationship. I am sure that this committee would agree, especially the physicians who are members of it.

Confidentiality is sacrosanct in all other professional relationships. No Canadian should have to tolerate the government's intrusion into their private reproductive business. Imagine if all couples trying to conceive had to register with a government agency.

In closing, it is of the utmost importance that you understand why I am appearing before you today, and why I am fighting so hard for regulations that allow fair compensation for the wonderful people who donate their eggs or carry a child for someone else.

À mon sens, la solution n'est pas d'interdire la compensation mais de la réglementer comme il convient, afin que toutes ces démarches se fassent au vu et au su de la société. Ainsi le gouvernement canadien sera-t-il en mesure de mettre en place des lignes directrices appropriées, qui assureront la sécurité de tous.

Je vous demande de réévaluer les priorités du projet de loi, afin d'établir une distinction entre les traitements habituels que nous effectuons tous les jours et la myriade d'autres technologies envisagées.

C'est pourquoi je propose que l'agence de contrôle de la procréation élabore des règlements spécifiques pour le dépistage et pour la compensation des donneurs et des porteuses. Avec des règles d'accréditation et de licence strictes, il est possible de s'assurer que les cliniques respectent les lignes directrices en question. L'agence de contrôle de la procréation pourrait modifier les règles au fil du temps, en fonction des changements dans les valeurs de la société et des progrès de la science.

Je voudrais signaler combien il est important, à mon sens, qu'au moins un parent ayant eu un enfant grâce à un don d'ovocytes ou à une grossesse de substitution, l'un des parents assis derrière moi, par exemple, fasse partie du comité, car il faut avoir vécu une telle situation pour savoir ce que cela représente.

Enfin, je voudrais parler de l'exigence d'enregistrement spécifiée à l'article 17 du projet de loi, dont on n'a pas encore discuté lors de la présente réunion. Je m'inquiète particulièrement du passage qui contraint les personnes se soumettant à des procédures de procréation assistée, ainsi que les personnes conçues de cette façon, à s'enregistrer auprès d'un organisme gouvernemental.

Selon l'article, une patiente qui a recours à la fécondation in vitro, parce que ses trompes sont bloquées, ou à l'insémination artificielle avec le sperme de son époux, parce que la numération de ses spermatozoïdes est faible, est tenue de transmettre au gouvernement des renseignements permettant de l'identifier. Parmi mes patients, nombreux sont ceux qui ne consentiraient jamais à une telle intrusion. Je suis convaincu que c'est une mesure totalement contraire au droit à la vie privée de nos patients et à l'aspect confidentiel du rapport patient-docteur. Je suis persuadé que les membres du présent comité seraient d'accord, notamment ceux d'entre vous qui sont médecins.

Le caractère confidentiel est sacro-saint dans tous les autres rapports de type professionnel. Il ne faut, en aucun cas, contraindre un Canadien ou une Canadienne à tolérer ce type d'intrusion du gouvernement dans leurs affaires de procréation privées. Imaginez le tollé, si les couples décidant de concevoir devaient s'enregistrer auprès d'un organisme gouvernemental.

Pour conclure, je tiens beaucoup à ce que vous compreniez pourquoi j'ai choisi d'intervenir aujourd'hui et pourquoi je me bats avec tant de conviction en faveur de l'autorisation de compenser les personnes merveilleuses qui font don d'ovules ou qui portent un enfant pour d'autres.

I am here to plead on behalf of those Canadians I see every day in my practice who, through no fault of their own, are infertile. Although I am a professional, this is not a financial issue for me. In fact, the donor and surrogacy treatments that I provide form only a small but very rewarding part of my practice.

Without amendments, Bill C-6 will deny Canadians the fundamental human right to have children and will prevent thousands of Canadian couples from knowing the extraordinary joy and wonder of having a child. In addition, I strongly believe that their fundamental rights to health care privacy will be violated by clause 17 of this bill.

Therefore, I urge you ladies and gentlemen of this committee to vote for amendments to Bill C-6. Ideally, I would recommend that the bill be split into two parts, a bill that addresses the cloning and research practices, which I think should have been done long ago, and a bill that addresses the enactment of regulations, such as the sperm regulations that are currently in place and which address the issue of reproductive technology.

I implore you to look at the faces of these people in this gallery today. Do we want to turn them into criminals or pry into their personal medical histories by passing this bill as it stands?

This bill will do more harm than good.

[Translation]

Ms. Nathalie Parent, Coordinator, Fédération du Québec pour le planning des naissances: Honourable senators, the Fédération du Québec pour le planning des naissances is happy to be able to present its point of view on Bill C-6 at a time which is so crucial in its approval process. Our federation is made up of groups of women and individuals working to promote women's reproductive and sexual health as well as their independence in those matters. The federation became interested in the matter of new human reproductive technologies when they appeared in Quebec in the 1980s. We began doing research, analyzing the information that was collected and debating the matter with our members and within the women's movement during awareness and training visits as well as during different political and public representations.

Our bias being the promotion of women's reproductive health as well as the respect of their rights and free choice in the matter, we soon started looking at medically-assisted procreation with a critical eye. Our reflection lead us to believe that interests of a scientific, commercial or medical order were being set far ahead of the interests of women individually and human beings collectively. We quickly became concerned about the consequences of technologically assisted motherhood, science upsetting the rules of natural reproduction, the possibility of

Je parle ici au nom des personnes qui viennent me consulter jour après jour et qui, bien malgré elles, sont infertiles. Je suis un homme de métier, mais ce n'est pas pour moi une question d'argent. D'un point de vue financier, les traitements de dons d'ovules et de maternité de substitution que j'assure constituent une petite part seulement de mes revenus. D'un point de vue humain, par contre, ils m'apportent énormément.

S'il n'est pas modifié, le projet de loi C-6 privera les Canadiens du droit fondamental d'avoir des enfants et empêchera des milliers de couples canadiens de vivre la joie extraordinaire d'avoir un enfant. De plus, je suis convaincu que l'article 17 du projet de loi porte atteinte à leurs droits fondamentaux à la confidentialité des renseignements médicaux.

Je vous exhorte donc, messieurs et mesdames du comité, à proposer des modifications au projet de loi C-6. Idéalement, je recommanderais que le texte de loi soit divisé en deux parties distinctes, soit un texte de loi qui porte sur le clonage et la recherche, ce qui en passant aurait du être fait il y a bien longtemps, et un texte de loi qui porterait sur la mise en vigueur de règlements, comme les règlements actuels sur l'utilisation de spermatozoïdes dans le contexte des techniques génésiques.

Je vous supplie de bien regarder ceux qui sont dans la salle aujourd'hui. Voulez-vous en faire des criminels? Voulez-vous tout connaître de leurs antécédents médicaux? C'est ce que vous ferez si vous adoptez le projet de loi dans sa version actuelle.

Ce projet de loi fera plus de mal que de bien.

[Français]

Mme Nathalie Parent, coordonnatrice, Fédération du Québec pour le planning des naissances: Honorables sénateurs, la Fédération du Québec pour le planning des naissances est très heureuse de pouvoir vous présenter son point de vue sur le projet de loi C-6, à un moment aussi crucial dans son processus d'approbation. Notre fédération regroupe des groupes de femmes et des individus qui travaillent à la promotion de la santé reproductive et sexuelle des femmes, et de leur autonomie en la matière. La fédération s'est intéressée à la question de nouvelles technologies de reproduction humaine depuis leur apparition au Québec dans les années 1980. Nous avons commencé à effectuer des recherches, à analyser des informations recueillies et à en débattre collectivement avec nos membres et au sein du mouvement des femmes lors de tournée de sensibilisation et de formation, et à l'occasion des diverses représentations politiques et publiques.

Notre lunette d'analyse étant la promotion de la santé reproductive des femmes, le respect de leurs droits et du libre choix en la matière, nous avons vite développé un regard critique envers la procréation médicalement assistée. Nos réflexions nous ont amenés à croire que des intérêts d'ordre scientifique, commercial ou médical prenaient largement le pas sur les intérêts des femmes individuellement et des êtres humains collectivement. Nous avons rapidement été inquiétés des conséquences de la maternité à saveur technologique, de la

cloning, commercialization of human reproductive material as well as the spectre of eugenics that might arise from those practices and techniques.

The rapid pace of development of human reproductive technology that has occurred in a context characterized by the absence of rigorous scientific evaluation and supervision has long been a concern to the women's groups we represent. Thus, fertility clinics have managed to develop, experiment and practice on women and their children certain techniques whose harmlessness was not demonstrated before they were used. In order to counter the inefficiency of those techniques and decrease the rate of failure that is still very high even after 20 years of practice, women are submitted to ovarian stimulation which involves taking major doses of hormones whose long-term risks on human health are still not yet well known. Thus, there are attempts to get them to produce five, ten or 15 mature eggs which, once fertilized, will be transferred in groups of two, four or more into the uterus in order to increase the chance of success.

We now know that that practice, besides making human reproductive material available for research, manipulations of different kinds, and commercialization, increases the number of multiple pregnancies in a major way, as well as the number of premature children whose health and development can be dangerously compromised.

The new technologies increase the medicalization of pregnancy, and this is a phenomenon that is being felt more and more by all women who carry their pregnancy to term.

That is why the federation is happy to see a bill that will finally allow the regulation of that kind of practice and prevent untested medical procedures from becoming current practice. We support the creation of the regulatory agency which will authorize and ensure the follow up of those practices through an information registry, amongst other means.

We have a huge need for collecting data based on uniform definitions of terms such as "rate of success and failure" which will allow us to be better informed, in a transparent manner, about the repercussions and impact on the health of the women as well as the children born of these new reproductive technologies.

We are also in agreement with the provisions of the bill prohibiting practices we find unacceptable such as human cloning, sex selection, compensation for surrogate mothers and the commercialization of human reproductive material.

Our federation supports this bill. We do not wish to see any amendments because their effect would be to compromise the future of the bill. We believe that many years could go by before any other such bill would be introduced and in the meantime that would leave the door open to experimentation, the sale of human reproductive material, something which is already happening over the Internet, as well as to research and practices leading straight to eugenics. We find that state of affairs intolerable.

science qui chamboule les règles du jeu naturel de la reproduction, de l'éventualité du clonage, de la commercialisation du matériel reproductif humain et aussi des dérives eugénistes pouvant découler de ces pratiques et techniques.

Le développement effréné des technologies de reproduction humaine, qui s'est effectué dans un contexte caractérisé par l'absence d'évaluation scientifique rigoureuse et d'encadrement, préoccupe depuis longtemps les groupes de femmes que nous représentons. Ainsi, les cliniques de fertilité ont-elles pu développer, expérimenter et pratiquer sur les femmes et leurs enfants des techniques dont l'innocuité n'a pas été démontrée avant qu'elles ne soient utilisées? Afin de palier à l'inefficacité de ces techniques et réduire le taux d'échec qui demeure toujours très élevé, et ce, même après 20 ans de pratique, on soumet les femmes à la stimulation ovarienne, ce qui implique la prise d'importantes doses d'hormones dont les risques à long terme sur la santé ne sont pas encore bien connus. Ainsi, on cherche à leur faire produire cinq, dix ou une quinzaine d'ovules matures qui, une fois fécondés, seront transférés par groupes de deux, quatre ou plus dans l'utérus afin d'accroître les chances de réussite.

Nous savons maintenant que cette pratique, en plus de rendre disponible du matériel reproductif humain pour la recherche, pour des manipulations diverses et pour la commercialisation, augmente le nombre de grossesses multiples de façon considérable ainsi que le nombre d'enfants prématurés dont la santé et le développement peuvent être dangereusement compromis.

Les nouvelles technologies accentuent la médicalisation de la grossesse, phénomène qui se répercute de plus en plus chez toutes les femmes qui poursuivent leur grossesse.

Voilà pourquoi la fédération est heureuse de voir un projet de loi qui permettra enfin de réglementer ce genre de pratique et d'empêcher que des procédés médicaux non vérifiés ne deviennent pratique courante. Nous appuyons la mise sur pied de l'agence de réglementation qui autorisera et assurera le suivi de ces pratiques par l'entremise, entre autres, d'un registre d'information.

Nous avons grand besoin d'une collecte d'information basée sur des définitions uniformisées de termes tels «taux de succès et d'échec», ce qui nous permettra de mieux informer, de façon transparente, au sujet des repercussions et des impacts sur la santé des femmes et des enfants issus des nouvelles technologies de reproduction.

Nous sommes également en accord avec les dispositions du projet de loi visant à interdire des pratiques que nous trouvons inacceptables, telles le clonage humain, la sélection du sexe, la rémunération des mères porteuses et la commercialisation du matériel reproductif humain.

Notre fédération appuie ce projet de loi. Nous ne souhaitons pas que des amendements soient apportés puisque ces derniers auraient pour effet d'en compromettre l'avenir. Nous croyons qu'il pourrait s'écouler plusieurs années avant qu'un autre projet de loi ne soit proposé, ce qui entre-temps risquerait de laisser libre cours à l'expérimentation, à la vente de matériel reproductif humain, qui a déjà lieu sur Internet, à la recherche et à des pratiques menant tout droit vers l'eugénisme. Cet état de faits nous est intolérable.

This position is a compromise because the bill does not allay all of our concerns. For example, we would have liked the bill to do more about preventing infertility and researching the causes and treatments possible for infertility. We do not consider artificial insemination and in vitro fertilization to be treatments for infertility. In fact, those technologies bypass the problems of fertility without curing them or understanding their cause.

Studies show that the causes of infertility remain unknown in 10 to 25 per cent of cases. We would have liked this bill to do more to encourage the prevention of and research into the causes of infertility, thus reducing, upstream, as it were, the need to rely on assisted reproduction. We still hope that the agency might add that concern to its mandate.

We are also concerned by the fact that this bill approves the phenomenon of surrogate mothers. We find that the line between the prohibition of remuneration and the compensation of costs is very thin, and we would have preferred that this bill not include any measure which would encourage that practice.

According to an article in *La Presse*, the amount allowed to cover expenses in England is about U.S. \$16,000. It is hard to differentiate between a salary and a compensation. It is hard for a poor woman not to be tempted to offer her services.

The use of surrogate mothers also leads to many ethical and moral quandaries as well as the risk that all women may be exploited. The agreements, even though they involve no remuneration, dictate the behaviour of the women during their pregnancy. They have to be careful about what food they eat, and not drink or smoke. They must submit to the examinations suggested by the medical team. They must behave in a way favourable to the healthy development of the child.

Could a surrogate mother be sued if she were to give birth to a sick or handicapped child? What does one do if the surrogate mother bears twins but the welcoming couple only wants one child? In the US, that kind of psychodrama is already being played out in the headlines. We cannot approve of this trend which is turning women into factories churning out babies on demand. We cannot approve of turning children into a commodity, nor creating multiple links of affiliation, nor of the loss of what it means to give birth.

The anonymity of the donors is also a concern for us. The right of the child to know its origin, if it so wishes, should be given priority over the right of the donor to remain anonymous. Who are we thinking of, first and foremost, with this measure? Is it the well-being of the child who is being deprived of part of its origins or the protection of the adults who wish this aspect of their lives to remain private?

Just think about adopted children and their search for their birth parents, to understand the importance of the human quest for identity to which the preceding group bore eloquent witness.

Cette position en est une de compromis, puisque le projet de loi ne répond pas à toutes nos préoccupations. Nous aurions souhaité, par exemple, que le projet de loi porte davantage attention à la question de la prévention de l'infertilité et à la recherche des causes et des traitements possibles de l'infertilité. Nous ne considérons pas que l'insémination artificielle et la fécondation in vitro constituent des traitements à l'infertilité. En fait, ces technologies contournent des problèmes de fertilité sans les soigner et sans en comprendre la cause.

Les études révèlent que les causes de l'infertilité demeurent inconnues dans 10 à 25 p. 100 des cas. Nous aurions souhaité que ce projet de loi encourage davantage la prévention et la recherche des causes de l'infertilité, prévenant ainsi en amont le besoin de recourir à la procréation assistée. Nous espérons tout de même que l'agence pourra ajouter cette préoccupation à son mandat.

Nous sommes également préoccupées par le fait que ce projet de loi cautionne le phénomène des mères porteuses. Nous trouvons que la ligne entre l'interdiction de la rémunération et la compensation des dépenses est bien mince, et nous aurions préféré que ce projet de loi n'inclut aucune mesure pour encourager cette pratique.

Selon un article paru dans *La Presse* la couverture permise en Angleterre pour les dépenses s'évalue aux environs de 16 000 \$ américains. Il est difficile de faire la différence entre l'impact sur un salaire et une compensation. Il est difficile pour une femme pauvre de ne pas être tentée d'offrir ses services.

La pratique des mères porteuses comporte aussi plusieurs enjeux d'ordre éthique et moral de même que des risques d'exploitation pour l'ensemble des femmes. Les ententes, même si elles n'impliquent pas de rémunération, dictent des modalités de comportement des femmes pendant leur grossesse. Elles doivent faire attention à leur alimentation, ne pas boire, ne pas fumer. Elles doivent se soumettre aux interventions et examens proposés par l'équipe médicale. Elles doivent adopter une conduite favorable au développement sain de l'enfant.

Pourrait-on poursuivre une mère porteuse si cette dernière mettait au monde un enfant malade ou handicapé? Que faire si la mère porteuse porte des jumeaux alors que le couple demandeur ne veut qu'un enfant? Aux États-Unis, ce genre de psychodrame fait déjà les manchettes. Nous ne pouvons souscrire à ce phénomène qui transforme les femmes en usine à fabriquer des bébés sur commande. Nous ne pouvons souscrire à cette mise en commodité des enfants ni à la création de liens multiples d'affiliation, ni à la perte du sens de l'acte d'enfanter.

L'anonymat des donneurs nous préoccupe également. Le droit des enfants de connaître leur origine, s'ils le désirent, devrait primer sur le droit du donneur de préserver son anonymat. Avec cette mesure, à qui pensons-nous en premier lieu? Au bien-être de l'enfant que l'on prive d'une partie de ses origines ou à la protection des adultes qui souhaitent tenir cet aspect de leur vie privée?

Il suffit de penser aux enfants adoptés et aux mouvements des retrouvailles pour saisir l'importance de la quête d'identité humaine, tel qu'en a témoigné de façon éloquent le groupe de témoins précédent.

As for support or consultation, we would like it to be offered by a third party removed from any possible conflict of interest. Counselling should also include psychosocial support for the majority of couples and people who go from one failure to another and go through each negative result as a very stressful mourning for the people involved, the couples and those who surround them.

We are happy to see before us a bill that will give us the necessary mechanisms to put an end to practices endangering the health and well-being of women, couples and their children. We are reassured by the fact that this bill will be reviewed in three years. We understand that this bill will allow us to work with the Quebec government in order for the latter to take steps that will also answer the totality of our concerns.

[English]

Ms. Jean Haase, Social Worker, London Health Sciences Centre: I would like to thank the Senate committee for the opportunity to appear here and speak on Bill C-6. I would like to introduce myself briefly and explain the reasons for my interest in this field.

I am a social worker and have been employed full time in a public hospital-based fertility clinic for the past 12 years. During this time, I have been one of very few such professionals employed in infertility counselling, and for a long time I was the only one employed full time in a fertility clinic.

I have appeared before the standing committee and consulted with Health Canada, politicians and various community stakeholder groups. In addition, I have been fortunate in being able to study first hand the regulations and practices in several other countries, such as Australia, New Zealand and the U.K.

My day-to-day role, however, is in the clinic with the treatment team and with the patients coming to the fertility clinic to seek help. As I have a keen interest in the psychosocial aspects of care and in the role of the counsellor, I have been asked to address the issue of counselling.

In the interests of time, I provided the committee with a brief overview of a report that I wrote last year for Health Canada, and that supplements my comments today.

As you know, counselling will be required for all recipients of treatment and donors under 14(2)(b), and this has raised some concerns in certain quarters. In part, I believe these concerns are based on a lack of understanding of what counselling is all about.

En ce qui concerne le soutien ou la consultation, nous souhaitons qu'il soit offert par une tierce partie dégagée de tout conflit d'intérêts possible. Le counselling devrait inclure également un soutien psychosocial auprès de la majorité des couples et des personnes, qui vont d'un échec à l'autre et vivent chaque résultat négatif comme un deuil très éprouvant pour les personnes impliquées, pour les couples et leur entourage.

Nous sommes heureuses d'avoir devant nous un projet de loi qui nous donnera les mécanismes nécessaires afin de mettre un terme à des pratiques qui mettent en danger la santé et le bien-être des femmes, des couples et de leurs enfants. Nous sommes rassurées par le fait que ce projet de loi sera évalué à nouveau dans trois ans. Nous comprenons que ce projet de loi nous permettra de travailler auprès du gouvernement québécois afin que ce dernier mette en place des dispositions qui répondront aussi à l'ensemble de nos préoccupations.

[Traduction]

Mme Jean Haase, travailleuse sociale, London Health Sciences Centre: Je tiens à remercier le comité sénatorial de m'avoir offert cette occasion de comparaître devant lui pour discuter du projet de loi C-6. J'aimerais me présenter puis vous expliquer pourquoi je m'intéresse à la question.

Je suis travailleuse sociale et je travaille à plein temps à une clinique de fertilité en milieu hospitalier depuis 12 ans. Pendant cette période j'ai été un des rares professionnels responsables du counselling des personnes infertiles et j'ai été pendant longtemps la seule personne employée à plein temps par une clinique de fertilité.

J'ai témoigné devant le comité permanent, et Santé Canada, des élus et divers groupes d'intervenants ont fait appel à mes services à titre d'expert. De plus, j'ai eu la chance d'étudier personnellement les règlements et les pratiques dans de nombreux autres pays, comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni.

Mes responsabilités sont à la clinique où j'appuie l'équipe de traitement et les patients qui ont recours aux services de la clinique de fertilité. Puisque je m'intéresse vivement aux aspects psychosociaux des soins et au rôle de conseiller, on m'a demandé de vous parler du counselling.

Pour gagner du temps, j'ai remis au comité un document qui fait état des points saillants d'un rapport que j'ai préparé l'année dernière pour Santé Canada et qui complète mon intervention aujourd'hui.

Comme vous le savez, selon l'alinéa 14(2)(b), tous ceux qui recevront des traitements ou qui feront un don de matériel reproductif devront recevoir des services de consultation et cette proposition inquiète certains intervenants. Je crois en partie que ces préoccupations sont attribuables au simple fait qu'on ne saisit pas vraiment ce qu'est la consultation ou le counselling.

Infertility is a unique problem and one that is not generally well understood by the rest of society. It is experienced as both a major loss and a life crisis, impacting people at a very profound level and often causing them to question the very meaning and purpose of their life and their future.

The one thing that has never been questioned is that infertility is not merely a medical problem. A high standard of care is, of course, essential, but medical care is not the only aspect that is relevant to the patient.

To view the treatment of infertility as being geared only toward the creation of a pregnancy is to look at only one part of the process. People seek help at a clinic to build a family. In doing so, they have many non-medical needs and issues. These arise at all stages of the infertility journey and impact most aspects of their lives, their relationships, their self-concept and their social interactions with others.

Counselling, therefore, provides a balance between the highly medical and scientific aspects of high-tech treatment and the more personal and subjective experience of infertility.

Unfortunately, counselling is often portrayed from one of two rather distorted and polarized perspectives. It is sometimes seen as an activity that is reduced to no more than the application of common sense or a friendly chat, and therefore something that anybody could do. Conversely, a more pathological model is also sometimes implied, that counselling is only for people with mental health problems or criminal tendencies. Neither of these perspectives is either accurate or helpful.

The type of counselling provided by a qualified professional such as a social worker or psychologist has now become an internationally recognized field of expertise. Many countries with legislation and regulation have codes of practice for the counselling services in ART clinics. Such professionals address the social, emotional and ethical domains of ART. They are also most qualified to focus on the children to be born and the long-term implications for the families. From my perspective, the children to be born are also very much my clients and, while not there to speak for themselves, their interests clearly have to be considered. Appropriately, under the guiding principles of Bill C-6, they are to be given priority.

I am aware that there are criticisms about making counselling mandatory. I have to say that this is not something for which counsellors necessarily advocated. However, I would venture to suggest that if it were not required, we would continue to have many clinics that do not provide any counselling for their patients. Most counsellors to whom I have spoken recently believe it should be required for all participants in third-party

L'infertilité est un problème unique qui est souvent mal saisi par le reste de la société. Ce problème est perçu comme une grande perte et comme une grave crise de la vie, ayant un impact marqué sur les personnes touchées les amenant souvent à remettre en question leur vie et leur avenir.

On a toujours reconnu que l'infertilité n'était pas simplement un problème médical. Des soins de qualité supérieure s'imposent évidemment, mais les soins médicaux ne sont pas le seul aspect des services auxquels le patient doit avoir accès.

Ceux qui pensent que le traitement de l'infertilité ne vise qu'à permettre à une femme de vivre une grossesse ignorent les autres aspects du traitement. Les gens ont recours aux services de la clinique pour créer une famille. Ils ont nombre de besoins et de problèmes non médicaux. Ces problèmes apparaissent à toutes les étapes de leur cheminement et ont un impact sur leur vie, les rapports qu'ils entretiennent avec les autres, leur estime de soi et j'en passe.

La consultation ou le counselling permet donc d'établir un équilibre entre les aspects scientifiques et médicaux du traitement de pointe et les aspects plus personnels et subjectifs de l'infertilité.

Malheureusement, le counselling est souvent présenté d'un ou deux points de vue fort polarisés. On perçoit à l'occasion le counselling comme étant une activité qui n'est tout compte fait que l'utilisation du simple bon sens ou une petite conversation, et quelque chose que n'importe qui pourrait faire. D'autres présentent un modèle plus pathologique du counselling, disant que ces services sont réservés à ceux qui ont des problèmes de santé mentale ou des tendances criminelles. Ces deux interprétations sont mauvaises et ne sont certainement pas utiles.

Le type de counselling qu'offre un professionnel compétent, comme un psychologue ou un travailleur social, est maintenant reconnu à l'échelle internationale comme un domaine de compétence bien particulier. Nombre de pays ont adopté des règlements et des lois qui incluent des codes de pratiques pour les services de counselling offerts dans les cliniques offrant des services de procréation assistée. Ces professionnels se penchent sur les aspects déontologiques, psychologiques et sociaux associés à la procréation assistée. Ils ont la compétence nécessaire pour se pencher sur les besoins des enfants issus à la suite de ces techniques et sur l'impact à long terme de ces interventions sur les familles. À mes yeux, les enfants qui seront issus de ces traitements sont aussi mes clients et même s'ils ne peuvent parler en leur propre nom, il faut certainement tenir compte de leurs intérêts. Les principes qui sous-tendent le projet de loi C-6 accordent d'ailleurs la priorité aux enfants, ce qui est fort approprié.

Je sais que d'aucuns critiquent la décision de rendre les services de counselling obligatoires. Je dois signaler que ce n'est pas nécessairement quelque chose que les experts en counselling avaient proposé. Cependant, je crains que si ces services n'étaient pas obligatoires, nombre de cliniques ne prévoiraient pas de counselling pour leurs patients. La majorité des conseillers auxquels j'ai parlé récemment sont d'avis que tous ceux qui

conception, given the complex social and emotional issues in this area that need to be addressed.

However, meeting a counsellor before treatment can be helpful, I believe, to most patients. In the U.K., a recent survey by a clinic that required patients to see a counsellor prior to treatment found that all of them felt it had been helpful, even when they had not expected that it would be.

A new study published this month in a major North American journal finds that psychological stress is the most common reason why people drop out of fertility treatment.

It is also important to note that the acceptance of counselling by patients has been shown to be greater if it also has the support of the medical team and if the service is integrated with the rest of the care rather than being something separate from it.

The royal commission found that many recipients of infertility treatment would welcome greater access to specialized counselling. Subsequent patient forums in the community usually highlight the need for greater access.

Last year, I conducted a telephone survey of fertility clinics across the country to see what they were doing in terms of providing counselling for patients. I found they listed approximately 45 individuals in total. However, I was not able to contact all the counsellors to verify how much counselling they actually provided for the clinics. Some clinics refused to participate in the survey.

Currently, the number of qualified professionals in Canada for whom infertility counselling represents at least half of their practice is probably less than 20. The number of experienced counsellors who practise full-time in the field is considerably less than 10. In contrast, Australia, with a smaller population than Canada but a similar number of fertility clinics, has over 100 registered accredited counsellors.

What are the implications, then, of Bill C-6? Given that Bill C-6 requires counselling to be provided, there is an urgent need for a comprehensive strategy both to increase the number of trained counsellors and to improve awareness of the psychosocial aspects of care. Counsellors must, I believe, play a key role in that development and be involved in an advisory capacity regarding various aspects of regulations, such as standards of practice and accreditation for counsellors.

The bill reflects an enormous amount of consultation and discussion with hundreds of stakeholder groups and individuals in the past 10 years. After being a part of that process, I cannot conclude that further delay will result in a better bill. There is a built-in review process that will facilitate change if it is needed.

participent à ces traitements, peu importe le rôle qu'ils jouent, devraient avoir accès à des services de counselling en raison des facteurs psychologiques et sociaux complexes qui entourent toute cette question.

Je crois cependant que le simple fait de rencontrer un conseiller avant traitement serait chose utile pour la majorité des patients. Un sondage effectué récemment au Royaume-Uni révèle qu'une clinique qui exigeait que ses patients rencontrent un conseiller avant leur traitement a constaté que tous les patients jugeaient que cette consultation avait été utile, même s'ils ne pensaient pas que les résultats seraient positifs.

Une étude publiée ce mois-ci dans un important journal nord-américain conclut que le stress psychologique est le principal motif qui pousse les gens à laisser tomber les traitements.

Il importe également de noter que les patients sont plus portés à accepter les services de counselling si ce service est appuyé par l'équipe médicale et s'il est intégré au reste des soins prodigués aux patients.

La commission royale a constaté que nombre de ceux qui reçoivent des traitements pour infertilité aimeraient avoir meilleur accès à des services de counselling spécialisés. Lors de groupes de discussion organisés pour les patients après leur traitement, ces derniers mentionnent souvent le besoin d'assurer un meilleur accès aux services de counselling.

L'année dernière, j'ai mené une enquête téléphonique auprès des cliniques de fertilité du Canada pour en savoir plus long sur les services de counselling offerts à leurs patients. J'ai constaté qu'ils fournissaient une liste d'environ 45 intervenants. Cependant, je n'ai pas pu communiquer avec tous les conseillers pour savoir combien d'heures de counselling ils offraient à la clinique. Certaines ont simplement refusé de participer à cette enquête.

Moins d'une vingtaine de conseillers professionnels au Canada passent plus de la moitié de leur temps à offrir des services de counselling pour des cas d'infertilité. Il n'y a même pas une dizaine de conseillers d'expérience qui oeuvrent à plein temps dans ce secteur. L'Australie, dont la population est moins importante que celle du Canada mais qui compte à peu près le même nombre de cliniques de fertilité, a plus de 100 conseillers accrédités.

Quelle sera la portée du projet de loi C-6? Puisque cette mesure législative stipule que des services de counselling doivent être offerts, il est clair qu'il faut adopter une stratégie globale afin d'augmenter le nombre de conseillers professionnels et d'assurer une meilleure connaissance des aspects psychosociaux des traitements. Les conseillers doivent, à mon avis, jouer un rôle fondamental à cet égard et être consultés lors de l'élaboration des règlements qui touchent par exemple les normes de pratique et l'accréditation des conseillers.

Ce projet de loi est le résultat de consultations et de discussions générales auxquelles ont participé des centaines de groupes d'intéressés et de particuliers au cours des 10 dernières années. J'ai participé à ce processus et je ne crois pas qu'en reportant l'adoption de cette mesure législative, on pourra en venir à une

To those who say that the bill will have a negative impact on patients' ability to access treatment and build the families they so desire, I would say that I consider myself to be a strong advocate of the patient, and if I believed that this bill would impact them very negatively I certainly would not support it.

I am also not so pessimistic as to believe that we will have a mass exodus of Canadians heading south of the border for treatment.

It is a very long journey that has brought us to the point we are at now. I think the bill presents us with a solid framework to improve the standard of care, protect the interests of both patients and offspring, to appropriately acknowledge the psychosocial aspects of infertility and to join most of the Western world in regulating this field. I therefore ask the Senate to pass the bill.

The Chairman: Thank you very much.

Ms. Diane Allen, Executive Director, Infertility Network: Thank you for inviting me to speak today.

We are a registered charity. We are totally independent of any clinic, doctor, pharmaceutical, professional or community organization. Our membership and our board of directors include representation from across Canada. Most of our board members, as well as myself, have a personal connection to infertility, many as patients who have built our families through assisted human reproduction — or AHR — including gamete donation, or by adoption. No one on our board is employed in the AHR field and neither our board nor our organization has anything to gain financially, professionally or personally from any legislation that is passed. We believe that for a patient organization to have credibility, it must be independent and must be seen to be independent.

I encourage you to ask all groups who come before you who funds and directs their efforts and who sits on and chairs their board of directors. Reproductive and genetic technologies have become a huge, mostly unregulated, billion-dollar industry in Canada and elsewhere. There can be a lot of industry money and direction behind patient groups.

Our goal has always been to provide the information and support that people need to make truly informed choices about their lives. We are here simply out of concern for patients and for the children they have, or hope to have, because it is those children who will be the most directly impacted and for the longest time.

meilleure proposition. Un processus d'examen est prévu dans le projet de loi et permettra d'apporter les changements qui s'imposent.

Certains disent que le projet de loi limitera l'accès des patients au traitement et les empêchera donc d'avoir la famille qu'ils désirent. Je leur répondrai que je n'hésite pas à défendre les droits du patient et que si je pensais que cette mesure législative aurait un impact négatif sur ces derniers, je ne l'appuierais certainement pas.

De plus, je ne suis pas pessimiste et je suis convaincue qu'il n'y aura pas un exode général des Canadiens qui recherchent des traitements vers les États-Unis.

Ce projet de loi est l'aboutissement d'un très long cheminement. Je crois qu'il nous offre un cadre solide pour améliorer les normes de diligence, protéger les intérêts des patients et de leurs enfants, reconnaître de façon appropriée les aspects psycho-sociaux de l'infertilité et s'associer à la majorité des pays occidentaux qui assurent déjà la réglementation de ce secteur. J'exhorte donc le Sénat à adopter ce projet de loi.

Le président: Merci beaucoup.

Mme Diane Allen, directrice exécutive, Infertility Network: Je vous remercie de m'avoir invitée.

Nous sommes un organisme de bienfaisance enregistré. Nous n'avons aucun lien avec des cliniques, des médecins, des compagnies pharmaceutiques, des organisations professionnelles ou communautaires. Notre réseau et notre conseil d'administration sont composés de représentants de toutes les régions du pays. Tout comme moi, la majorité des membres du conseil d'administration ont été touchés personnellement par l'infertilité, certains étaient des patients qui ont constitué leur famille grâce à la reproduction assistée, grâce aux dons de gamètes ou à l'adoption. Aucun des membres du conseil d'administration ne travaille dans le secteur de la reproduction assistée et le conseil d'administration et le réseau n'ont aucun avantage financier, professionnel ou personnel à tirer de l'adoption d'une mesure législative. Nous jugeons qu'une organisation représentant les patients ne peut être crédible que si elle est indépendante et si elle est perçue comme étant indépendante.

Je vous encourage fortement à demander à tous les groupes qui s'adressent à vous de plus amples renseignements sur leurs sources de financement, sur leurs membres, sur la composition et la direction de leur conseil d'administration. Les techniques génésiques et génétiques représentent aujourd'hui au Canada et à l'étranger une industrie très peu réglementée dont les revenus s'élèvent à plusieurs milliards de dollars. Les groupes qui représentent les patients peuvent être facilement influencés par divers intervenants ou par l'industrie.

L'objectif de notre réseau a toujours été d'offrir les renseignements et l'appui nécessaires afin de permettre aux gens de prendre des décisions éclairées. Nous existons simplement parce que nous avons à cœur les intérêts des patients et des enfants qu'ils auront ou qu'ils espèrent avoir, parce que ce sont ces enfants qui devront vivre avec l'impact de cette décision.

We have a unique perspective because of our extensive experience over the past 13 years at the grassroots level. We have organized more than 70 educational seminars and several conferences, provided information kits, taped seminars, newsletters, telephone support and referrals to more than 45,000 Canadians; have been a part of consultations held by Health Canada with various stakeholder groups; and developed an extensive network of contacts with other support groups, professionals, agencies, et cetera, both in Canada and abroad.

This work has been accomplished by the goodwill and hard work of a handful of committed volunteers operating on a tiny budget, working long hours, and often even paying the bills themselves. We have never been able to secure government funding or much in the way of financial contributions from the medical community. We do not have the luxury that some groups have to hire an Ottawa lobby firm to try to influence the opinion of this committee.

In fact, we have come under considerable pressure because of our support for legislation and regulation, for reform of the donor system, and our opposition to commercial surrogacy.

This pressure has taken various forms, from not passing on our materials to patients, who could benefit from the books, tapes, information kits and everything else that we offer, to slandering one of our board members, nasty letters, harassing e-mails and phone calls, attempts to get our few funders to drop their support in favour of another patient organization that projects a more industry-friendly tone to government and the media, and defaulting on a promise to pay for refreshments at a conference, even after I explained that I would have to pay the \$2,400 bill myself, because the organization could not afford it.

This pressure and lack of funds inevitably end up hurting patients because we cannot afford to provide the sort of support services they need or to mount the kind of public information campaign that is clearly needed to try to reduce the incidence of infertility and the need for treatment.

We do not claim to speak for all infertility patients, nor should any other group or professional, because opinion is divided, as you have seen here today. To get an accurate sense of what infertility patients think, you would have to do what the royal commission did. You would need to hold hearings across Canada and actively seek out not just those currently in treatment, but also those who were in treatment in the past and who have moved

Nous avons un point de vue unique en raison de l'expérience que nous avons accumulée grâce à nos contacts avec la collectivité au cours des treize dernières années. Nous avons organisé plus de 70 séances d'information et plusieurs conférences, distribué des troupes d'information, enregistré des conférences, rédigé des communiqués, offert des services de soutien et de renvoi téléphonique à plus de 45 000 Canadiens; nous avons participé aux consultations organisées par Santé Canada auprès de divers intervenants; nous avons créé un vaste réseau de contacts avec d'autres groupes de soutien, des professionnels, des agences, et j'en passe, au Canada et à l'étranger.

Tout cela a été rendu possible grâce à la bonne volonté et au dur travail de quelques volontaires dévoués, disposant d'un budget fort limité, travaillant de longues heures, étant même appelés à l'occasion à payer eux-mêmes les factures. Nous n'avons jamais obtenu d'aide financière du gouvernement et nous n'avons eu qu'une aide financière limitée de la part du milieu médical. Contrairement à d'autres intervenants, nous ne pouvons nous permettre d'embaucher un groupe de pression d'Ottawa pour essayer d'influencer le comité.

En fait, des intervenants ont fait pression sur nous en raison de l'appui que nous accordons à cette mesure législative, à la réglementation du secteur et à la réforme du système de dons, et en raison de notre opposition à la commercialisation de la maternité de substitution.

Ces intervenants ont eu recours à diverses tactiques: dans certains cas, notre matériel n'a pas été distribué aux patients qui auraient pu être éclairés par les livres, les enregistrements, les troupes d'information et tout ce que nous offrons; un des membres de notre conseil d'administration a été victime de calomnie; il y a eu des lettres méchantes, des courriels et des appels malveillants; on a essayé de convaincre nos rares sources de financement d'offrir leur aide à une autre organisation représentant les patients qui dans ses contacts avec le gouvernement et les médias appuie plus clairement l'industrie; on est même revenu sur une promesse de payer la facture pour les rafraîchissements offerts à une conférence, même lorsque j'ai expliqué que je devrais payer moi-même la facture de 2 400 \$ parce que notre organisation ne pouvait se permettre de payer un tel montant.

Ces pressions et l'insuffisance du financement se répercutent invariablement sur les patients, parce que nous n'avons pas les moyens de leur offrir les services de soutien dont ils auraient besoin ni de monter une campagne d'information de l'envergure qu'il faudrait manifestement, pour essayer de réduire le nombre de cas d'infertilité et la nécessité de traitements de fertilité.

Nous ne prétendons pas parler au nom de tous les patients en infertilité, et aucun autre groupe ni aucun autre professionnel ne devrait le faire non plus, car les opinions sont partagées, comme vous avez pu le voir ici aujourd'hui. Pour se faire une idée exacte de ce que pensent les patients en infertilité, il vous faudrait faire ce qu'a fait la commission royale d'enquête. Il vous faudrait tenir des audiences dans toutes les régions du Canada et chercher

on, having built their families through birth or adoption, or who are living without children.

Those people are likely to have a very different perspective from people who are currently in treatment, when it all seems so personal and so painful, and when they may not be getting an accurate picture of the benefits of Bill C-6, given that many of the clinics are very opposed to it and the Canadian Fertility and Andrology Society has called upon doctors to encourage their patients to voice their opposition to this committee in the hope of blocking passage of this bill.

Based on our contact with thousands of patients, families and adult donor offspring over all these years via seminars, support groups, phone calls and e-mail, I can tell you that most are unhappy with the current lack of legislation and regulation. They cannot even get a clear answer to the most commonly asked question, about clinic success rates, because these are only reported on an aggregate basis. They are not independently verified. This is not much use when trying to decide where to invest your hopes and approximately \$10,000 for each IVF treatment cycle.

Today, you have had the chance to hear from many experts and individuals as to why egg and sperm donors should be identifiable, as well as recruited on an altruistic basis, instead of the current system of anonymous, paid donors, which clearly does not meet the needs of those most directly affected for the longest period of time — the offspring. It is completely unacceptable to have, as some have suggested, parallel donor systems, one anonymous and the other identifiable. That would create two classes of human beings, one that would have access to their genetic origins and a subclass that would not.

You have heard why — and we support these opinions — commercial surrogacy should be banned, and also why human eggs, sperm and embryos should not be bought, sold or traded in exchange for services. You have also heard about the need for counselling and informed consent, and for the government to maintain centralized information registries. Contrary to what some others have said, these are not an insult to infertility patients. They are in their best interests.

activement à connaître l'opinion, non pas seulement des personnes qui suivent actuellement des traitements, mais aussi de celles qui en ont déjà suivis et qui sont maintenant passées à l'étape suivante, soit avec la famille qu'ils ont réussi à avoir par la naissance ou par l'adoption, soit en restant sans enfant.

Ces personnes-là auraient sans doute une perspective très différente de celle des personnes qui suivent actuellement des traitements, et qui, de ce fait, prennent tout tellement à coeur et trouvent tout tellement pénible et à qui on ne présente peut-être pas de façon exacte les avantages du projet de loi C-6, puisque beaucoup des cliniques s'opposent au projet de loi et que la Société canadienne de fertilité et d'andrologie a lancé un appel aux médecins pour qu'ils encouragent leurs patients à faire connaître au comité leur opposition au projet de loi, dans l'espoir d'en bloquer ainsi l'adoption.

D'après les contacts que j'ai eus au fil des ans avec des milliers de patients, de familles et d'adultes nés du matériel génétique d'un donneur, dans des colloques ou des groupes de soutien ou encore par téléphone ou par courrier, je peux vous dire que la plupart sont mécontents de l'absence de législation et de réglementation à l'heure actuelle. Ils n'arrivent même pas à avoir une réponse claire à la question qui revient le plus souvent, celle concernant les taux de réussite des cliniques, car ces taux ne sont indiqués que pour l'ensemble des cliniques. Les chiffres ne sont pas non plus soumis à une vérification indépendante. Aussi, ils ne sont guère utiles à ceux qui ont à décider où investir leurs espoirs et les quelque 10 000 \$ nécessaires pour chaque cycle de traitement FIV.

Vous avez eu l'occasion aujourd'hui d'entendre beaucoup d'experts et de particuliers vous expliquer pourquoi les donneurs d'ovocytes et de gamètes devraient être identifiables et pourquoi aussi ils devraient être recrutés comme donneurs altruistes au lieu d'être payés et de rester anonymes, comme c'est le cas à l'heure actuelle, cette façon de faire ne répondant manifestement pas aux besoins de ceux qui sont les plus directement touchés pendant le plus longtemps, à savoir les personnes ainsi conçues. Il serait complètement inacceptable que nous ayons, comme certains le proposent, des systèmes de donneurs parallèles, l'un où les donneurs seraient anonymes ou l'autre où ils seraient identifiables. Nous nous retrouverions ainsi avec deux classes d'êtres humains, l'une qui aurait accès à ses origines génétiques et une sous-classe qui n'y aurait pas accès.

Vous avez entendu les arguments — que nous appuyons — contre le paiement des mères porteuses et vous avez aussi entendu des arguments contre l'idée que des ovocytes, des gamètes et des embryons humains puissent être achetés, vendus ou échangés contre des services. On vous a également parlé de l'importance du counselling et du consentement éclairé ainsi que de la nécessité d'un registre d'information centralisé qui serait tenu par le gouvernement. Contrairement à ce que certains disent, ces mesures n'insultent pas les patients en infertilité, mais visent plutôt à servir leur intérêt supérieur.

No one is tracking my health, or that of my son, to know whether we need to be concerned about the long-term effects of the fertility drugs I took or the procedures I underwent to conceive him. I would personally welcome being part of that registry.

We support all of these recommendations and we call upon you to pass this bill without further delay, even though it does not include everything we would like. Canada is almost the only Western industrialized nation to have no legislation to govern these technologies and protect the health and the interests of patients and their children.

This situation has continued despite almost 25 years — ever since the birth of Louise Brown in 1978, the first IVF baby — of calls for action from various quarters, including women's, religious, disabled, legal and medical professional groups; federal-provincial-territorial working groups, academic organizations, ethicists, et cetera.

A four-year, \$28-million royal commission that travelled from coast to coast listening to Canadians received some 40,000 submissions. There has been — as far as I know, it is still in place — a voluntary moratorium on the nine problematic technologies, but that has been largely ignored by the fertility clinics.

There was, as Phyllis Creighton mentioned, a longstanding advisory committee to Health Canada. Health Canada has conducted many rounds of consultations with a wide range of stakeholders' groups. There has been a white paper. There was a study and report by the House of Commons Standing Committee on Health. There was a previous bill, Bill C-47, which died when the 1997 election was called. Then there was Bill C-56, later renamed Bill C-13, and now Bill C-6.

In the intervening years, the use of reproductive and genetic technologies has proliferated, largely unfunded by medicare, and in the sphere of private, for-profit medicine — something Canadians have said time and time again they do not want, and which the royal commission specifically recommended against in this area. However, I suspect that until and unless the federal government passes legislation, the provinces will be reluctant to fully fund infertility treatment.

Promises have been made and broken by six successive Ministers of Health to pass legislation. Please do not let Mr. Pettigrew become number seven. Please pass this bill now.

As we and others have said, it is not perfect; but no bill on such complex matters ever could be, nor could it satisfy all the conflicting points of view. This bill is a reasonable compromise. It

Personne ne surveille mon état de santé, ni celui de mon fils, pour déterminer si nous devrions nous inquiéter des effets à long terme des médicaments que j'ai pris pour induire l'ovulation ou des traitements que j'ai suivis pour concevoir mon fils. Pour ma part, je serais très heureuse de faire partie d'un registre comme celui-là.

Nous appuyons toutes ces recommandations et nous vous incitons à adopter le projet de loi sans plus tarder, même s'il ne comprend pas tout ce que nous voudrions qu'il comprenne. Le Canada est pratiquement le seul pays occidental industrialisé qui n'ait pas de législation pour régir ces technologies et protéger la santé et les intérêts des patients et de leurs enfants.

Cette situation persiste malgré tous les appels à l'action qui sont venus de toutes parts au cours des quelque 25 dernières années — depuis la naissance de Louise Brown en 1978, le premier bébé FIV — notamment des groupes de femmes, des groupes confessionnels, des groupes représentant les personnes handicapées ainsi que des représentants des professions juridiques et médicales; des groupes de travail provinciaux-territoriaux, des organismes de recherche, des éthiciens, et cetera.

La commission royale d'enquête qui s'est déplacée pendant quatre ans pour se rendre dans toutes les régions du Canada afin d'entendre les Canadiens et qui a coûté 28 millions de dollars a reçu quelque 40 000 mémoires. Il existe toujours, à ma connaissance, un moratoire volontaire en ce qui concerne les neuf technologies problématiques, mais c'est là un fait que les cliniques de fertilité choisissent généralement de passer sous silence.

Il y a eu, comme l'a dit Phyllis Creighton, ce comité consultatif qui a été créé il y a longtemps par Santé Canada. Ce ministère a aussi tenu de nombreuses séries de consultation avec une multitude de groupes intéressés. Il y a eu un livre blanc. Il y a eu une étude et un rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Il y a eu le projet de loi C-47, le prédécesseur de celui-ci, qui est mort au Feuilleton quand les élections de 1997 ont été déclenchées. Il y a ensuite eu le projet de loi C-56, plus tard renuméroté C-13, qui est maintenant le C-6.

Dans l'intervalle, le recours aux techniques génésiques et génétiques a proliféré, le plus souvent sans être financé par le régime d'assurance santé et dans le contexte de la médecine privée à but lucratif — c'est là quelque chose dont les Canadiens ont dit à maintes reprises qu'ils ne voulaient pas, et la commission royale d'enquête s'y était expressément opposée dans ses recommandations à cet égard. Je soupçonne toutefois que, tant que le gouvernement fédéral n'aura pas légiféré en la matière, les provinces hésiteront à financer complètement les traitements pour infertilité.

Les six ministres qui se sont succédé au portefeuille de la Santé avaient promis de légiférer, mais ils n'ont pas tenu leur promesse. De grâce, ne laissez pas M. Pettigrew devenir le septième. De grâce, adoptez de projet de loi dès maintenant.

Comme nous l'avons dit et comme d'autres l'ont dit, le projet de loi n'est pas parfait; mais il serait impossible d'avoir une mesure législative sur des questions aussi complexes qui le soit ou

has many positive things about it; and in three years time, when it comes up for review, it can be amended to address any deficiencies.

The Chairman: Before turning to my list, I have to ask Dr. Librach a question. You have to help us here a little.

Your presentation touched on two topics. The first was that, to the extent that reasonable compensation is not given to donors, the access to sperm and eggs is likely to diminish. I want to read you about two sentences from a document given to us by Health Canada. I am not extracting and giving a bizarre summary. What they essentially said is that experiences of other countries have demonstrated that acceptable levels of donation are achievable when payment for donations is prohibited.

They go on to use France as an example, saying it has maintained stable levels of sperm donors over the last 15 years. Then they talk about New Zealand and Sweden in much the same language.

Perhaps I should preface my questions by saying I started off in life as a statistics professor. You have anecdotal evidence — and I am not disputing that evidence in the slightest — and the government responds with generic statements that do not refer to any studies, so my guess is they only have anecdotal evidence, too.

We have to make a decision on the basis of two sets of anecdotal evidence that is absolutely diametrically opposed. What do we do? How do we know who is telling the truth? That is not to suggest someone is lying, but it does suggest that there has been no scientific study, so what do we do?

Dr. Librach: I think there are different experiences around the world. There are different ethnic groups in various countries. For example, Sweden is a uniform, homogenous ethnic group, and to compare Canada to Sweden is not a fair comparison. We are a much more diverse ethnic and multicultural group in Canada.

I think you have to also distinguish between sperm and egg donors. You have to remember what an egg donor goes through versus a sperm donor. Sperm donors do go through quite a lot, as Ms. Ruberto has spoken to, and I believe they should receive some compensation for that. Her study showed that there would be a reduction in sperm availability in Canada based on the patient poll.

Egg donors are another story. I think you have to realize what an egg donor goes through to donate eggs. She is subjected to medications, shots and blood testing, going to the clinic and experiencing needles to aspirate eggs from her ovaries, and so on. I think the commitment to going through the process of donating an egg requires that that person be compensated. They will be off work. They will have time away from family and may need

qui puisse satisfaire tous les points de vue contradictoires. Le projet de loi dont vous êtes saisis constitue un compromis raisonnable. Il comporte beaucoup d'avantages et, dans trois ans, quand viendra le moment de l'examiner à nouveau, on pourra le modifier pour corriger les lacunes qu'on aura décelées.

Le président: Avant de donner la parole à ceux qui sont sur ma liste, je dois poser une question au Dr Librach. Aidez-nous un petit peu ici.

Dans votre exposé, vous avez abordé deux points. Le premier, c'était que, à moins que les donneurs n'aient droit à une compensation raisonnable, l'accès aux gamètes et aux ovocytes diminuerait sans doute. Je tiens à vous lire deux phrases tirées d'un document qui nous a été remis par Santé Canada. Je vais tenter de vous les résumer le plus fidèlement possible. On dit essentiellement que, d'après l'expérience d'autres pays en la matière, il est possible d'atteindre des niveaux de dons acceptables même s'il est interdit de payer les donneurs.

On invoque le cas de la France, où les niveaux de dons de gamètes sont demeurés stables au cours des 15 dernières années. On invoque aussi le cas de la Nouvelle-Zélande et de la Suède, où la situation est essentiellement la même.

Je devrais peut-être préciser en guise de préface à mes questions que j'ai commencé ma vie active comme professeur de statistiques. Vous avez des données empiriques — dont je ne nie pas du tout la validité — et le gouvernement réplique avec des déclarations générales qui ne font état d'aucune étude en particulier, si bien que je suppose qu'il n'a, lui aussi, que des données empiriques.

Or, nous devons prendre une décision à partir de deux ensembles de données empiriques qui sont totalement opposées. Que devons-nous faire? Comment pouvons-nous savoir qui dit vrai? Je ne veux pas pour autant accuser qui que ce soit de mentir, mais il semble qu'il n'y ait pas de données scientifiques. Alors, que pouvons-nous faire?

Le Dr Librach: L'expérience n'est pas partout la même. Il y a différents groupes ethniques dans divers pays. Ainsi, la Suède a une population uniforme qui appartient au même groupe ethnique homogène. Il n'est donc pas juste de comparer le Canada à la Suède. Nous avons une société bien plus multiculturelle et multiethnique au Canada.

J'estime par ailleurs qu'il faut faire une distinction entre les donneurs de gamètes et les donneuses d'ovocytes. Il faut bien savoir ce que c'est que de faire don de ses ovules par opposition à ce que c'est que de faire don de son sperme. Les donneurs de sperme n'ont pas la tâche facile, comme l'a dit Mme Ruberto, et j'estime qu'ils méritent d'être compensés pour leur don. Son étude a montré que la disponibilité de sperme baisserait au Canada d'après un sondage qui a été effectué auprès de patients.

Le don de sperme n'est pas du tout comparable au don d'ovules. Il faut savoir ce par quoi doivent passer les personnes qui donnent de leurs ovules. Elles doivent prendre des médicaments, recevoir des injections et se soumettre à des tests sanguins, elles doivent se rendre à la clinique où l'on aspire des ovules de ses ovaires à l'aide d'une seringue, et cetera. Tout ce par quoi il faut passer pour donner des ovules exige une forme

childcare, et cetera. In terms of the Australian experience, which I think may well parallel ours, I have people e-mailing me all the time to say that they cannot get egg donors. Their donor pool has completely dried up. In fact clinics have stopped trying to recruit donors.

That will happen in Canada. We will have the same headline in *The Globe and Mail* and *The Toronto Star*, "Desperate women needing eggs are going to the United States." In England, they passed a law to prevent compensation, but they went back on that. They are starting to bring it back because their patients were going all over the world to receive egg donation. It will not stop if we stop compensation. People will go wherever they have to go to do it. Why not make it above board? They will do it under the table.

The Chairman: May I raise my second question, which has to do with privacy, because what of you stated? I say this because of what we heard from the Government of Canada officials. I was very surprised at your interpretation. The government can tell me later whether the interpretation is correct or not. You talk about the registry clause, clause 17. I will read from your text:

This section implies that a patient, who simply requires In Vitro Fertilization because her tubes are blocked, or artificial insemination from her husband because his sperm count is low, will be forced to report identifying information about themselves to the government.

The reason this surprised me is that it was my understanding that the registry was only to apply in cases wherein there is a third party.

Dr. Librach: Absolutely not. I can read it to you right here.

The Chairman: I have the clause before me. It may depend on regulations. I will ask government officials to give us, by Friday, their understanding of precisely whether that statement is correct, because it does seem so to me. This committee has had a long history of fighting with the government to protect the privacy of medical information over the opposition of a couple of ministers a few years ago. We are still in the same mindset. My position is that requiring people, the doctors and patients, to provide private medical information when there is no third party involved, which is a different issue, is probably unconstitutional as much as anything else. That is so blatantly and obviously wrong and I am surprised it is the position of the bill. Therefore, I would say to officials that the committee would like a very clear statement as to whether my assumption about Dr. Librach's statement is wrong or the interpretation is wrong. I hope he is wrong, but if he is not,

d'indemnisation. La personne devra s'absenter de son travail. Elle ne pourra pas s'occuper de sa famille et aura peut-être besoin de services de garde, et cetera. S'agissant de l'Australie, où la situation me paraît très semblable à la nôtre, je reçois constamment des courriels de personnes qui me disent qu'elles n'arrivent plus à avoir de dons d'ovules. Le pool de dons s'est complètement tari là-bas. Les cliniques ont d'ailleurs mis fin à leurs activités de recrutement.

La même chose va se produire au Canada. Nous verrons en manchettes dans nos quotidiens: «En désespoir de cause, les femmes s'en vont aux États-Unis pour obtenir des ovules». En Angleterre, on a adopté une loi pour interdire la rémunération des donneurs, mais on s'est ravisé. On a entrepris de restaurer l'indemnisation des donneurs parce que les patientes devaient aller aux quatre coins du monde pour obtenir des ovules. Les femmes ne vont pas cesser d'essayer d'obtenir des ovules si nous interdisons la rémunération. Elles iront là où il faudra pour obtenir les ovules dont elles ont besoin. Pourquoi ne pas en faire une activité légale? Car cela va se faire dans la clandestinité.

Le président: Puis-je poser mon autre question, qui concerne la protection des renseignements personnels, à cause de quelque chose que vous avez dit? Je soulève la question à la suite de ce que nous avons entendu de la part des représentants du gouvernement du Canada. J'ai été très surpris par votre interprétation. Le gouvernement pourra me faire savoir plus tard si votre interprétation est juste. Vous avez parlé de la disposition qui concerne le registre, l'article 17. Je vous lis ce que vous avez dit:

Cet article donne à penser que la patiente qui aurait simplement besoin de fécondation in vitro parce qu'elle a les trompes obstruées ou d'insémination artificielle avec le sperme de son mari parce que son sperme n'est pas assez riche en spermatozoïdes sera tenue de fournir au gouvernement des informations sur son identité.

Cela m'a surpris parce que j'avais l'impression que le registre ne serait utilisé que pour les cas où il y aurait une tierce partie.

Le Dr Librach: Absolument pas. Je peux vous lire l'article. Je l'ai ici.

Le président: J'ai l'article sous les yeux. Tout dépendra peut-être de la réglementation. Je vais demander aux fonctionnaires de nous faire tenir d'ici à vendredi leur avis quant à la justesse de votre interprétation, car elle me semble juste. Notre comité est bien connu pour les luttes qui l'ont opposé au gouvernement dans ses efforts pour protéger les renseignements médicaux personnels, et ce, malgré l'opposition de deux ministres, il y a de ça quelques années. Nous avons toujours aussi à coeur de protéger ces renseignements. D'après moi, il n'y a sans doute pas plus d'anticonstitutionnel que d'exiger des gens, médecins ou patients, de fournir des renseignements médicaux personnels alors qu'il n'y a aucune tierce partie en cause. Il est tellement évident qu'il s'agit là d'une exigence inacceptable que je suis surpris que ce soit prévu dans le projet de loi. Aussi je demanderai aux fonctionnaires de nous envoyer un avis très clair pour nous dire si ce que je pense de

I would like to know what you are going to do to fix it, short of amending the bill, because that is outrageous.

Dr. Librach: I brought this up at the CPS meeting two years ago with the people from Health Canada. I asked them this question and they said yes.

The Chairman: I am not surprised you got that term. There is a huge element of paternalism running throughout this bill, and obviously the drafters and the originators of this bill within the government have a very paternalistic attitude. Do not get me started on that subject.

Senator Morin: I have two short questions.

[Translation]

Senator Morin: My first question is for Ms. Parent whom I thank for the support she gives this bill. You object to the remuneration of surrogate mothers, more particularly concerning the matter of reimbursement — clause 12(3) — of employment income if the person must be absent for reasons of either her health or the child's, the embryo or the fetus's. Is it because you believe that the mother in question should continue to work?

Ms. Parent: No, I do not think that the surrogate mother should incur loss of income in offering this service, but I wanted to raise the fact that we are against the commercialization of this act.

Senator Morin: You said that the only time the surrogate mother could be reimbursed would be if she could not work for medical reasons. Do you have any objections to that?

Ms. Parent: No, but we do object to the principle of supporting or encouraging this practice in one way or another. However, we understand the intent of the bill, that is that the women who decide to do that, not have to incur losses.

[English]

Senator Morin: My second question is addressed to Dr. Librach.

Of course, Dr. Librach has an outstanding clinic and his patients, as I see, surround him. There is no doubt in his mind that the quality of care in his clinic is outstanding, but I would like Dr. Librach to think not only of his patients, but other patients, especially children, in other clinics, where treatment may not be equal or an outcome may be different. We have no idea if they are different because we are the only country in the industrialized world where we do not have outcomes per clinic. We are told every year that they will be coming next year. I am sure it was decided that we would have them by next year, but we never get them. There is no information more important for a patient to have than which clinic is the best to go to. I know your clinic would be at the top, but you have to think about patients and children in other parts of the country. If we kill the bill, there will

l'interprétation de M. Librach est erroné ou si c'est son interprétation qui est erronée. J'espère que c'est son interprétation qui est erronée, et sinon, j'aimerais savoir comment on pourrait corriger cela sans modifier le projet de loi, car c'est vraiment scandaleux.

M. Librach: J'ai soulevé la question à la rencontre que la SCP a eue avec les représentants de Santé Canada il y a deux ans. Je leur ai posé la question et ils ont répondu oui.

Le président: Je ne suis pas surpris qu'ils vous aient fait cette réponse. Le paternalisme est très évident dans tout le projet de loi, et il est clair que les rédacteurs et les promoteurs du projet de loi au gouvernement ont une attitude très paternaliste. J'en aurais long à dire sur le sujet.

Le sénateur Morin: J'ai deux petites questions.

[Français]

Le sénateur Morin: Ma première question s'adresse à Mme Parent. Je vous remercie de votre appui au projet de loi. Vous vous objectez à la rémunération des mères porteuses, plus particulièrement en ce qui concerne la question du remboursement — article 12(3) — du revenu d'un emploi si la personne doit s'absenter pour des raisons de santé soit pour elle, l'enfant, l'embryon ou le fœtus. Est-ce parce que vous croyez que la mère en question devrait continuer à travailler?

Mme Parent: Non, je ne crois pas que la mère porteuse devrait encourir des pertes pour offrir ce service, mais je voulais soulever le fait que nous sommes contre la commercialisation de cet acte.

Le sénateur Morin: Vous disiez que seul le temps de la porteuse pourrait être remboursé en cas d'incapacité à travailler pour des raisons médicales. Avez-vous des objections à cela?

Mme Parent: Non, mais nous nous objectons au principe d'appuyer ou d'encourager d'une manière ou d'une autre cette pratique. Cependant, nous comprenons l'intention dans le projet de loi de ne pas occasionner de pertes pour les femmes qui décident de faire cela.

[Traduction]

Le sénateur Morin: Ma deuxième question s'adresse au Dr Librach.

La clinique du Dr Librach est bien sûr remarquable, et je vois qu'il est entouré de ses patients. Il n'y a pas le moindre doute que la qualité des soins dispensés à sa clinique est remarquable, mais j'inviterais le Dr Librach à penser, non pas seulement à ses patients, mais aux autres patients, surtout les enfants, des autres cliniques, qui n'ont peut-être pas droit à des traitements de la même qualité ou pour qui les résultats seraient peut-être différents. Nous ne savons pas du tout si les résultats sont différents parce que nous sommes le seul pays du monde industrialisé qui n'ait pas de résultats pour chaque clinique. Chaque année, on nous répète que ce sera pour l'année suivante. Je suis sûr que l'intention est là, mais nous ne les obtenons jamais. Pour les patients, il n'y a pas d'information plus importante que de savoir quelle est la meilleure clinique où ils peuvent aller. Je

never be another one. It has been 12 years now and no other government will want to address that. The other witnesses have told us the bill is imperfect, but we have to consider the well-being of children and of women throughout the country and not only those in Sunnybrook, which is a good hospital, and where I spent a year of training. I know of clinics — I can give you names — where there is absolutely no regulation on this. We are the only industrialized country where there is no accreditation of our clinics.

The other point is compensation. Every country has a law or legislation on this.

Dr. Librach: May I address the first question first?

Regarding the clinic-specific data, CFAS does release aggregate data. However, it is not yet released, I agree.

Senator Morin: Next year?

Dr. Librach: It is in the process. However, the problem with clinic-specific data is that it is very important that you do not look at a number, say one with 39 per cent and one with 37 per cent, and say that the first clinic is 2 per cent better. I think it is very important that those data are released in a form that explains their meaning. A clinic in downtown Toronto does not have the same population of patients as a clinic in Orillia or a small town outside one of the large centres. The population may be very different. We have many in our clinic who are lawyers, doctors, professionals in their late thirties and forties.

Senator Morin: I understand what you are telling me. How come every other industrialized country in the world, not including Haiti, has some outcome information? The U.S. even has legislation, and so do the U.K., France, Sweden and Denmark.

Dr. Librach: We have to move toward that and it will happen. I want to comment on the regulation issue because it is important. Our clinics have all voluntarily signed up for the CCHSA accreditation.

Senator Morin: How many clinics were closed down, and how would you close down a clinic? With your voluntary system, how would you close one down?

Dr. Librach: I am not disagreeing that there should be licences.

Senator Morin: When will it be done if we kill this bill?

Dr. Librach: I would suggest that this panel recommend to the government that they enact regulations — just like the sperm regulations, and based on a regulatory body — that do not

sais que votre clinique se situerait aux premiers rangs, mais il faut que vous pensiez aux patients et aux enfants des autres régions du pays. Si nous faisons échouer le projet de loi, il n'y en aura jamais d'autre. Cela fait maintenant 12 ans, et aucun autre gouvernement ne voudra s'attaquer à cette question. Les autres témoins nous ont dit que le projet de loi est imparfait, mais qu'il faut penser au bien-être des enfants et des femmes du pays tout entier, pas seulement aux patients de Sunnybrook, qui est un excellent hôpital, où j'ai d'ailleurs fait un an de ma formation. Je sais qu'il y a des cliniques — je peux vous les nommer — où il n'y a absolument aucune règle à cet égard. Nous sommes le seul pays industrialisé où les cliniques ne soient pas agréées.

Mon autre point concerne la rémunération. Dans tous les pays concernés, il y a une loi.

Le Dr Librach: Puis-je d'abord répondre à la première question?

Pour ce qui est des données relatives aux cliniques, la Société canadienne de fertilité et d'oncologie publie des tableaux complets. Je vous concède qu'en l'occurrence cela n'a pas encore été fait.

Le sénateur Morin: L'année prochaine?

Le Dr Librach: C'est en cours. Cependant, le problème avec les données par clinique c'est qu'il ne faut pas déduire que parce que dans une clinique le chiffre est de 39 p. 100 et dans l'autre de 37 p. 100, la première est meilleure de 2 p. 100. Ces données doivent absolument être publiées sous une forme qui permette de les interpréter. La population de patients d'une clinique du centre-ville à Toronto n'est pas la même que celle d'une clinique à Orillia ou d'une petite ville en dehors des grands centres. Cette population peut être très différente. Dans notre clinique nous voyons beaucoup d'avocates, de médecins, de membres de professions libérales qui ont largement dépassé la trentaine ou qui sont déjà dans la quarantaine.

Le sénateur Morin: Je comprends très bien ce que vous me dites. Comment se fait-il que dans tous les autres pays industrialisés du monde, à l'exclusion d'Haïti, nous avons des données sur les résultats? Aux États-Unis il y a même une loi, tout comme au Royaume-Uni, en France, en Suède et au Danemark.

Le Dr Librach: C'est indispensable et nous y arriverons. Je tiens à faire un commentaire sur la réglementation car c'est une question importante. Nos cliniques se sont toutes inscrites volontairement auprès du CCASS pour être agréées.

Le sénateur Morin: Combien de cliniques ont été fermées, et comment pouvez-vous ordonner la fermeture d'une clinique? Puisque votre système repose sur le volontariat, comment pouvez-vous ordonner la fermeture d'une clinique?

Le Dr Librach: Je ne suis pas contre les licences.

Le sénateur Morin: Quand cela pourra-t-il être fait si nous rejetons ce projet de loi?

Le Dr Librach: Je vous suggérerais de recommander au gouvernement de promulguer une réglementation — comme pour les spermatozoïdes, avec un organisme de réglementation — qui ne

require a big bill to be passed with hundreds of different things placed in it. Put those regulations before the committee without having to bring the criminalization of these patients into it.

Senator Morin: What about the things forbidden in the bill, the creation of chimeras and hybrids?

Dr. Librach: That should be in a separate bill on cloning, which would pass in no time.

Senator Morin: How about research?

Dr. Librach: If they had done that five years ago, that bill would have been passed.

Senator Morin: What about research?

Dr. Librach: That should be in a separate bill.

Senator Morin: What about research in infertility clinics?

Dr. Librach: Research in human reproduction should be in a separate bill, with the cloning issue.

Senator Morin: Research within fertility clinics cannot be separated from a bill on fertility clinics.

I would like to move to the matter of compensation. Ever since the royal commission, every single recommendation, including those from House committees, has been against commercialization. Every industrialized country that has legislation on this issue is opposed to commercialization, without exemption.

Dr. Librach: That is not true.

Senator Morin: I would like to know to which country you refer. If you were a nephrologist, instead of a fertility expert, we would be talking about commercialization of kidney donation. Why not? It involves the same arguments. People are going to China and elsewhere to purchase kidneys.

Unfortunately, I am old enough to remember when we paid for blood. Each hospital had its own little lab, and we bought blood.

It was decided that the Red Cross would take this on, on a voluntary basis — unpaid, altruistic donations. The surgeons were up in arms. They said we would not have blood any more.

We were told that we had to import blood. We were told that we were importing blood from the U.S., which was absolutely false. We have hundreds of thousands of blood donations every year from altruistic donors. People give blood.

It is amazing. When I was a practising physician, I always asked the patient if he or she gave blood. Giving blood is the mark of someone special. You do not gain anything from it. It is a purely altruistic thing, and I am sure the same attitude would apply.

I know you deny that. I had this argument 20 or 30 years ago about blood.

nécessite pas un énorme projet de loi cadre portant sur des centaines d'autres choses. Qu'il propose ces règlements seuls sans les lier à la question de la criminalisation des patientes.

Le sénateur Morin: Et toutes ces choses interdites dans ce projet de loi, la création de chimères et d'hybrides?

Le Dr Librach: Cela devrait faire l'objet d'un projet de loi distinct sur le clonage qui serait adopté en un rien de temps.

Le sénateur Morin: Et la recherche?

Le Dr Librach: S'ils l'avaient fait il y a cinq ans, ce projet de loi aurait été adopté.

Le sénateur Morin: Mais la recherche?

Le Dr Librach: Elle devrait faire l'objet d'un projet de loi distinct.

Le sénateur Morin: Et la recherche dans les cliniques spécialisées dans l'infertilité?

Le Dr Librach: La recherche sur la procréation humaine devrait faire l'objet d'un projet de loi distinct avec le clonage.

Le sénateur Morin: La recherche dans les cliniques de fertilité ne peut être séparée d'un projet de loi sur les cliniques de fertilité.

J'aimerais passer maintenant à la question de la rémunération. Depuis les travaux de la commission royale, toutes les recommandations, y compris celles des comités de la Chambre, s'opposent à la commercialisation. Tous les pays industrialisés qui ont légiféré sur cette question s'opposent, en toutes circonstances, à la commercialisation.

Le Dr Librach: C'est exact.

Le sénateur Morin: J'aimerais savoir à quel pays vous faites allusion. Si vous étiez néphrologue au lieu d'être spécialiste de la fertilité, nous discuterions de la commercialisation du don de rein. Pourquoi pas? Ce sont les mêmes arguments. Les gens vont en Chine ou ailleurs pour acheter des reins.

Malheureusement, je ne suis pas suffisamment vieux pour me souvenir quand il fallait payer pour du sang. Chaque hôpital avait son petit laboratoire et le sang s'achetait.

Il a été décidé de confier cette mission à la Croix-Rouge sur la base du don volontaire — sur la base de dons altruistes non rémunérés. Les chirurgiens ont levé les bras au ciel. Ils ont prédit une pénurie générale de sang.

Ils ont prédit qu'il nous faudrait importer du sang. Ils ont prédit qu'il nous faudrait importer du sang des États-Unis. C'était totalement faux. Chaque année il y a des centaines de milliers de gens qui donnent leur sang gratuitement. Les gens donnent leur sang.

C'est stupéfiant. Lorsque je pratiquais la médecine, je demandais toujours à mes patients s'ils donnaient leur sang. Donner son sang est un geste spécial. Ça ne rapporte rien. C'est purement altruiste et je suis sûr que l'attitude serait la même en l'occurrence.

Je sais que vous le niez. J'ai eu cet argument il y a vingt ou trente ans à propos du sang.

Dr. Librach: Sperm donation, and egg donation, especially, is very different from donating blood. You cannot compare the two. That is a false argument.

Senator Morin: We disagree on that.

Senator Keon: Senator Morin has pretty well covered the waterfront here, but I will lead you a little further down the road. Let me say to the rest of the panel, since you are so clear on where you want this to go, I will not ask you a question. You were very clear in your presentations.

There are huge concerns about the fact that this entire business is developing outside the Canada Health Act, there are no regulations and people are being treated very unequally. I keep repeating that because it has been said to me that this is a service for the rich. If you are not rich, you cannot afford this service.

Colleagues around the table will tell that my initial reaction to this bill was that it should be split because there were too many issues in there. I did not think that it would pass.

Nonetheless, I must say that as I listen to people, I do not think that we can afford to wait any longer for standardization, regulation and so forth. I do not see how we will ever make any progress towards this becoming a service under the Canada Health Act if we kill this bill. That is what really concerns me.

Dr. Librach: I disagree, because the sperm regulations are under the Canada Health Act. Why cannot we do the same thing for the reproductive technologies? Why does it have to be a bill that criminalizes people? Why can we not just enact regulations like the sperm regulations? We are regulated by our colleges of physicians and surgeons, et cetera. We are not unregulated. We are not doing unethical things. We are given accreditation, which requires two years of preparation by the clinic. That is far more regulation than for most other medical specialties, as you are probably aware.

You have to be careful when you say that we are cowboys doing things that are not regulated. We are very careful about what we do. We are sensitive to the fact that this is an important area of medicine that requires intensive manpower and the financial resources to hire the people who have the skills and the ability to do what we do.

This bill does not address who will pay for all of this. Who will pay for all the counsellors? When we started regulating sperm, all the sperm banks closed. They could not afford to follow the regulations.

Who will pay for it? Enacting this bill will mean banning everything. We will not be able to function.

Le Dr Librach: Le don de sperme et le don d'ovules, tout particulièrement, est très différent du don de sang. Les deux ne sont pas comparables. C'est un faux argument.

Le sénateur Morin: Nous ne sommes pas d'accord.

Le sénateur Keon: Le sénateur Morin a pratiquement couvert tout le terrain, mais j'aimerais aller un petit peu plus loin. Permettez-moi de dire aux autres membres de la table ronde, étant donné la clarté de leur position, je ne leur poserai pas de question. Votre position est tout à fait claire.

La grosse inquiétude est que tout ce commerce semble se développer en dehors de la Loi canadienne sur la santé, qu'il n'y a pas de réglementation et que les intéressés sont traités de manière très inégale. Je ne cesse de le répéter car on m'a dit que c'était un service pour les riches. Si vous n'êtes pas riche, ce service n'est pas pour vous.

Mes collègues autour de la table vous diront que ma première réaction à ce projet de loi a été de proposer qu'il soit scindé parce qu'il englobe trop de questions. Je ne pensais pas qu'il passerait.

Cependant, je dois dire qu'après avoir écouté toutes sortes d'intervenants, je pense que nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre plus longtemps une éventuelle normalisation, une éventuelle réglementation, et cetera, et cetera. Je ne vois pas comment nous arriverons jamais à faire relever ce service de par la Loi canadienne sur la santé si nous enterrons ce projet de loi. C'est ce qui me préoccupe vraiment.

Le Dr Librach: Je ne suis pas d'accord parce que la réglementation couvrant les spermatozoïdes relève de la Loi canadienne sur la santé. Pourquoi ne pouvons-nous faire la même chose pour les technologies de reproduction? Pourquoi nous faut-il un projet de loi qui criminalise les intéressés? Pourquoi ne pas simplement promulguer une réglementation comme celle pour les spermatozoïdes? Nous sommes réglementés par l'ordre des médecins, et chirurgiens, et cetera. Nous sommes réglementés. Nous ne faisons rien qui aille à l'encontre de notre code de déontologie. Nous sommes agréés. La préparation du dossier d'accréditation prend deux ans. C'est une réglementation largement supérieure à celle de la majorité des autres spécialités médicales, comme vous le savez pertinemment.

Abstenez-vous de nous traiter de cow-boys en marge des règlements. Nous sommes très méticuleux dans ce que nous faisons. Nous savons très bien que c'est un domaine médical important qui nécessite une main-d'oeuvre intensive et les ressources financières pour embaucher le personnel qui a les compétences et les qualifications nécessaires pour effectuer le travail que nous faisons.

Ce projet de loi ne dit pas qui paiera pour ces services. Qui paiera pour ces conseillers? Quand le don de spermatozoïdes a été réglementé, toutes les banques de spermatozoïdes ont fermé. La réglementation coûtait trop cher.

Qui paiera? Si ce projet de loi est adopté, tout sera interdit. Nous ne pourrions plus fonctionner.

Senator Keon: I want to be very clear. Some of the greatest scientists in Canada are in this field, and I certainly would never refer to them as “cowboys.” I have the greatest admiration for them.

Regarding the pure service component, we hear, for example, that some clinics have about a 30 per cent success rate, some have about a 10 per cent success rate. There is wide variation in what it costs people to access the services across the country. I do not think that society can just stand by.

I think the general population wants us to do something. That is our big dilemma.

Dr. Librach: An important suggestion brought up at the CFAS meeting was to look at the clinics that may have a supposedly lower success rate and try to help them. We should see if there is anything we can do to help them do better.

That is a way that we can increase the performance across the country so that everyone follows very similar standards.

Ms. Allen: There is another reason for having legislation and regulation. All of these practices, starting with sperm donation and, more recently, egg donation and surrogacy, sprang up without any research into what the impacts might be on the parties involved. We are really experimenting with the lives of children and families. We do not know about the long-term consequences.

You heard today from donor offspring about the consequences for them of anonymous, paid donation. All this has only just started.

The U.K. and Australia have legislation and regulation. Therefore, this type of thing could not happen. You cannot do something unless it is approved under the legislation. The clinic has to be accredited.

I have no reservations at all, based on my experience, in saying that if someone is able to successfully clone a human being tomorrow, people will be asking for that. There will be doctors saying that they should be able to do it because patients want it.

We need to get a handle on this. We should have some measure of control over it as a society.

Some say that if we legislate and regulate it, we will have reproductive tourism. People will go to the States or wherever.

What does that mean? Should Canada not have any laws, because you can always go somewhere else to do something? I see our laws as a statement of our values as a Canadian society, and that we have an obligation, a responsibility and a right to define our values through our laws.

Senator LeBreton: I have a question for Ms. Haase. In your brief, you discuss the shortage of counsellors in this field. First, can you describe briefly what is required to become a counsellor? What kind of background or training is needed?

Le sénateur Keon: Soyons clairs. Certains des plus grands cerveaux canadiens travaillent dans ce domaine, et il ne me viendrait certainement pas à l'idée de les traiter de «cow-boys». J'ai la plus grande admiration pour eux.

Au simple niveau du service, nous entendons dire, par exemple, que dans certaines cliniques le taux de succès est de 30 p. 100 alors que dans d'autres il n'est que de 10 p. 100. Les variations de coûts d'accès à ces services d'une région à l'autre sont énormes. Nous ne pouvons laisser faire sans rien dire.

Le public veut que nous fassions quelque chose. C'est ça notre gros dilemme.

Le Dr Librach: La SCFA a fait une suggestion importante. Elle a proposé d'examiner le cas des cliniques dont le taux de succès est soi disant inférieur et d'essayer de les aider. Nous devrions examiner la possibilité de les aider à faire mieux.

C'est un moyen d'améliorer les résultats d'une région à l'autre en faisant en sorte que toutes les cliniques appliquent des normes très similaires.

Mme Allen: Il y a une autre raison à la nécessité d'une loi et d'une réglementation. Toutes ces pratiques, en commençant par le don de sperme et, plus récemment, le don d'ovules et les mères porteuses, sont apparues sans qu'aucune recherche n'ait été faite sur les conséquences pour les concernés. Nous jouons avec la vie d'enfants et de familles pour faire des expériences. Nous ignorons les conséquences à long terme.

Vous avez entendu aujourd'hui des jeunes issus de ces pratiques vous parler des conséquences pour eux de ces dons anonymes mais rémunérés. Tout cela ne fait que commencer.

Le Royaume-Uni et l'Australie ont adopté une loi et une réglementation. Ce genre de choses y est donc impossible. Rien ne peut être fait sans l'accord de la loi. La clinique doit être agréée.

Je suis absolument convaincue, forte de mon expérience, que si quelqu'un arrive demain à cloner un être humain, les clients ne manqueront pas. Il y aura des médecins pour dire qu'ils devraient y être autorisés puisque c'est ce que leur réclament leurs patients.

Il ne faut pas nous laisser dépasser. La société doit exercer un certain contrôle.

Certains disent que si nous légiférons et si nous réglementons, nous risquons le tourisme reproductif. Les gens iront aux États-Unis ou ailleurs.

Qu'est-ce que cela signifie? Que le Canada ne devrait pas avoir de lois puisqu'on peut toujours aller ailleurs pour obtenir ce que l'on veut? Je considère nos lois comme un énoncé des valeurs de la société canadienne, et nous avons l'obligation, la responsabilité et le droit de les définir grâce à nos valeurs dans nos lois.

Le sénateur LeBreton: J'ai une question pour Mme Haase. Dans votre mémoire, vous parlez de la pénurie de conseillers dans ce domaine. Pourriez-vous d'abord nous décrire brièvement ce qu'il faut pour devenir conseiller? Quelle est la formation ou le bagage de connaissances nécessaire?

We seem to be so far behind other countries in per capita counsellors. Is there a reason that we have been foot-dragging for so long on this issue that we have a shortage of counsellors?

Ms. Haase: There is no protected title for counsellors. It is used in a generic sense. When I use the word, I am referring to someone who has some academic training in psychological and psychosocial issues. That is primarily, not exclusively, social workers and psychologists. Some people have training in psychiatry or a master's degree in counselling.

It is quite important that the counsellor belongs to a college, with standards of practice and a code of ethics. Social work and psychology certainly fulfil those criteria.

Why are there so few counsellors? It is in part because most of this is now provided within the private domain. In the interests of cutting costs, this is seen as a frill.

My position developed out of a gynecology department in a hospital. Most clinics and most areas of hospital care have social workers or psychologists affiliated with them. Our fertility clinic emerged within a gynecology service, with which there were already social workers associated.

People often raise concerns about whether it will make treatment expensive. Counselling is not really that expensive. A counselling session is probably equivalent to one or two shots of fertility drugs.

Ideally, it should be provided as part of the service. Some clinics do include a counselling session in the overall cost of the treatment to the patients, who are not billed extra.

So few clinics have employed counsellors because they have not been seen as necessary. It is something they could eliminate. That is very unfortunate. We are behind other countries in that.

Senator LeBreton: It appears that the counselling is needed on the donor side as well.

Ms. Haase: Not many sperm donors get proper counselling right now about the implications of what they are doing. The egg donors get more than the sperm donors.

The Chairman: Thank you. I thank all four of you for coming. Dr. Librach, I will send you an e-mail with whatever Health Canada's answer is on the question you and I raised.

Senators, I owe an apology to our fourth and final panel tonight. I understand they have been waiting patiently from the very beginning. Please come to the table. I am sorry that it took so long. That is the downside. On the other hand, you will appreciate that we have been trying to get a really solid understanding of the issues.

Nous semblons avoir un tel retard par rapport à d'autres pays pour ce qui est du nombre de conseillers par d'habitant. Y a-t-il une raison qui explique que nous ayons pris un tel retard qui se traduit par un tel manque de conseillers?

Mme Haase: Il n'y a pas de diplôme de conseiller. C'est un terme générique. Quand je parle de conseiller, je pense à une personne qui a une formation universitaire de psychologue et de psycho-sociologue. Avant tout, mais non pas exclusivement, ce sont des travailleurs sociaux et des psychologues. Certains ont une formation de psychiatre ou une maîtrise en counselling.

Il importe énormément que le conseiller soit membre d'un collège ayant adopté des normes de pratique et un code de déontologie. Le travail social et la psychologie satisfont certainement ces critères.

Pourquoi y a-t-il si peu de conseillers? C'est en partie parce que la majorité de ces services aujourd'hui relève du domaine privé. À l'ère des compressions budgétaires, c'est considéré comme une dépense superfétatoire.

Ma position repose sur mon expérience dans un service hospitalier de gynécologie. La majorité des cliniques et la majorité des hôpitaux emploient des travailleurs sociaux ou des psychologues. Notre clinique de fertilité est née d'un service de gynécologie auquel des travailleuses sociales étaient déjà associées.

Certains disent souvent craindre que cela ne rende le traitement très onéreux. Ces séances de counselling ne coûtent pas vraiment cher. Une séance peut coûter l'équivalent d'une ou deux piqûres d'inducteur d'ovulation.

L'idéal serait de l'intégrer au service. Certaines cliniques incluent une séance de counselling dans le coût total du traitement. On n'a pas à verser un supplément.

Si peu de cliniques emploient des conseillers c'est parce qu'elles ne les considèrent pas nécessaires. C'est un service qui peut être éliminé. C'est dommage. Nous sommes en retard par rapport à d'autres pays.

Le sénateur LeBreton: Il semble que le counselling est aussi nécessaire pour les donneurs.

Mme Haase: Il n'y a pas beaucoup de donneurs de spermatozoïdes qui soient correctement conseillés sur les conséquences de leur acte. Les donneuses d'ovules un peu plus que les donneurs de spermatozoïdes.

Le président: Merci. Je vous remercie tous d'être venus. Docteur Librach, je vous enverrai un courriel avec la réponse de Santé Canada à la question que nous avons tous les deux soulevée.

Sénateurs, je dois une excuse à notre quatrième et dernière table ronde de ce soir. Je crois comprendre qu'ils attendent patiemment depuis le début. Installez-vous. Je m'excuse du temps que cela a pris. C'est le côté négatif. Par contre, vous comprendrez que nous essayons d'assembler un maximum d'information sur toutes ces questions.

Ms. Janet Sheehan, as an individual: This is my husband, Brad Tavner, and we are parents. Millions of people are described by these simple words. For many, it is only a dream. For us it is a dream come true.

We are one couple who struggled with infertility for years. This is our personal story, and how we think Bill C-6 will affect many others like us.

Brad and I married in 1996. Both of us had had time to realize many personal goals and looked forward to building a family. Family was at the top of our list. We envisioned a family of three, maybe four children. We bought our first home.

I remember being so excited, feeling like we were the luckiest people in the world. We could have our own family. What an amazing miracle.

That feeling of anticipation stayed strong while month after month I did not become pregnant. After a year, the optimism started to fade and concern set in. We were quick to consult our doctor, and we began our journey into the world of infertility at the Ottawa clinic.

Waiting for appointments, tests, exploratory surgeries and low-cost treatment took three years. All this time, we continued to hope that there would also be a possibility of becoming pregnant on our own. Still, we had no baby to bring home. We did have low-cost treatment with a very high emotional cost.

How could we build a life without the children we dreamed of? We had friends who chose not to have children and they live very happy lives. Could we do that?

We quickly concluded that choosing to live your life child-free is very different from not being able to have children. By this time, we were heavily involved with the Ottawa chapter of the Infertility Awareness Association of Canada. We started to help run the support group. It was our saving grace, because we were not alone.

We were diagnosed with “unexplained infertility.” That was now our official label. It is not a comforting one. With unexplained infertility, we knew that we would have to pay for any treatment needed. The next step was IVF.

We had reservations concerning IVF. Was it natural? Would the baby be healthy? It seemed a bit like science fiction. Those reservations were based on ignorance — a luxury reserved for those never having to face childlessness without assisted reproductive technology.

What had been something we only read about now held the safest, most practical answer to our hopes and dreams. We began IVF treatment. I became pregnant the first time, only to learn that the pregnancy was ectopic. There was no baby.

Mme Janet Sheehan, témoignage à titre personnel: C'est mon mari, Brad Tavner, et nous sommes parents. Des millions de gens sont décrits par ces simples mots. Pour beaucoup, ce n'est qu'un rêve. Pour nous c'est un rêve qui s'est réalisé.

En tant que couple ou a été victime pendant des années d'infertilité. C'est notre histoire personnelle, et c'est ce que nous pensons des conséquences du projet de loi C-6 pour beaucoup d'autres comme nous.

Nous nous sommes mariés, Brad et moi en 1996. Nous avons tous les deux eu le temps d'atteindre de nombreux objectifs personnels et nous étions impatients de construire une famille. La famille était tout en haut de notre liste. Nous envisagions une famille de trois, voire de quatre enfants. Nous avons acheté notre première maison.

Je me souviens de l'excitation, du sentiment d'être les gens les plus heureux du monde. Nous allions avoir notre propre famille. Quel miracle.

Le sentiment d'anticipation est resté fort mois après mois alors que je n'étais toujours pas enceinte. Après un an, notre optimisme a fait peu à peu place à l'inquiétude. Nous avons rapidement consulté notre médecin et nous avons entamé notre voyage dans le monde de l'infertilité à la clinique d'Ottawa.

L'attente pour les rendez-vous, les examens, la chirurgie exploratoire et les traitements peu coûteux a pris trois ans. Pendant tout ce temps, nous continuions à espérer qu'il y avait toujours aussi la possibilité d'une grossesse naturelle. Mais nous n'avions toujours pas de bébé. Nous avons subi des traitements à peu de frais mais à un coût émotionnel très élevé.

Comment pouvions-nous construire une vie sans les enfants dont nous rêvions? Nous avions des amis qui avaient choisi de ne pas avoir d'enfant et qui étaient très heureux. Pouvions-nous aussi le faire?

Nous avons rapidement conclu que choisir de vivre sa vie sans enfant est très différent de ne pas pouvoir avoir d'enfant. À l'époque, nous étions très impliqués dans le chapitre d'Ottawa de l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité. Nous avons participé au groupe de soutien. Ce fut notre planche de salut car nous n'étions pas seuls.

Notre diagnostic: «Infertilité inexplicable». C'était devenu notre étiquette officielle. Ce n'était pas rassurant. Cette infertilité inexpliquée signifiait qu'il nous faudrait payer pour tout traitement. L'étape suivante c'était la fécondation in vitro.

Était-ce naturel? Le bébé serait-il en bonne santé? Cela ressemblait un peu à de la science fiction. Ces réserves se fondaient sur l'ignorance — luxe réservé à ceux qui n'ont jamais eu à faire face à l'impossibilité d'avoir des enfants sans le recours à la technologie de la procréation assistée.

Cette technique que nous ne connaissions que par la littérature offrait maintenant la réponse la plus sûre et la plus pratique à nos espoirs et à nos rêves. Nous avons commencé le traitement de FIV. Je ne suis tombée enceinte la première fois que pour apprendre que la grossesse était ectopique. Il n'y avait pas de bébé.

It did confirm that we just needed assistance getting egg and sperm together. The next time, I was to take a drug approved for trial in Canada called Antagon, along with two other drugs that had been regularly used for years. Antagon had been used in the States for some time, with success. Unfortunately, this did not work. Another try was recommended, but Antagon was very difficult to get at this point, and it was our only hope.

We could not wait. We needed an end to this roller-coaster, either our own baby or exploration of other options. Just one child in our family would have been a dream come true at that point. After much researching and consulting, within a short five months we were set to begin IVF in New York, at the Cornell University Medical Center for infertility in Manhattan, one of the best in the world.

Our first try failed. They felt that using Antagon, plus a procedure still in the research stage called co-culture, in which they use endometrial tissue to incubate the egg and sperm, would increase the chances of success on a second try. We consulted the Ottawa clinic, but they did not offer co-culture, nor did they have Antagon yet. Our only option was New York.

After much soul-searching and financial figuring, we were in Manhattan in the weeks leading to Christmas. It was a bittersweet time, as the season was heartwarming, but we were nervous.

We found out we were pregnant on December 27, 2000. Again, we were thrilled but scared. Thankfully, this time the pregnancy was perfect. We had a beautiful, healthy ten-pound-11-ounce baby boy on September 11, 2001. It was quite a day to have a baby, especially knowing that Manhattan had been our son's starting place and held a special place in our hearts.

It had been five years since we had started trying to have a family. We decided to try again when our son was six months old. Time was of the essence. We consulted the Ottawa clinic, but co-culture was still not available in Canada. There was no choice but to go back to New York.

Before going to New York the first time, Brad and I had discussed the subject of using an egg donor. We decided to enrol in Cornell's donor egg program during this visit, as we did not think our chances of a second miracle were great.

We fulfilled the counselling obligations while we were there, as there was a lengthy waiting list. Cornell pays their donors well. It is a reputable and ethical clinic, yet they still have difficulty finding donors.

Cela n'a fait que confirmer la nécessité d'une assistance tant pour les ovules que pour les spermatozoïdes. La fois suivante, je devais prendre un médicament homologué par expérimentation au Canada appelé Antagon, avec deux autres médicaments qui étaient régulièrement utilisés depuis des années. L'Antagon était utilisé aux États-Unis depuis quelque temps avec succès. Malheureusement, cela n'a pas marché. Un autre essai a été recommandé, mais il était alors très difficile de se procurer de l'Antagon, et c'était notre seul espoir.

Nous ne pouvions pas attendre. Nous n'en pouvions plus de ces montagnes russes, c'était soit notre propre bébé soit d'autres options. Un seul enfant dans notre famille aurait été alors la réalisation d'un rêve. Après beaucoup de recherche et de consultations, dans cinq petits mois nous devions commencer une VIF à New York, au Cornell University Medical Center for infertility de Manhattan, un des meilleurs du monde.

Le premier essai a raté. Ils ont pensé que l'Antagon, plus une procédure encore à l'étape de la recherche intitulée co-culture, dans laquelle est utilisé le tissu endométrial pour incuber l'ovule et le sperme augmenteraient les chances de succès du deuxième essai. Nous avons consulté la clinique d'Ottawa, mais ils n'offraient pas de co-culture et ils n'avaient toujours pas d'Antagon. Notre seule option c'était New York.

Après un long examen de conscience et de nos finances, nous nous sommes retrouvés à Manhattan quelques semaines avant Noël. Nos sentiments étaient partagés, c'était la saison de l'espoir mais nous étions très nerveux.

Nous avons appris que nous étions enceintes le 27 décembre 2000. Encore une fois, la joie se mêlait à la peur. Heureusement, cette fois-ci la grossesse a été parfaite. Nous avons eu un magnifique petit garçon en pleine santé de 10 livres le 11 septembre 2001. C'était un jour extraordinaire pour avoir un bébé sachant tout particulièrement que notre fils avait été conçu à Manhattan qui occupait une place tellement spéciale dans nos coeurs.

Cela faisait cinq ans que nous essayons d'avoir une famille. Nous avons décidé de réessayer quand notre fils a eu six mois. Le temps était contre nous. Nous avons consulté la clinique d'Ottawa, mais la co-culture n'était toujours pas disponible au Canada. Nous n'avions pas le choix, il fallait retourner à New York.

Avant d'aller à New York pour la première fois, Brad et moi-même avons discuté de la question du recours à une donneuse d'ovules. Nous avons décidé de nous inscrire au programme de donneuse d'ovules de Cornell pendant cette visite car nous pensions que nos chances pour un deuxième miracle n'étaient pas très grandes.

Nous avons rempli les obligations de counselling pendant que nous trouvions là-bas car la liste d'attente était longue. Cornell paie bien ses donneuses. C'est une clinique de très grande réputation tant professionnelle que morale et pourtant ils ont toujours du mal à trouver des donneuses.

There was at least an 18-month wait, or longer, depending on ethnicity. This was a difficult decision but one we had considered for years as our attempts to conceive were unsuccessful.

We were lucky. We did not have to use a donor.

We became pregnant. Our healthy, full-of-life baby girl was born this past April — a second miracle. Our prayers were answered by medical science and God.

We cannot tell you how truly blessed we are. This experience has taught us many things about ourselves and about life. We are strong. We are smart. We can come to decisions when faced with very difficult and complicated options, with the help of professional doctors in the fertility field.

It has taught us to not to pass judgment on others. Many hours of soul-searching go into difficult decision-making and not everyone arrives at the same conclusion.

Regulated choices are essential.

Mr. Brad Tavner, as an individual: Seven years and \$100,000 later, our family is now complete. However, there are many that are not.

Bill C-6 greatly concerns us and other couples we know, especially those in the midst of trying to have children.

First, we do not think ART should be included in a bill that deals with cloning and stem cell research. Couples want healthy babies and are not part of scientific research. These are separate issues and should be debated as such.

Second, not allowing adequate compensation for sperm donation, egg donation and surrogacy will greatly limit choices for infertile couples as to how they are finally able to conceive a child. Non-payment for sperm or, especially, egg donors will virtually stop the supply of donor egg and sperm to infertile couples.

On the issue of surrogacy, not every couple knows someone willing to act as a surrogate. Who will help these couples?

This weekend we visited a family with a new baby. They chose to use an egg donor. The family is overjoyed. The baby is beautiful. Seven years of infertility has come to an end for them. They considered adoption, but the wait was so long that it was not an option. The family actually moved up their treatment date in order to proceed with the egg donation because the word was out that donor eggs would be difficult to find if this bill were passed. I know that they are not the only couple feeling this pressure.

L'attente était au minimum de dix-huit mois, ou plus, en fonction de l'ethnicité. C'était une décision difficile à prendre mais que nous envisagions depuis des années alors que nos échecs de conception se succédaient.

Nous avons eu de la chance. Nous n'avons pas eu à utiliser une donneuse.

Nous sommes devenus enceinte. Notre petite fille pleine de vie et pleine de santé est née en avril dernier — un deuxième miracle. Nos prières ont été exaucées par la science médicale et par Dieu.

Vous ne pouvez imaginer combien nous sentons heureux. Cette expérience nous a appris beaucoup de choses sur nous-mêmes et sur la vie. Nous sommes forts. Nous sommes intelligents. Nous pouvons prendre des décisions quand nous sommes confrontés à des options délicates et compliquées avec l'aide de médecins spécialisés dans le domaine de la fertilité.

Cela nous a appris à ne pas juger les autres. Les décisions difficiles sont le résultat de nombreuses heures d'examen de conscience et ce n'est pas tout le monde qui arrive à la même conclusion.

Qu'il y ait des choix réglementés est essentiel.

M. Brad Tavner, témoignage à titre personnel: Sept ans et 100 000 dollars plus tard, notre famille est aujourd'hui complète. Cependant, il y en a beaucoup qui ne le sont pas.

Le projet de loi C-6 nous inquiète beaucoup ainsi que d'autres couples que nous connaissons, tout spécialement ceux qui sont en train d'essayer d'avoir des enfants.

Pour commencer, nous ne pensons pas que la technologie de la procréation assistée devrait être incluse dans un projet de loi qui traite du clonage et de la recherche sur les cellules souches. Les couples veulent des bébés en bonne santé et ne sont pas des objets de recherche scientifique. Ce sont des questions distinctes qui devraient être débattues comme telles.

Deuxièmement, ne pas autoriser une rémunération adéquate pour le don de sperme, le don d'ovules et la maternité de substitution limitera grandement le choix de conception d'un enfant pour les couples infertiles. La non-rémunération des donneurs de spermatozoïdes ou, plus spécialement, des donneuses d'ovules mettra pratiquement un terme à l'offre d'ovules et de spermatozoïdes pour les couples infertiles.

Quant à la maternité de substitution, ce ne sont pas tous les couples qui connaissent quelqu'un prêt à jouer le rôle de mère porteuse. Qui aidera ces couples?

Ce week-end nous avons rendu visite à une famille avec un nouveau bébé. Ils ont choisi de recourir à une donneuse d'ovules. La famille est enchantée. Le bébé est magnifique. C'est pour eux la fin de sept années d'infertilité. Ils avaient envisagé l'adoption, mais l'attente était si longue que ce n'était pas une option. Ils ont décidé d'avancer la date de leur traitement et d'opter immédiatement pour le don d'ovules parce que la rumeur voulait qu'il deviendrait difficile de trouver des ovules si ce projet de loi était adopté. Je sais qu'ils ne sont pas le seul couple à ressentir cette pression.

Limiting choices in Canada will only send people to the United States for treatment. Janet and I and seven other couples we know well are perfect examples of what happens when an option is not available here.

We were one of the very lucky couples who could afford to seek treatment at an excellent clinic where they do not have to entice patients and can realistically tell them their chances of success. Many small, unknown clinics will willingly take patients and build false hope. This can be devastating, emotionally and financially.

Those who cannot afford to go to the U.S. will find other means. Some will choose to pay surrogates on their own, at a much higher financial cost and emotional toll if the surrogate and the parents are not counselled properly. Others will find unscreened donors, again paying a higher cost.

Believe us, this will happen. The underground economy will thrive on the hopes and dreams of those suffering from infertility. Safe, regulated choices must remain available to Canadians within Canada.

Privacy is so important in the world of infertility. Patients are seeking personal medical help. It is the couple who have a medical problem, not the children of these couples. Personally, if we knew that our names, and especially the names of our children, were in a registry, we would have had yet another reason to leave Canada for treatment. That is based on my interpretation that IVF would lead to us, and our children, being placed on the registry.

In closing, please consider that the world of infertility is not filled with couples seeking to clone a child or themselves, but with mothers and fathers waiting for their children to be born. Privacy in seeking medical treatment is something very personal and essential to the dignity of every patient, including those suffering from infertility.

Often in life, when you are faced with one door closing, another door opens. This is true for many infertile couples. Do not close those doors in Canada. They hold the path to future children just waiting to be born, loved and nurtured.

Canadians should strive to build centres of medical excellence in the field of infertility. Let us in the infertility world know that a brighter future lies ahead by making amendments to Bill C-6.

The Chairman: Thank you very much.

[Translation]

Ms. Natasha Baird, as an individual: Honourable senators, first I would like to thank you for your invitation. I am 29 years old and my husband Richard is 30.

Limiter les choix au Canada aboutira seulement à envoyer des gens aux États-Unis pour être traités. Janet et moi, et sept autres couples que nous connaissons, sont l'exemple typique de ce qui arrive quand une option n'est pas disponible chez nous.

Nous étions un des couples très chanceux de pouvoir nous offrir un traitement à une excellente clinique où ils n'ont pas à attirer les patients et peuvent les informer de façon réaliste de leurs chances de succès. Beaucoup de petites cliniques inconnues sont prêtes à accepter des patients et à leur donner de faux espoirs. Sur les plans affectif et financier, les conséquences peuvent être catastrophiques.

Ceux qui n'ont pas les moyens d'aller aux États-Unis trouveront d'autres solutions. Certains décideront de payer eux-mêmes des mères porteuses, à un coût financier et émotionnel beaucoup plus élevé si la mère porteuse et les parents ne sont pas conseillés correctement. D'autres trouveront des donneuses non agréées à un coût encore une fois très élevé.

Croyez-nous, c'est ce qui arrivera. L'économie souterraine se nourrira des espoirs et des rêves des victimes d'infertilité. Il faut continuer d'offrir des choix réglementés et sans danger aux Canadiens au Canada.

Dans le monde de l'infertilité, la protection de la vie privée est d'une importance cruciale. Les patients veulent une aide médicale personnelle. C'est le couple qui a un problème médical, pas les enfants de ces couples. Personnellement, si nous savions que nos noms, et surtout le nom de nos enfants, figuraient dans un registre, nous aurions encore une autre raison de quitter le Canada pour le traitement. C'est mon interprétation de l'inscription de notre nom et celui de nos enfants dans un registre en cas de FIV.

Je conclurai en vous demandant de comprendre que le monde de l'infertilité ne consiste pas de couples qui veulent un enfant cloné ou se cloner eux-mêmes, mais de mères et de pères qui attendent la naissance de leurs enfants. La protection de la vie privée en matière de traitement médical est quelque chose de très personnel et d'essentiel à la dignité de tous les patients, y compris de ceux atteints d'infertilité.

Souvent dans la vie, quand une porte se ferme, une autre s'ouvre. C'est vrai pour beaucoup de couples infertiles. Ne fermez pas ces portes au Canada. Elles ouvrent sur ces enfants qui attendent de naître et d'être aimés.

L'objectif des Canadiens devrait être la construction de centres d'excellence médicale dans le domaine de l'infertilité. Laissez aux habitants du monde de l'infertilité savoir qu'un avenir éclairé les attend avec les amendements que vous apporterez au projet de loi C-6.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Mme Natasha Baird, témoignage à titre personnel: Honorables sénateurs, j'aimerais tout d'abord vous remercier de votre invitation. Je suis âgée de 29 ans, et mon mari Richard a 30 ans.

At the age of 11 months I was diagnosed with a neuroblastoma located right beside my right kidney. The cancerous tumour was removed almost entirely after a lengthy two and a half-hour operation. The tumour was the size of an egg which is enormous for the body of a 12-month-old baby. Ten per cent of the tumour could not be removed because the surgeon found it was too much of a risk.

At the age of 13 months, I underwent 23 radiation treatments over a period of three weeks. After many follow-up examinations, spinal taps and 24-hour urine tests, I remained in a state of remission until the age of five years, when I was finally considered cured.

At the age of 16, my mother sent me to see the doctor because I had not yet started menstruating. After numerous blood and ultrasound tests, the specialist explained to me that my ovaries were not working and that I would never be able to produce any ovocytes. I was also told that my uterus was the size of a prepubescent child's and that my hormonal rate was that of a post-menopausal woman. In other words, I was infertile. I asked why this was. The doctor answered that my ovaries were not working because they were destroyed by radiation when I was a child.

My doctor prescribed estrogen and progesterone supplements in order to allow me to have a menstrual cycle. It was thus hoped that my uterus could develop and that I would be able to bear a child with the ovocyte of a donor. I must admit that I was most desperate. I wondered if I would ever have a child and if some day someone would agree to marry me given my condition.

Around 26 years of age, I was referred to the Fertility Clinic at the Ottawa Hospital. The specialist at the clinic told me the only way I could ever bear a child would be thanks to a donor's ovocyte. Having no sister, I had to turn to my friends or an anonymous donor. I found it hard to explain to my friends what they would have to do in order to donate ovocytes. I just could not imagine how I would be able to obtain ovocytes from an anonymous person without going through a donor bank.

To be a donor, a woman must spend a minimum of 56 hours in a medical establishment far from her family and her profession.

In my opinion, financial compensation would be adequate for the physical efforts these women undergo and not just for the simple sale of ovocytes. If the amounts involved were moderate, it would be easy to discourage anyone seeking financial gain.

I hope that you will consider my situation and that of all those men and women who need gamete donors or the services of a surrogate mother.

Many Canadian citizens will never be able to become parents without those options. Those people suffer from infertility caused either by radiation or chemotherapy treatments, major operations, medical conditions or a major deficiency with their

À l'âge de 11 mois, j'ai été diagnostiqué avec un neuroblastome situé à côté de mon rein droit. La tumeur cancéreuse a été enlevée presque en entier après une longue opération de deux heures et demi. La tumeur avait la taille d'un œuf, ce qui est énorme pour le corps d'un bébé de 12 mois. Dix pour cent de la tumeur n'a pu être enlevé car le chirurgien trouvait cette ablation trop risquée.

À l'âge de 13 mois, j'ai subi 23 traitements de radiation, sur une période de trois semaines. Après de nombreux examens de suivi, des ponctions de la moelle épinière et des tests d'urine de 24 heures, je suis demeurée en état de rémission jusqu'à l'âge de cinq ans où j'ai été, finalement, considérée guérie.

À l'âge de 16 ans, ma mère m'a envoyée chez le médecin car je n'avais pas commencé mon cycle menstruel. Après plusieurs tests sanguins et des ultrasons, la spécialiste m'a expliqué que mes ovaires ne fonctionnaient pas et que je ne pourrais jamais produire d'ovocytes. De plus, on m'a dit que mon utérus était de la taille d'une enfant de la pré-puberté et que mon taux d'hormones était celui d'une femme ménopausée. En d'autres termes, j'étais infertile. J'ai demandé la raison pour laquelle j'avais cette condition. Le médecin m'a répondu que mes ovaires ne fonctionnaient pas puisqu'ils furent détruits par les radiations lors de ma petite enfance.

Mon médecin m'a prescrit des supplémentaires d'estrogène et de progestérone pour permettre un cycle menstruel. Ce faisant, on espérait que mon utérus pourrait se développer et me permettre de porter un enfant avec l'ovocyte d'une donneuse. Je dois vous avouer que j'étais au plus grand désespoir. Je me demandais si jamais j'aurais un enfant et si un jour quelqu'un accepterait de me marier étant donné cette condition.

Vers l'âge de 26 ans, on m'a référée au Centre de fertilité de l'hôpital d'Ottawa. La spécialiste de ce centre m'a dit que la seule façon que je pourrais porter un enfant serait grâce à des ovocytes provenant d'une donneuse. N'ayant pas de sœur, il fallait que je me tourne vers mes amies ou une donneuse anonyme. Je trouvais difficile d'expliquer à mes amies ce qu'elles auraient à faire pour me donner des ovocytes. Je ne pouvais donc pas m'imaginer comment je pourrais obtenir les ovocytes d'une personne anonyme sans l'aide d'une banque de dons.

Pour être donneuse, une femme doit passer un minimum de 56 heures dans un établissement médical, loin de sa famille et de sa profession.

À mon avis, une compensation financière serait adéquate pour les efforts physiques de ces femmes et non pour la simple vente d'ovocytes. En gardant les frais modérés, il serait facile de dissuader les actions à but lucratifs.

J'espère que vous saurez prendre en considération ma situation et celle de tous ceux et celles qui ont besoin de donneurs de gamètes ou des services d'une mère porteuse.

De nombreux citoyens canadiens ne pourront jamais devenir parents sans ces options. Ces personnes souffrent d'infertilité causée soit par des traitements de radiation ou de chimiothérapie, des opérations majeures, une condition médicale ou une déficience

reproductive organs. Over four per cent of the female population goes through menopause before the age of 40. This condition can affect women as soon as they are teens.

If this bill is passed, many Canadians will be able to go to the USA for treatment. Those who do not have the financial means will suffer the most from this injustice known as infertility.

[English]

Ms. Rita Schnarr, as an individual: September 27, 2002. Dear Diary, the realization that my body has failed me once again is overwhelming. Rage, anger, disappointment and hatred toward my own body have consumed me with a deep, indescribable sadness.

I will probably never be able to hold my own child in my arms and hear their sweet voice telling me they love me. My dream of ever being a mother is gone.

Thank you for giving me the opportunity to speak on behalf of the half-million people in Canada affected by the disease of infertility. My name is Rita Schnarr, and I am the former British Columbia chapter leader and a member of the board of directors of the Infertility Awareness Association of Canada.

When I was diagnosed with unexplained infertility, I decided to reach out and try to help others who were also facing this same personal challenge. My volunteer work has involved numerous hours of support, education and counselling to over 100 couples.

I have shared my story in *Reader's Digest*, IAAC journals and in an interview with CBC Radio to try to help these 1 in 6 couples desperate for answers and direction.

Today I stand before you with less than seven minutes to share a snapshot of my past eight years of unrelenting pain in experiencing infertility, and to also urge you to consider our perspective as you deliberate the passing of Bill C-6.

Over the past eight years, I have had six intrusive gynecological-related surgeries, four in vitro fertilization cycles, in which I had over 125 needles injected into my body, 12 embryos transferred into my uterus with no successful results, several hours of grief counselling and a million minutes of hoping and praying that I could get pregnant and have a baby. I have lost count of how many days of depression I have had and tears I have shed over our repeated attempts to become parents.

The purpose of sharing my own experience is not to earn your pity, but to share with you what most Canadians with infertility experience on an ongoing basis. The passing of Bill C-6 will only add to the stress and the anguish we already face. Although we have several concerns with Bill C-6, given the short time, I will address only two — access and health and safety.

des organes de reproduction. Plus de quatre pour cent de la population féminine souffre de la ménopause avant l'âge de 40 ans. Cette condition peut toucher des femmes dès l'adolescence.

Si ce projet de loi est adopté, de nombreux Canadiens pourront aller aux États-Unis pour suivre des traitements. Ceux qui n'en ont pas les moyens financiers seront plus accablés par cette injustice que représente l'infertilité.

[Traduction]

Mme Rita Schnarr, témoignage à titre personnel: 27 septembre 2002. Cher journal, savoir encore que mon corps n'a pas répondu à mes attentes m'accable. La rage, la colère, la déception et la haine pour mon propre corps me consomment avec une tristesse profonde et indescriptible.

Je ne pourrais probablement jamais tenir dans mes bras mon propre enfant et entendre sa douce voix me dire qu'il m'aime. Mon rêve de mère est à jamais disparu.

Merci de m'avoir donné la possibilité de venir vous parler au nom du demi-million de Canadiens affectés par la maladie de l'infertilité. Je m'appelle Rita Schnarr, et je suis l'ancien chef du chapitre de Colombie-Britannique et membre du conseil d'administration de l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité.

Après mon diagnostic d'infertilité inexpliquée, j'ai décidé de contacter et d'essayer d'aider toutes celles qui se trouvaient dans la même situation que moi. Mon travail de bénévole se calcule en heures innombrables de soutien, d'éducation et de conseils à plus de 100 couples.

J'ai raconté mon histoire dans le *Reader's Digest*, dans les journaux de l'ACSI et dans une interview à la radio de CBC pour essayer d'aider ce couple sur six au Canada qui est au bord du désespoir.

Je me présente aujourd'hui devant vous et j'ai moins de sept minutes pour vous faire un instantané de mes huit années de peine incessante provoquée par mon infertilité, et aussi pour vous exhorter à prendre en compte notre point de vue dans vos délibérations sur le projet de loi C-6.

Au cours des huit dernières années, j'ai subi six interventions gynécologiques, quatre cycles de fertilisation in vitro pendant lesquels j'ai reçu 125 injections dans mon corps, le transfert dans mon utérus de 12 embryons sans succès, plusieurs heures d'assistance thérapeutique et un millions de minutes d'espoir et de prière pour qu'enfin je tombe enceinte et que j'aie un bébé. J'ai perdu le compte du nombre de jours de dépression et des larmes que j'ai versées sur nos tentatives répétées de maternité-paternité.

Ce n'est pas pour mendier votre pitié que je vous raconte mon expérience, mais pour partager avec vous ce que vivent la plupart des Canadiens qui souffrent d'infertilité. L'adoption du projet de loi C-6 ne ferait qu'ajouter à notre stress et à notre angoisse. Bien que nous ayons plusieurs inquiétudes au sujet du projet de loi C-6, je n'en mentionnerais que deux — l'accès et la santé et la sécurité, étant donné les contraintes de temps.

My husband and I decided not to continue our pursuit of an egg donor because of the difficulty of trying to find someone willing to donate the approximately 56 hours of required time in a clinical environment and to have her eggs retrieved out of the goodness of her heart, without being compensated for her time, medical costs, child care, travel, lost wages and fees for services.

Once most potential egg donors discover what is involved with a typical IVF cycle, and find out there will be extreme discomfort when a large needle is poked through their vaginal wall to retrieve several eggs from their ovaries, they are not interested, especially if there is no compensation. When we look, in comparison, at the 3 per cent of Canadians who currently give blood, how can we expect people to donate sperm and eggs?

I have consoled people who were born without a uterus, have diabetes, Crohn's disease, lupus, cancer, endometriosis, or have had a hysterectomy because of a medical disease. It is heartbreaking when they consider the fact that, in addition to this fate, they will also probably never become parents.

Let me ask you this question: If you had the desire to have a child and were told that you could not because of a health condition, would you not be adamant in also exploring every opportunity to build a family? If you walked in our shoes, I can assure you the answer would be yes. Just for a moment, imagine your current family portrait minus your children.

After all the counselling I have provided over the past two years, I can assure you that because people with infertility feel a sense of urgency and pressure, they will explore every option to try to fulfil their dream of becoming parents. That leads me to our next concern, which is health and safety.

Overly stringent regulation will only lead to a dangerous kind of deregulation. Those people who cannot afford to seek alternatives across the border or overseas might have to risk their health, because they will resort to self-help methods such as using unscreened semen. The possible transmission of infectious diseases will put children and women at risk, which will, in turn, result in increased costs to the Canadian health care system. Criminalizing — I still cannot get over it — criminalizing currently accepted practices will not stop infertile people from seeking more options. It will force them underground and possibly create a black market where there are no safeguards and laws.

We believe that our government should provide support, not deter Canadians from wanting to be parents. Remember, this is a basic, fundamental biological urge that is overwhelming, if not impossible to overcome. It is our hope that the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology gives this segment of the Canadian population the rights and the freedom of choice as patients and as Canadian citizens.

Mon mari et moi avons décidé de ne plus chercher une donneuse d'ovules en raison de la difficulté qu'il y a à trouver une femme qui accepte de donner par pure bonté d'âme environ 56 heures de son temps dans une clinique pour qu'on prélève ses ovules, sans être indemnisée pour son temps, ses frais médicaux, ses frais de garde d'enfants, ses déplacements, ses pertes de salaire et les frais de service.

Lorsque la plupart des donneuses d'ovules potentielles découvrent ce que comporte un cycle typique de fécondation in vitro et lorsqu'elles apprennent que le prélèvement de plusieurs ovules de leurs ovaires au moyen d'une grosse seringue enfoncée dans leur paroi vaginale leur causera un inconfort extrême, elles ne sont plus tellement intéressées surtout sans indemnité. Lorsque l'on sait qu'il y a environ 3 p. 100 de Canadiens qui donnent de leur sang, comment peut-on s'attendre à ce que des personnes donnent leur sperme et leurs ovules?

J'ai consolé des personnes qui sont nées sans utérus, qui souffrent de diabète, de la maladie de Crohn, du lupus, d'un cancer, d'endométriose ou qui ont subi une hystérectomie suite à une maladie. Ça brise le coeur de savoir qu'en plus de ces malheurs elles ne pourront probablement jamais devenir parents.

Permettez-vous de vous poser une question. Si vous vouliez avoir un enfant et qu'on vous disait que c'était impossible en raison de votre état de santé, est-ce que vous ne seriez pas déterminé à explorer tous les moyens de fonder une famille? Si vous étiez à notre place, je vous garantis que la réponse serait oui. Imaginez, un instant, votre portrait de famille sans vos enfants.

Après tous les services de counselling que j'ai fourni au cours des deux dernières années, je peux vous assurer que les personnes infertiles ont un sentiment d'urgence et de pression qui les pousse à explorer toutes les options pour réaliser leur rêve de devenir parents. Cela m'amène à notre prochaine préoccupation, la santé et la sécurité.

Une réglementation trop sévère ne pourra aboutir qu'à une sorte de déréglementation dangereuse. Les personnes qui n'ont pas les moyens de chercher des solutions de l'autre côté de la frontière ou dans d'autres pays se débrouilleront eux-mêmes, au risque de leur santé, en utilisant par exemple du sperme non testé. Le risque de transmission de maladies infectieuses mettra en danger la santé des enfants et des femmes ce qui entraînera une augmentation des coûts pour le régime de soins de santé du Canada. La criminalisation — je n'en reviens toujours pas — la criminalisation des pratiques acceptées à l'heure actuelle n'empêchera pas les personnes infertiles de chercher d'autres options. Elle les forcera dans la clandestinité et entraînera la création d'un marché noir où il n'y a ni mesures de protection ni loi.

Nous croyons que notre gouvernement doit aider les Canadiens qui veulent devenir parents et ne pas leur créer d'obstacles. Rappelez-vous qu'il s'agit d'un besoin biologique fondamental très puissant, voire impossible à réprimer. Nous espérons que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie reconnaîtra à ce segment de la population canadienne les droits et la liberté de choisir à titre de patients et de citoyens canadiens.

Dear Diary, today I had an opportunity to speak to our senators concerning Bill C-6 on behalf of Canadians with infertility. I hope and pray that they take what I had to say into consideration when they make a decision that will either ease the already burdensome path we have to parenthood, or break the hearts of many who hope to build families here in Canada.

Ms. Catherine Clute, as an individual: My mother used to say the best always comes last.

I would also like to say before I start, Senator Kirby, that it is a pleasure to finally meet you. On my bookshelf at home, I have a copy of the Kirby report from my time working at the Department of Fisheries and Oceans. It is nice to put a face to the book.

The Chairman: You just made me feel really old.

Ms. Clute: However, I was there too.

Today I speak not only from my perspective as an infertility patient and someone who has provided infertility support over the past 12 years in Nova Scotia; I also speak from my perspective as a mother by adoption.

I am also a member of a coalition, COMAR, the Coalition for an Open Model of Assisted Reproduction. We have made presentations at various stages on this bill.

With third-party conception, which is what I want to speak to you about, families are created of people who do not share a genetic bond, just as is the case in adoption. We feel strongly that the adoption community has a valuable perspective on, and interest in, the proposed legislation. Many of us are not only survivors of the infertility struggles, but we also know about building families with the genetic contribution from elsewhere, or assistance from someone else. We are living with the consequences of decisions made in previous times.

It is very difficult for legislation in such a complex field to please everyone. However — and here I differ from my co-journeymen in this — there are many aspects of the proposed legislation we like.

We like the idea of a regulatory body. We like the idea of regulation — of having some kind of controls. As Senator Cordy pointed out earlier — and Senator Pépin said the same thing — there were a lot of mistakes made in adoption in the past.

This morning, as I drove to the airport, I went by the monument to the butter-box babies in East Chester, near where I live. Horrible things happened in the past in adoption, and these mistakes must not be repeated when we are using third-party conception.

Books have been written about the damage done in adoption — the market-driven practices, the shame, et cetera. We must not allow a market-driven method of dealing with third-party conception to continue.

Cher journal, aujourd'hui j'ai eu l'occasion de parler à nos sénateurs au nom des Canadiens infertiles, du projet de loi C-6. J'espère et je prie qu'ils tiendront compte de ce que je leur ai dit lorsqu'ils prendront une décision qui aura pour effet soit de faciliter notre difficile quête de maternité et de paternité ou qui brisera le coeur de ceux qui souhaitent fonder une famille ici au Canada.

Mme Catherine Clute, témoignage à titre personnel: Ma mère disait toujours qu'on réserve le meilleur pour la fin.

Avant de commencer, permettez-moi de dire, sénateur Kirby, que je suis heureuse de vous rencontrer enfin. Dans ma bibliothèque à la maison, j'ai un exemplaire du rapport Kirby que j'ai obtenu lorsque je travaillais au ministère des Pêches et des Océans. Je suis contente de voir le visage de l'auteur.

Le président: Tout à coup, je me sens très vieux.

Mme Clute: Pourtant j'y étais moi aussi.

Aujourd'hui je ne vous parle pas seulement à titre de patiente infertile qui fournit des services de soutien en matière d'infertilité depuis douze ans en Nouvelle-Écosse, je vous parle également à titre de mère adoptive.

Je suis également membre de COMAR, la Coalition for an Open Model of Assisted Reproduction. Nous avons fait des exposés à diverses étapes du projet de loi.

J'aimerais vous parler de la conception à l'aide d'un tiers, qui permet de créer des familles dont les membres n'ont aucun lien génétique, tout comme dans le cas d'une adoption. Nous croyons fermement que la collectivité des familles adoptives ont un point de vue utile et un intérêt légitime à l'égard de ce projet de loi. Bon nombre d'entre nous ont non seulement survécu à leur lutte contre l'infertilité, mais nous savons également comment créer des familles grâce à la contribution génétique ou l'aide de quelqu'un d'autre. Nous vivons avec les conséquences de décisions prises auparavant.

Il est très difficile de rédiger un projet de loi dans un domaine aussi complexe et de faire plaisir à tout le monde. Toutefois — et en cela je me démarque des autres témoins — il y a de nombreux aspects de ce projet de loi qui nous plaisent.

Nous aimons l'idée qu'il y ait un organisme de réglementation. Nous aimons l'idée qu'il y ait une réglementation, des contrôles quelconques. Comme le sénateur Cordy le signalait tout à l'heure — et le sénateur Pépin a dit la même chose — dans le passé, on a fait beaucoup d'erreurs en matière d'adoption.

Ce matin, en me rendant à l'aéroport, je suis passée devant le monument à la mémoire des bébés de la maison maternelle de East Chester (butter-box babies) près de chez moi. Dans le passé, les adoptions ont donné lieu à des horreurs et il faut éviter de répéter ces erreurs lorsque nous avons recours à la conception à l'aide d'une tierce personne.

On a écrit des livres sur les torts causés par les adoptions — les pratiques dictées par le marché, la honte, et cetera. Il ne faut pas permettre que la conception à l'aide d'un tiers continue à être influencée par le marché.

Therefore, we support the ban on payment for sperm, eggs, gametes and surrogacy, and we applaud the SOGC for their position on this matter. In adoption, openness and honesty are now the norm. In adoption, the mandate of all involved is the welfare of the child. The wishes of the doctors or either set of parents never outweigh the needs of the children, even though this is sometimes painful to hear when trying so hopefully to build our families. Sometimes we feel this is very intrusive, which is one reason we support the provisions for counselling in this bill.

Infertility and its treatment are emotionally draining. It is not for the faint-hearted — you would not choose to go this route — but it is also only the start.

When I was first trying to conceive and to build our family, I would have chopped off my right arm if someone had said, “OK, Catherine, that is all you need to do to get pregnant, to sustain a pregnancy and to deliver a baby,” and I would have learned to write with my left hand.

When our son joined our family, my perspective changed. I was really glad I had not cut off my right arm because I needed it to care for my child. Now, I would give both my arms for my son.

That is what this is about. That is what families are about.

One of the arguments that I have heard today, which is also put forward by people who want an unregulated approach to assisted reproduction, is that it is impossible to adopt.

We understand adoption is not for everyone. Not everyone can choose it. Many people choose donor conception or surrogacy arrangements because they are under a misconception there are no children for adoption in Canada. That is not true. There are 76,000 children in foster care in Canada as of today. Twenty thousand of those are available for adoption. Not all are babies, but all are deserving and in desperate need of forever families.

Adoption does not cure infertility, but nor, as we have heard earlier, does donor sperm. It just bypasses the problem, as do some other techniques.

This is my son. He is real. He joined our family by adoption. We did not spend \$20,000 to find him. We did not go to exotic countries. We did not wait 15 years for him. He was born in Nova Scotia. Had we adopted him in Ontario, we would not have been allowed to buy his birth mother a cup of coffee because that would have been against the provincial rules.

Our son is nine years old. As you can see, he is much younger in this photograph because we have been waiting for legislation for a long time.

He knows his birth sister. He knows his birth mother, and he understands their role in his life. We have facilitated, and will continue to facilitate, that relationship because it only makes

C'est pourquoi nous appuyons l'interdiction de payer les donneurs de sperme, d'ovules et de gamètes et de rémunérer les mères porteuses et nous félicitons la SOGC pour leur position à cet égard. La transparence et l'honnêteté sont maintenant la norme en matière d'adoption. Le souci de tous les intéressés c'est le bien-être de l'enfant. Les souhaits des médecins ou des parents génétiques ou adoptifs ne doivent jamais l'emporter sur les besoins des enfants même si c'est parfois difficile à admettre lorsqu'on espère fonder une famille. Nous avons parfois l'impression qu'il s'agit d'une grave intrusion et c'est l'une des raisons pour lesquelles nous appuyons les dispositions du projet de loi qui concernent le counselling.

L'infertilité et son traitement sont très durs sur le plan émotif. Il faut avoir le cœur vaillant — car ce n'est pas la voie que l'on choisirait —, et ce n'est que le début.

Lorsque j'ai commencé à essayer de concevoir pour fonder notre famille, je me serais coupé le bras droit si quelqu'un m'avait dit: «Catherine, c'est tout ce que tu as à faire pour devenir enceinte, pour mener ta grossesse à terme et accoucher», et j'aurais appris à écrire de la main gauche.

Lorsque notre fils est arrivé dans la famille, mon point de vue a changé. J'étais très heureuse de ne pas m'être coupé le bras droit car j'en avais besoin pour m'occuper de lui. Maintenant, je me ferais amputer des deux bras pour mon fils.

C'est de cela qu'il s'agit. C'est ça une famille.

L'un des arguments que j'ai entendus aujourd'hui, et que font également valoir ceux qui souhaitent que la procréation assistée ne soit pas réglementée, est qu'il est impossible d'adopter.

Nous comprenons que l'adoption n'est pas pour tout le monde. Ce n'est pas tout le monde qui peut choisir d'adopter. Bon nombre de personnes choisissent les conceptions par donneur ou une mère porteuse car ils croient à tort qu'il n'y a pas d'enfants à adopter au Canada. C'est faux. À l'heure actuelle, il y a 76 000 enfants dans des foyers d'accueil au Canada. Vingt milles d'entre eux pourraient être adoptés. Ce ne sont pas tous des bébés, mais chacun d'entre eux mérite une famille pour de bon et ils en ont tous désespérément besoin.

L'adoption ne guérit pas l'infertilité, mais le sperme d'un donneur non plus, comme on nous l'a dit tout à l'heure. Ça ne fait que contourner le problème, comme le font d'autres méthodes.

Voici mon fils. Il est réel. Il est entré dans notre famille par l'adoption. Nous n'avons pas dépensé 20 000 \$ pour le trouver. Nous ne sommes pas allés dans des pays exotiques. Nous n'avons pas attendu quinze ans. Il est né en Nouvelle-Écosse. Nous l'avons adopté en Ontario. Nous n'aurions pas pu payer un café à sa mère naturelle car ça aurait été contraire aux règles provinciales.

Notre fils à neuf ans. Comme vous le voyez, il est beaucoup plus jeune sur cette photo, car nous attendions ce projet de loi depuis longtemps.

Il connaît sa soeur naturelle. Il connaît sa mère naturelle et il comprend leurs rôles dans sa vie. Nous avons encouragé, et continuerons à encourager cette relation car cela va de soi. On

sense. Children can never have too many people to love or to help foster their sense of identity. We are hearing now from people conceived through donor conception that they have a need for a sense of identity similar to adopted persons.

This bill offers a snapshot of the donor's medical history. We are lucky. We know my son's birth mother. I can ask her if something weird happens. Her mother recently passed away as a result of complications from a stroke. I know that because we are in contact with her.

It is a good start to have medical information, but it is not enough, just as it is not enough in adoption. Information changes. There are 3,000 medical conditions and diseases, including things like Crohn's disease, with a genetic component.

Therefore, we support the provision for a registry to manage the situation. My reading of the backgrounder on the registry that Health Canada produced is that the information on people who have merely accessed basic treatment without third-party involvement is non-identifying. The information is aggregated for tracking trends. Numbers are not assigned to people.

This proposed legislation sets up two tracks: Donors who choose to be identified, and those who do not. This is less progressive than adoption registries in certain provinces. That is a concern to us, but the bill at least provides a start.

Families using adoption used to be advised not to tell. Today, with third-party conception and donor insemination, doctors have long told their patients not to disclose information to anyone, including their children. The surrogacy arrangements being brokered by medical professionals or private individuals, who may or may not have social work training, carry that same advice for intended parents. People need to be counselled as to the long-term ramifications of their decision and given tools or advice on how to talk to their children.

Parents need to be made aware of the issues before they make decisions. For example, they must not have a suggestion sprung on them, such as using donor sperm, when recuperating from egg retrieval, which is painful and difficult. If you are undergoing an IVF procedure and they discover a problem with your partner's sperm, it is not the time to start talking about donor sperm. That must occur before. We strongly support the requirement for counselling included in this bill. We would prefer that that counselling be done by trained, accredited mental health experts who would operate independently from the for-profit clinics.

In adoption practice today, if I were to show up at a social worker's office and say, "We are not going to talk about adoption with our child," we would be laughed out the door. The adoption would not proceed.

n'est jamais assez nombreux pour aimer un enfant ou pour lui donner un sentiment d'identité. Les enfants issus de la conception par donneur nous disent maintenant qu'eux aussi, tout comme les enfants adoptés, ont besoin de ce sentiment d'identité.

Ce projet de loi permet d'obtenir un aperçu des antécédents médicaux du donneur. Nous avons de la chance. Nous connaissons la mère naturelle de mon fils. Je peux la consulter s'il arrive quelque chose de bizarre. Sa mère est décédée récemment des suites d'un accident vasculaire cérébral. Je le sais, parce que nous sommes en contact avec elle.

C'est une bonne chose d'avoir des renseignements médicaux, mais ça ne suffit pas, comme ça ne suffit pas dans le cas d'une adoption. L'information change. Il y a 3 000 pathologies et maladies, y compris la maladie de Crohn, qui ont un élément génétique.

C'est pourquoi nous appuyons la disposition relative au registre afin de gérer cette situation. Si j'ai bien lu le document d'information préparé par Santé Canada au sujet de ce registre, l'information sur les personnes qui ont seulement eu accès à un traitement de base, sans participation d'un tiers, sera anonyme. L'information est cumulative pour établir des tendances. Les personnes ne se voient pas assigner un numéro.

Ce projet de loi comporte deux voies: l'une pour les donneurs qui souhaitent être identifiés, et une autre pour ceux qui souhaitent être anonymes. Certaines provinces ont des registres d'adoption plus progressiste. C'est un problème, mais au moins ce projet de loi est un début.

Auparavant, on conseillait aux familles qui adoptaient de ne pas en parler. Aujourd'hui, avec la conception à l'aide d'un tiers et l'insémination par donneur, les médecins conseillent à leurs patients de n'en parler à personne, pas même à leurs enfants. Les ententes de maternité de substitution négociées par des professionnels de la santé ou des particuliers, qui n'ont pas nécessairement une formation en travail social, sont accompagnées des mêmes conseils. Ces personnes ont besoin de counselling sur les conséquences à long terme de cette décision, et on doit leur fournir des outils ou des conseils sur la manière d'en parler avec leurs enfants.

Les parents doivent être au courant de ces questions avant de prendre une décision, ce n'est pas le moment de proposer le sperme d'un donneur au moment où on est en train de prélever des ovules, procédure douloureuse et difficile. Si une femme est en pleine procédure de fertilisation in vitro et qu'on découvre qu'il y a un problème avec le sperme de son partenaire, ce n'est pas le moment de commencer à parler d'un donneur de sperme. Il faut en parler avant. Nous appuyons fermement les dispositions de counselling prévues dans ce projet de loi. Nous préfererions que ce counselling soit fourni par des experts reconnus en santé mentale qui seraient indépendants des cliniques à but lucratif.

Si je me présentais dans le bureau d'un travailleur social dans le but d'adopter et que je lui disais: «Nous n'allons pas parler de cette adoption avec l'enfant», on nous montrerait la porte en riant. Il n'y aurait pas d'adoption.

However, that attitude still exists for those who access embryos, sperm or egg from third parties or use surrogacy arrangements. This happens under the premise that the child is so loved, wanted and desired that nothing else matters. However, adopted persons and donor offspring have told us otherwise. These things matter and the secrecy surrounding family origins can be a destructive influence on family relationships.

Children, whether they come to us through adoption or assisted reproduction, need to be appreciated and honoured for who they are. This proposed legislation is not about me. It is about the needs of our children and the message that we are sending to them.

The Chairman: I will say on behalf of all of us that this has been an absolutely amazing experience, hearing all of you. One of the dangers that one often runs into in Ottawa is that you wind up dealing with bills that have an impact on real people, but you never see those people. You wind up talking about it at an abstract policy level. I am delighted that all of you took the time and effort to come here and spend a long period of time with us.

Senator LeBreton: I will start with Mr. Tavner and Ms. Sheehan. When you are confronted with a situation such as yours, what process do you go through? Where do you turn? What kind of support is there in the medical community?

I know that you can go to your family doctor and perhaps be referred to a fertility clinic. I had not realized until we started to review this bill that there was such a lack of information and support in the medical community. Where do you start?

You tell your personal story when you come to the realization that you will take some measures like this. What process do you go through? It must be pretty gut-wrenching.

Ms. Sheehan: We started with our family doctor. He referred us to a fertility clinic. You quickly start to network with other fertility patients. Your knowledge of the field grows.

It is amazing how much I have learned about the medical profession and what is available. I slowly began to learn about the successful clinics and how to get there. We learned how to find the drugs.

There is an entire network outside the medical field run by the fertility patients that works extremely well. In the small group of people we know, seven have visited the Cornell Medical Center because it was found that they were doing a procedure that was greatly helping the success rate of patients like Brad and me.

It is an informal network, but it works very well. People still call me. They get my phone number from who knows where to ask questions about where to go for drugs, funding, et cetera. It is informal.

Toutefois, c'est ainsi que continuent de penser ceux qui ont accès aux embryons, au sperme ou aux ovules de diverses personnes ou qui passent une entente de maternité de substitution sous prétexte que la seule chose qui compte c'est que l'enfant soit aimé et voulu. Toutefois, les personnes adoptées et les personnes issues de dons nous disent le contraire. Ces choses sont importantes et le secret entourant les origines peut avoir un effet destructeur sur les relations familiales.

Les enfants adoptés ou issus de la procréation assistée ont besoin d'être appréciés et honorés pour ce qu'ils sont. Ce projet de loi ne parle pas de moi, mais plutôt des besoins de nos enfants et des messages que nous leur communiquons.

Le président: Au nom de tous les membres du comité, je dois dire que c'est absolument extraordinaire de vous entendre tous parler de vos expériences. L'un des dangers, ici à Ottawa, c'est de ne jamais voir les personnes qui sont directement touchées par les projets de loi que nous étudions. La discussion reste à un niveau d'abstraction politique. Je suis ravi que vous ayez tous pris le temps et fait l'effort de venir ici pour nous rencontrer aussi longuement. Merci beaucoup.

Le sénateur LeBreton: Je m'adresse d'abord à M. Tavner et à Mme Sheehan. Lorsqu'une personne se trouve dans votre situation, quel processus doit-elle suivre? À qui doit-elle s'adresser? Quel soutien existe dans le milieu médical?

Je sais que vous pouvez vous adresser à votre médecin de famille qui vous orientera peut-être vers une clinique de fertilité. Je ne savais pas, avant de commencer à étudier ce projet de loi, qu'il y avait une telle pénurie d'information et de soutien dans la communauté médicale. Où doit-on commencer?

Lorsque vous vous rendez compte que vous allez devoir prendre des mesures comme ça, vous racontez votre histoire personnelle. Quel est le processus? Ça doit être très pénible.

Mme Sheehan: Nous avons commencé par en parler à notre médecin de famille. Il nous a envoyés à une clinique de fertilité. On établit rapidement des contacts avec d'autres patients, on commence à mieux connaître la question.

C'est incroyable tout ce que j'ai appris au sujet de la profession médicale et de ce qui est disponible. Peu à peu, j'ai découvert quelles cliniques avaient du succès et comment y avoir accès. Nous avons appris comment obtenir les médicaments.

Il y a tout un réseau indépendant des milieux médicaux dirigés par les patients des cliniques de fertilité qui fonctionne très bien. Parmi le petit groupe de personnes que nous connaissons, il y a en sept qui se sont adressées au Cornell Medical Centre après avoir appris qu'ils utilisaient une procédure qui augmentait fortement le taux de succès de patients comme Brad et moi.

C'est un réseau informel, mais qui fonctionne très bien. Il y a encore des personnes qui m'appellent. Ils obtiennent mon numéro de téléphone de quelqu'un qui sait à qui demander où on peut obtenir des médicaments, de l'argent, et cetera. C'est informel.

Ms. Clute: The Internet has been a wonderful tool for this. There are several bulletin boards with ongoing chat rooms. IVF Connections.com started five years ago with five bulletin boards. They now have 150. If you have specific issues, you can locate people.

Senator LeBreton: Is there not a possibility that you could be getting bad information? How do you know?

Ms. Clute: There is that possibility, but you follow up with your own sources. Medical journals are accessible to regular people. My husband has non-Hodgkin's lymphoma, which has nothing to do with infertility. The good thing about the Web is that anybody can publish anything. The bad thing is anybody can publish anything. We get used to finding out where the studies are.

Senator LeBreton: That puts a terrible onus on you to try to work your way through what is valid.

Ms. Clute: It is better than it was.

Ms. Sheehan: We also consulted a Canadian fertility doctor to discuss going to Cornell and to determine whether we had lost perspective or if it was a viable option. He said that it is the best in the world.

Mr. Tavner: All the medical professionals with whom we have dealt have been extremely helpful.

They have given fact-based information, and when we talked with our peers and when we read any of the shelf-full of books that we have on the subject at home, they all seemed to give support. We do not feel we have been misled but that we have had good treatment.

I would like to add, because I think it deals with your question, senator, that the people today coming out at the far end of the treatment are very different from the people who entered. We entered with the thought that taking pills for a few days of each cycle was relatively invasive. We exited at the far end with the thought that taking injected drugs multiple times every day for weeks at a time, followed by intrusive medical procedures — because this is what is required for us to have our children — is okay. That is beyond the \$100,000 that we have spent on treatments.

Senator LeBreton: That is the other thing. You are fortunate to have been in that position. Have you encountered, through your networking, people who do not have that ability?

Ms. Sheehan: We have encountered people who have signed up for multiple credit cards and put a little on each one and are now stuck with a 23- to 25-per-cent interest charge on \$50,000. They were willing to do that and understood going into the situation, but stated, "This is what I will do to have a family." That is what we worry about. It is a terrible burden.

Senator LeBreton: Did you have something to say, Ms. Baird?

Mme Clute: L'internet est un merveilleux outil. Il y a plusieurs babillards et sites de bavardage. IVF Connections.com avait cinq babillards à ses débuts il y a cinq ans. Il en a maintenant 150. Quand on a une question précise, il est possible de trouver quelqu'un capable d'y répondre.

Le sénateur LeBreton: N'est-ce pas possible que vous obteniez des renseignements erronés? Comment pouvez-vous le savoir?

Mme Clute: C'est possible, mais il faut ensuite vérifier auprès de nos propres sources. Tout le monde a accès aux revues médicales. Mon mari est atteint d'un lymphome non-Hodgkinien qui n'a aucun rapport avec l'infertilité. Ce qu'il y a de bien avec l'Internet, c'est que n'importe qui peut publier n'importe quoi. L'inconvénient c'est que n'importe qui peut publier n'importe quoi. On finit par découvrir où sont les études fiables.

Le sénateur LeBreton: C'est un terrible fardeau pour vous d'avoir à essayer de déterminer vous-même ce qui est fiable.

Mme Clute: Les choses se sont améliorées.

Mme Sheehan: Nous avons également consulté un médecin canadien avant de nous adresser à Cornell pour qu'il nous dise si nous nous faisons des illusions ou si c'était une option viable. Il nous a dit que c'était le meilleur endroit au monde.

M. Tavner: Tous les professionnels de la santé que nous avons rencontrés ont été extrêmement serviables.

Ils nous ont donné des renseignements concrets, et lorsque nous en avons parlé avec nos pairs ou que nous lisions un des nombreux livres sur la question que nous avons à la maison, ils étaient prêts à nous aider. Nous n'avons pas l'impression d'avoir été induits en erreur et nous pensons avoir été bien traités.

J'aimerais ajouter, car je pense que ça répond à votre question, madame, que les personnes qui finissent le traitement sont très différentes de ce qu'elles étaient en commençant. Au début, nous trouvions assez pénible de prendre des pilules pendant quelques jours de chaque cycle. À la fin du traitement, nous trouvions tout à fait acceptable de recevoir de nombreuses injections tous les jours pendant des semaines et de se soumettre ensuite à des actes médicaux effractifs puisque c'est ce qu'il fallait faire pour avoir des enfants. Et c'est sans parler des 100 000 \$ que nous avons dû dépenser pour les traitements.

Le sénateur LeBreton: Il y a cela aussi. Vous avez la chance d'avoir eu les moyens de suivre le traitement. Dans votre réseau, connaissez-vous des personnes qui n'en avaient pas les moyens?

Mme Sheehan: Nous avons rencontré des personnes qui avaient demandé de multiples cartes de crédit et qui les utilisaient à tour de rôle pour se retrouver aujourd'hui avec des frais d'intérêt de 23 à 25 p. 100 sur une somme de 50 000 \$. Ils étaient prêts à faire cela et savaient dans quoi ils s'embarquaient mais ils disaient: «Je suis prêt à le faire pour avoir une famille». C'est ce qui nous inquiète. C'est un terrible fardeau.

Le sénateur LeBreton: Voulez-vous dire quelque chose madame Baird?

Ms. Baird: When I decided that I should start a family, I started looking for a donor. I found that there were no egg donation banks in Canada. I called IAAC and spoke with Ms. Hanck and said that I was looking for eggs. She said that the waiting lists are long, up to five years. At my age, I can handle it, but women who are 37 or 40 who are looking for eggs need donors now because at 42 or 43 it is difficult.

Senator LeBreton: The clock is ticking.

Ms. Baird: That is my perspective. The absence of egg banks in Canada is appalling. I was looking at the United States. I was saying that I would save up my money and go to the United States. That is what I will do if I have to.

Ms. Clute: The demographics are a little different in Nova Scotia. I meet many people who are unable to take the next step and have IVF because they cannot afford it. I have met people who cannot afford the surcharge for sperm at the clinic in Halifax. They have not been able to do it, so they self-select out of the process early on. You meet people who nearly mortgage their houses, and those who run into a dead end and make medical decisions based on their pocket book and nothing else.

Senator LeBreton: That is a sad commentary. Ms. Schnarr, do you feel you have had enough support? Do you think there is enough information? You, in particular, had a very compelling story that was very hurtful in many ways. Are we really lacking medical support in this country?

Ms. Schnarr: Absolutely. I had one gynecologist tell me to go home and drink some orange juice because it was all in my head. This is not a lie. I had a series of surgeries leading up to the discovery that I was infertile. It was very difficult to get information, even when I made it to the fertility clinic. It was a very patronizing environment. I felt like a cow being stamped in a line-up. This is an example. There is not much information. They give you an overview, but you really do not know the reason you are there until you actually go through the process. I did a lot of reading. I ordered many books through Amazon.com. I searched the Internet and spoke with people. I was very disappointed to see the lack of group and network support. In British Columbia, there was nothing at the time. This was my reason for starting the IAAC group two years ago. I believe in education and supporting people through knowledge. My mandate was to set up somewhere people could come together and share their experiences. They could discuss what they had been through, share the information that they had learned and bring in guest speakers, so that they could have many more options than I did when I first began my journey eight years ago.

Senator Léger: I have heard poignant pleas for the people who have to live with infertility. It is love. You love children and you want a child. It is a fulfilment. It is human love. I wish I would hear the same on the part of donors, because in the end, it seems

Mme Baird: Lorsque j'ai décidé que j'étais prête à avoir un enfant, j'ai commencé à chercher une donneuse. J'ai découvert qu'il n'y avait pas de banque d'ovules au Canada. J'ai appelé Mme Hanck à l'ACSI et je lui ai dit que je cherchais des ovules. Elle m'a dit que la liste d'attente était longue, jusqu'à cinq ans. À mon âge, je peux me permettre d'attendre, mais les femmes qui ont 37 ou 40 ans ont besoin de donneuses tout de suite car c'est difficile à 42 ou 43 ans.

Le sénateur LeBreton: Le temps passe.

Mme Baird: C'est ce que je pense. C'est incroyable qu'il n'y ait pas de banques d'ovules au Canada. J'ai songé aux États-Unis. Je me suis dit que j'économiserais et que j'irai aux États-Unis. C'est ce que je ferai s'il le faut.

Mme Clute: Les données démographiques sont un peu différentes en Nouvelle-Écosse. J'ai rencontré de nombreuses personnes qui n'ont pas pu franchir la prochaine étape, celle de la fertilisation in vitro, parce que manque de moyens. J'ai rencontré des personnes qui n'avaient pas les moyens de payer la surcharge sur le sperme à la clinique de Halifax. Ils n'en avaient pas les moyens, alors ils se sont eux-mêmes retirés du processus rapidement. On rencontre des personnes qui sont prêtes à hypothéquer leur maison et d'autres qui se retrouvent dans un cul-de-sac et qui prennent des décisions médicales uniquement en fonction de leur portefeuille.

Le sénateur LeBreton: C'est très triste. Madame Schnarr, croyez-vous avoir reçu un appui suffisant? Pensez-vous qu'il y a assez d'information? Votre histoire est très touchante et très douloureuse à bien des égards. Est-ce qu'il y a vraiment un manque de soutien médical dans notre pays?

Mme Schnarr: Absolument. Il y a un gynécologue qui m'a dit de rentrer à la maison et de boire un jus d'oranges parce que je me faisais des idées. Je ne vous mens pas. J'ai eu plusieurs interventions chirurgicales avant de découvrir que j'étais infertile. J'ai eu beaucoup de difficultés à obtenir de l'information même à la clinique de fertilité. C'est un milieu très paternaliste. J'avais l'impression d'être une vache qui fait la queue pour se faire étamper. C'est un exemple. Il n'y avait pas beaucoup d'information. On nous donnait un aperçu, mais on ne sait pas vraiment ce qu'on fait là avant de commencer vraiment le processus. J'ai beaucoup lu. J'ai commandé des livres de Amazon.com. J'ai fait des recherches sur l'Internet et j'ai consulté d'autres personnes. J'ai été très déçue de constater l'absence de groupes et de réseaux de soutien. En Colombie-Britannique, il n'y avait rien à ce moment-là. C'est pourquoi j'ai créé l'ACSI il y a deux ans. Je crois qu'il faut aider les gens en les informant. Ma mission était de créer un endroit où les gens pourraient se rassembler et partager leurs expériences. Ils pourraient raconter ce qui leur est arrivé, partager l'information qu'ils avaient obtenue, inviter des conférenciers afin d'avoir plus d'options que j'en avais lorsque j'ai commencé mon parcours il y a huit ans.

Le sénateur Léger: J'ai entendu des plaidoyers émouvants en faveur de gens qui doivent vivre avec l'infertilité. C'est l'amour. Vous aimez les enfants et vous voulez en avoir. C'est un épanouissement. C'est l'amour humain. J'aimerais bien entendre

as if your argument states that if we give money, we will have donors. Am I not interpreting this correctly? It is so true and I am with you fully, but I wish I could hear the same passion from the ones who will donate. Is this possible without the money? Ms. Schnarr, you are the one who provoked this question.

Ms. Schnarr: There are very few donors out there, currently. Those who are willing to go out of their way to do this, such as the mentioned egg donor, go through a long process. It is not like going to give blood. It is probably one to two months, plus their commitment of time and physical sacrifice. If we take away any form of compensation to cover their time and the expenses incurred, they will not be interested in providing their services. They are not in it to make money. That is not why they do it. They want to be compensated because they are going out of their way to do this.

Senator Léger: I agree with this entire path that has to be there. It has to be more than just money, I hope.

Ms. Schnarr: Most want to do it out of the goodness of their hearts. They really do, but there has to be some form of compensation, otherwise they will be incurring much expense and that is not fair to them.

Ms. Clute: I am a blood donor and I have also registered to be a bone marrow donor. I filled out the organ donation portion of my driver's licence and I really do not expect to be paid for any of it. If I do have to provide bone marrow or whatever, the proposed legislation does say that expenses would be covered. It is the buying of the actual eggs. There could be room for an altruistic system of donating, otherwise, why not call them vendors, because if we are buying, that is what they are. Let us call it what it is.

Ms. Schnarr: They are not buying their eggs but buying their services.

Ms. Baird: I would like to say one thing about egg and sperm donation and to compare it to adoption. Ultimately, if I do not get pregnant one day, I will be going for adoption. I know that there are people in Canada who actually offer adoption for free. However, I called the Children's Aid Society of Ontario and said, "Your waiting list is pretty long." I also thought that if it does not work out we could go to China. It costs \$25,000 there. If I want to go for an IVF cycle with an egg donor, it is \$8,000, and I would expect that all the expenses and everything included would cost about \$5,000. This is cheaper than \$25,000. You are talking \$10,000 less. If you are saying that you are buying a life when someone else is selling eggs, then what is going on in adoption? You are paying for this.

Ms. Clute: Our adoption, which was a private, domestic adoption in Nova Scotia, cost us \$1,500 for our legal fees.

la pareille de la part des donneurs parce qu'en bout de ligne, on dirait selon vous si nous donnons de l'argent, nous aurons des donneurs. Est-ce que je me trompe? C'est tellement vrai et je suis entièrement de votre côté, mais j'aimerais entendre un plaidoyer aussi passionné de la part des donneurs. Est-ce que c'est possible sans argent? Madame Schnarr, c'est vous qui avez provoqué la question.

Mme Schnarr: Il y a très peu de donneuses à l'heure actuelle. Celles qui sont prêtes à faire l'effort de le faire comme la donneuse d'ovules dont il a été question, doivent se soumettre à un long processus. Ce n'est pas comme donner du sang. Il faut compter un ou deux mois sans oublier le temps qu'il faut accepter des sacrifices au niveau physique. Si l'on ne peut offrir aucune compensation pour les dédommager de leur temps et des frais engagés, elles ne seront pas intéressées à offrir ce service. Il ne s'agit pas de faire de l'argent. Elles ne le font pas pour cela. Elles veulent être dédommagées pour tout l'effort qu'elles font.

Le sénateur Léger: Je suis d'accord pour dire que toutes les conditions doivent exister. Il doit y avoir plus que de l'argent en jeu, j'espère.

Mme Schnarr: La plupart le font par bonté d'âme. Elles le font vraiment pour ce motif, mais il doit y avoir une certaine compensation monétaire sinon elles dépensent beaucoup de leur propre argent et ce n'est tout simplement pas juste pour elles.

Mme Clute: Je suis donneuse de sang et je me suis aussi portée sur la liste des donneurs de moelle. J'ai signé la partie «don d'organes» sur mon permis de conduire et je ne m'attends à aucun dédommagement financier pour tout cela. Si je donne de la moelle ou quoi que ce soit du genre, le projet de loi prévoit que les dépenses seront remboursées. C'est l'achat des ovules comme tel. On pourrait envisager un système altruiste de dons, sinon, pourquoi ne pas les appeler des vendeuses parce que si achetons, c'est ce qu'elles sont. Appelons les choses par leur nom.

Mme Schnarr: On n'achète pas leurs ovules mais leur service.

Mme Baird: J'aimerais parler des dons d'ovules et de sperme et faire la comparaison avec l'adoption. En bout de compte, si je ne me retrouve pas enceinte un jour, je chercherai à adopter. Je sais qu'il y a des gens au Canada qui mettent l'enfant en adoption sans réclamer d'argent. J'ai quand même appelé la *Children's Aid Society of Ontario* pour leur dire: «Votre liste d'attente est plutôt longue». J'ai aussi pensé que si ça ne fonctionnait pas de ce côté-là on pourrait toujours aller en Chine. Il en coûte 25 000 \$ là-bas. Si vous choisissez la fertilisation *in vitro* avec donneuse d'ovules, cela revient à 8 000 \$ et je calcule que les dépenses et tout le reste compris se chiffrent à environ 5 000 \$. C'est moins que 25 000 \$. C'est 10 000 \$ de moins. Si vous dites qu'on achète une vie quand quelqu'un d'autre vend ses ovules, quelle différence y a-t-il entre cela et l'adoption? On paie à tous les coups.

Mme Clute: Les frais juridiques pour l'enfant que nous avons adopté en Nouvelle-Écosse étaient de 1 500 \$ pour une adoption privée pour un enfant de cette province.

[Translation]

Senator Léger: You say that if the compensation for costs were moderate, it would be easy to discourage anyone needing financial gain; could you explain what you mean by that?

Ms. Baird: As an engineer, I provide building or sewage construction services for which I am paid, but I do not think that one should benefit from the donation of ova or sperm, because it causes some physical inconvenience. It is not a compensation of \$200 or \$300 that would be enough to encourage someone to earn a living by donating ova or sperm.

Senator Léger: Would that not influence the clinics or those who make an industry of it? Would they be easy to discourage?

Mr. Richard Poulin: Limiting the costs involved in the sale of ova should be a deterrent. Someone should not pay \$20,000 or \$25,000 for that.

The Chairman: I thank the witnesses for coming here today.

The committee adjourned.

OTTAWA, Thursday, February 26, 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.

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

[English]

The Chairman: Honourable senators, we are here to continue with witnesses on Bill C-6, respecting assisted human reproduction and related research.

We have a number of witnesses from various faiths with us this morning. Thank you all for coming here. I know the Archbishop came in from Halifax, and I appreciate that. I am delighted that you were able to get out of the snow that is so heavy.

Our format is to ask each of you to make an opening statement and then we will ask questions to all of you collectively rather than after each presentation.

Our first presentation will come from Most Rev. Prendergast, the Archbishop of Halifax. Thank you for coming here.

Most Rev. Terrence Prendergast S.J., Archbishop of Halifax, Canadian Conference of Catholic Bishops: I am pleased to be here with you today, and I want to thank you for this invitation to speak.

[Français]

Le sénateur Léger: Vous dites qu'en gardant les frais modérés, il serait facile de dissuader les actions à but lucratif; pourriez-vous m'expliquer un peu plus ce que vous entendez par cela?

Mme Baird: En tant qu'ingénieure, je fournis des services de construction de bâtiments ou d'égoûts pour lesquels je suis rémunérée, mais je ne crois pas que que l'on puisse profiter de dons d'ovules ou de sperme étant donné que cela lui occasionne des inconvénients physiques. Ce n'est pas une compensation de 200 ou 300 dollars qui suffirait à encourager quelqu'un à gagner sa vie en faisant des dons d'ovules ou de sperme.

Le sénateur Léger: Cela n'influencerait-il pas les cliniques ou ceux qui en font une industrie? Serait-il facile de les dissuader?

M. Richard Poulin: Limiter le coût pour la vente d'œufs aurait un effet dissuasif. Quelqu'un ne devrait pas payer 20 000 ou 25 000 dollars pour cela.

Le président: Je remercie les témoins pour leur présence parmi nous aujourd'hui.

La séance est levée.

OTTAWA, le jeudi 26 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, concernant la procréation assistée et la recherche connexe, se réunit aujourd'hui à 11 heures pour étudier le projet de loi.

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

[Traduction]

Le président: Honorables sénateurs, nous sommes réunis pour poursuivre l'audition des témoins sur le projet de loi C-6, loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe.

Nous accueillons ce matin un certain nombre de témoins représentant diverses confessions religieuses. Je vous remercie tous d'être venus. Je sais que l'archevêque est venu de Halifax et je lui en suis reconnaissant. Je suis ravi que vous ayez réussi à venir malgré la très forte tempête de neige là-bas.

Voici comment nous procédons. Nous demandons à chacun d'entre vous de faire une brève déclaration, après quoi nous vous poserons des questions à tous, collectivement, plutôt que de le faire après chaque exposé.

Nous entendrons d'abord M^{gr} Terrence Prendergast, archevêque de Halifax. Merci d'être venu.

Mgr Terrence Prendergast s.j., archevêque de Halifax, Conférence des évêques catholiques du Canada: Je suis heureux d'être ici avec vous aujourd'hui et je tiens à vous remercier de m'avoir invité à prendre la parole.

The gist of what I will say is the response of the president of the Bishop's Conference of Canada last October when the bill was passed in the House. It is supported and reaffirmed by Archbishop O'Brien, the present president of the Conference of Canadian Bishops Canada.

Like many other organizations and sectors of society, the Canadian Conference of Catholic Bishops, CCCB, has taken a great interest in the ethical, legal and social implications of the reproductive and technologies ever since the Royal Commission on the New Reproductive Technologies was mandated on October 15, 1989.

When the House of Commons began its consideration of this bill at the beginning of the third reading process in January 2003, the CCCB issued a statement requesting that the bill be amended to prohibit research on embryos and to ensure that all forms and possibilities of cloning be covered. The statement concluded with the prayer that members of the House of Commons be given the wisdom and grace to do what is best for those now living and for those to come.

[Translation]

The House of Commons has concluded its debate on this highly complex and significant bill. It is clear that many members of the House worked long and hard in attempting to protect human life and dignity. We are particularly pleased that an amendment passed that makes the prohibition on cloning more effective. Throughout this most recent chapter in the legislative process, beginning with the draft legislation that was proposed in May 2001, we have recognized that there is much in the proposals that could be supported, including the prohibitions of reproductive and therapeutic cloning, commercial surrogacy, germ-line alteration, the marketing of sperm, ova and embryos, and the acceptance that is would be offensive to include "embryo" in the definition of "reproductive material." As the Senate of Canada begins its debate on Bill C-6, we wish to reiterate that while there is much that is positive in the bill, it is also deeply flawed. In what follows, we shall first summarize our vision of the human embryo as an individual who ought to be protected and also provide some guidance to Catholic legislators with respect to their responsibility for the common good.

With respect to the humanity of the embryo, over the course of many months of testimony, the House of Commons Standing Committee on Health heard both scientists and ethicists define the embryo as a human being. Even those who consider the term "human being" more philosophical than biological would agree that embryos are human, that we all began as embryos, that

Dans mon allocution de ce soir, je reprendrai essentiellement l'intervention du président de la Conférence des évêques catholiques du Canada en octobre dernier, quand le projet de loi a été adopté à la Chambre des communes. Cette position est appuyée et réaffirmée par l'archevêque O'Brien, actuel président de la Conférence des évêques catholiques du Canada.

Comme bien d'autres organisations provenant de différents secteurs de la société, la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC) s'est vivement intéressée aux implications éthiques, juridiques et sociales des techniques de reproduction humaine et de génétique, depuis la création de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, le 15 octobre 1989.

Lorsqu'en janvier 2003, la Chambre des communes entreprit la troisième lecture de ce projet de loi, la CECC a publié une déclaration demandant que le projet de loi soit amendé de telle sorte que soit interdite la recherche sur les embryons et que soit assurée l'interdiction de toutes les possibilités de clonage. Cette déclaration se terminait en priant Dieu que soient données sagesse et grâce aux membres du Parlement afin que par eux adviennent le bien, le meilleur pour les humains d'aujourd'hui et de demain.

[Français]

La Chambre des communes a conclu l'étude d'un projet de loi dont la complexité était considérable et substantielle. Il ressort de tous ces travaux que plusieurs parlementaires ont durement et longuement travaillé afin que soit protégées la vie et la dignité humaine. Nous avons accueilli favorablement l'amendement visant à accroître l'efficacité des dispositions concernant l'interdiction du clonage. Tout au long de cette dernière étape du processus législatif, amorcé en mai 2001 par l'avant-projet de loi, nous avons reconnu qu'il y avait lieu d'appuyer de nombreux éléments, notamment l'interdiction du clonage reproductif et thérapeutique, celle de l'exploitation commerciale de la maternité de substitution, de l'altération de la lignée germinale, de la commercialisation du sperme, des ovules et des embryons, de même que le fait de reconnaître offensant l'inclusion de l'embryon dans la définition du matériel reproductif humain. Au moment où le Sénat canadien s'apprête à débattre du projet de loi C-6, nous souhaitons réitérer que, tout en ayant des aspects positifs, ce projet de loi comporte de sérieuses lacunes. Dans les lignes qui suivent, nous voulons tout d'abord exposer de manière succincte notre conception de l'embryon humain, considérant celui-ci comme un individu méritant notre protection. Et, puisque les législateurs catholiques ont la responsabilité de veiller au bien commun de la société, nous souhaitons proposer quelques pistes d'orientation à cet égard.

Je vous entretiendrai maintenant de l'humanité de l'embryon. Après plusieurs mois d'audiences publiques, le Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes a entendu, tant des scientifiques que des experts en éthique, définir l'embryon comme étant un être humain. Ceux-là même qui considèrent que le terme d'être humain est plutôt d'ordre philosophique que biologique,

human life unfolds as a continuum, that in a very real sense the embryo is one of us.

Both reason and faith inform the Catholic position that “the human being is to be respected and treated as a person” from the beginning. This means that when it comes to treatment or research, the embryo must be treated as a subject and not as an object or as a means to an end. No treatment must be undertaken that does not benefit or respect the integrity of the embryo. The problem with embryonic stem cell research is that while the research has the potential to benefit those living with disease, it actually harms the embryo who dies in the process. Ultimately, the embryo is exploited for the benefit of others.

[English]

Some argue that the embryos who remain after fertility treatments will die anyway, so why not use them in order to do some good? It is not necessary that we do something with those embryos so that some good or meaning will be given to their lives. There is good and meaning in their lives simply because they are intrinsically human, which also means from a faith perspective that they are known and loved by God. It is unnecessary to search for meaning on their behalf, especially when such a search is simply a way to justify the decision to release human embryos for research purposes.

While we realize that our position on protection of the embryo will preclude embryonic stem cell research in which so many hopes have been invested, we are convinced that adult stem cell research, which is showing remarkable promise, can still go forward and has every potential to fulfil those hopes. We could thereby signal to the world, in a global arena influenced by strong commercial interests in the area of reproductive technologies, that Canada is committed to honouring, protecting and including every one in the human family.

The deliberations of the House of Commons standing committee on health and the vigorous debate in the House of Commons show that this bill is highly complex, both from a scientific and ethical perspective and that there are many competing interests involved. The debate has also shown that there are many men and women of goodwill and good faith who have done their best, and will continue to do so to protect human life and promote human dignity.

While Catholic politicians must always seek to protect human life and dignity to the fullest extent possible, there can be legitimate difference on how to achieve this objective. It is, therefore, not our intention to tell Catholic senators how to vote because it is their responsibility to discern the best way to protect human life and dignity after reflecting on all of the resources available to them. This discernment certainly includes church

acquiesceraient au fait que les embryons soient des humains, — que nous avons tous été au début de notre vie des embryons —, que la vie humaine se déploie dans un continuum, et que véritablement l’embryon est l’un des nôtres.

La raison tout comme la foi alimente la position catholique qui soutient que l’être humain doit être respecté et traité comme une personne dès son origine. Cela signifie que lorsqu’il s’agit de recherche ou de traitement, l’embryon doit être considéré comme un sujet et non un objet ou un moyen pour atteindre une fin. Aucune intervention ne devrait être entreprise si celle-ci ne contribue pas au bien-être de l’embryon ou au respect de son intégrité. Le problème qui subsiste, en ce qui concerne la recherche sur les cellules souches embryonnaires est le suivant: Bien que cette recherche puisse apporter des bienfaits aux personnes souffrantes de maladie, il demeure que celle-ci porte un préjudice irrémédiable à l’embryon qui meurt en raison du procédé utilisé. En fin de compte, les embryons sont exploités pour le bénéfice d’un tiers.

[Traduction]

Certains allégueront que les embryons générés en trop lors des traitements de l’infertilité mourront de toute façon, alors pourquoi ne pas en tirer un bien? Il n’est pas nécessaire que nous intervenions auprès de ces embryons pour qu’un bienfait ou mieux encore un sens soit donné à leur vie. Le bien et le sens de leur vie existent intrinsèquement parce qu’ils sont des humains. Au regard de la foi, ils sont connus et aimés de Dieu. Il demeure donc inutile de leur trouver un sens, particulièrement quand il n’est question que de justifier la décision de rendre disponible pour des fins de recherche des embryons humains.

Bien que nous réalisons que notre position quant à la protection de l’embryon écartera la recherche sur les cellules souches embryonnaires, recherche qui a soulevé tant d’espoir, nous sommes persuadés que la recherche sur les cellules souches adultes, qui fait montre de remarquables progrès, peut progresser davantage et qu’elle possède le potentiel requis pour combler tous ces espoirs. Par le fait même, nous pourrions, dans le domaine des technologies de reproduction et malgré la pression de puissants intérêts mercantiles au niveau international, signaler au monde que le Canada s’est engagé à respecter, à protéger et à inclure tout un chacun de la famille humaine.

Les délibérations du Comité permanent de la santé et l’intensité des débats à la Chambre des communes indiquent la complexité de ce projet de loi tant d’un point de vue scientifique qu’éthique. De toute évidence, ce projet de loi met en cause des intérêts opposés. Tout au long de ce débat, nombre d’hommes et de femmes de bonne volonté et de bonne foi ont déployé tous leurs efforts afin que soit protégée la vie humaine et promue la dignité de la personne et ils continueront de le faire.

Certes, les parlementaires catholiques doivent constamment chercher à protéger la vie et la dignité humaines. Cependant, cet objectif peut, en toute légitimité, s’exprimer de différentes manières. Nous n’avons donc pas l’intention de dire aux sénateurs catholiques comment ils doivent voter parce que c’est leur responsabilité de discerner la meilleure façon de protéger la vie et la dignité humaines, en considérant toutes les ressources

teaching, but also, the senator's own personal reflections on the political and social realities that he or she faces. The well-known 1995 encyclical of Pope John Paul II, *Evangelium Vitae*, The Gospel of Life, discusses the exercise of potential judgement by politicians responsible for promoting the common good. In section 73, the Pope states.

A particular problem of conscience can arise in cases where a legislative vote would be decisive for the passage of a more restricted law, aiming at limiting the number of authorized abortions, in place of a more permissive law already passed or ready to be voted on... In a case like the one just mentioned, when it is not possible to overturn or completely abrogate a pro-abortion law, an elected official, whose absolute personal opposition to procured abortion was well known, could licitly support proposals aimed at limiting the harm done by such a law and at lessening its negative consequences at the level of general opinion and public morality. This does not in fact represent an illicit cooperation with an unjust law, but rather a legitimate and proper attempt to limit its evil aspects (emphasis in original text).

[Translation]

This section of *Evangelium Vitae* is quoted in the recent Doctrinal Note from the Congregation for the Doctrine of the Faith, "On Some Questions regarding the Participation of Catholics in Political Life," 24 November 2002. The Doctrinal Note also reminds Catholics that they have the right and duty to recall society to a deeper understanding of human life which includes the common good, and specifically the rights of the human embryo.

In conclusion, some of the specific matters that Senators will wish to consider as they discern how to address this particular legislation are: the positive elements of the bill and the measure of protection that they provide to the embryo, the alarming absence of measures to prohibit embryo research, and the consequences should the present legislative vacuum continue.

We pray that the deliberations in the Senate will be enlightened by reason, strengthened by faith and enlivened with hope.

[English]

The Chairman: Thank you very much, Archbishop. Our second speaker this morning is Ms. Samaa Elibyari, the National Director from the Canadian Islamic Congress.

Ms. Samaa Elibyari, Director, Canadian Islamic Congress: In the name of the most beneficial, the most merciful, I will start by giving the sources of jurisdiction in Islam.

mises à leur disposition, en autres l'enseignement de l'Église, mais aussi leur jugement personnel face aux réalités socio-politiques en jeu. L'encyclique bien connue du Pape Jean Paul II, *Evangelium Vitae* (l'Évangile de la vie), reconnaît aux parlementaires responsables de promouvoir le bien commun la nécessité de poser un jugement prudentiel. Au paragraphe 73, le Pape déclare:

Un problème de conscience particulier pourrait se poser dans les cas où un vote parlementaire se révélerait déterminant pour favoriser une loi plus restrictive, c'est-à-dire destinée à restreindre le nombre des avortements autorisés, pour remplacer une loi plus permissive déjà en vigueur ou mise aux voix [...] Dans le cas ici supposé, il est évident que, lorsqu'il ne serait pas possible d'éviter ou d'abroger complètement une loi permettant l'avortement, un parlementaire dont l'opposition personnelle absolue à l'avortement serait manifeste et connue de tous pourrait licitement apporter son soutien à des propositions destinées à limiter les préjudices d'une telle loi et à diminuer ainsi les effets négatifs sur le plan de la culture et de la moralité publiques. Agissant ainsi, en effet, on n'apporte pas une collaboration illicite à une loi inique; on accomplit plutôt une tentative légitime, qui est un devoir, d'en limiter les aspects injustes. (Le souligné fait partie de la citation originale).

[Français]

Ce passage d'*Evangelium vitae* est cité dans la récente note doctrinale de la Congrégation pour la doctrine de la foi, publiée le 24 novembre 2002 et intitulé: «À propos des questions sur l'engagement et le comportement des catholiques dans la vie politique.» Cette note doctrinale rappelle également aux catholiques qu'ils ont le droit et le devoir d'intervenir pour rappeler le sens le plus profond de la vie qui comprend le bien commun et le bien intégral de la personne humaine et, en particulier, les droits de l'embryon humain.

Pour conclure, voici des paramètres déterminants, selon nous, et qui devront être considérés par les sénateurs tout particulièrement dans ce projet de loi. Les éléments positifs du projet de loi et ses provisions assurant la protection de l'embryon humain, l'absence alarmante de dispositions interdisant la recherche sur l'embryon et les conséquences encourues dans la prolongation du vide juridique actuel.

Nous vous assurons de nos prières afin que vos délibérations soient éclairées par la raison et confirmées par une foi empreinte d'espérance.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, Monseigneur l'Archevêque. Notre deuxième intervenant ce matin est Mme Samaa Elibyari, qui est directrice nationale du Congrès islamique canadien.

Mme Samaa Elibyari, directrice, Congrès islamique canadien: Au nom du plus bienfaisant, du plus miséricordieux, je vais commencer par vous donner les sources de jurisprudence en Islam.

The legal system in Islam or *Shari'ah* is derived from two main sources: The annunciation in our holy book, the *Qur'an* Koran; and the traditions or *Hadith*, which are texts detailing the life and sayings of our Prophet Muhammad (Peace be upon Him). To legislate on situations not explicitly mentioned in either of these sources, scholars must turn to *Ijtihad*, or the process of informed analysis. Through *Ijtihad*, they seek to discern from *Qur'anic* principles, and/or similarities in the traditions, a judgment to resolve current moral problems or issues.

What is the Islamic perspective on medical research? Islam places an obligation on its followers to seek out knowledge, in particular, scientific knowledge. Hence, medical research is considered an act of faith, as long as it is done with altruistic intentions and in conformity with Islamic ethical guidelines. Thus, the idea of assisted human reproduction is endorsed, provided the concept of embryo, fetus and family are defined in agreement with Islamic norms.

Let us see some of the Islamic concepts that we found problematic. Muslim jurists make a clear distinction between the different stages of a human organism. The early stage encompasses the first 40 days, at the end of which "ensoulment" occurs.

[Translation]

It can be said that at the end of this stage, the human organism acquires a soul.

[English]

The intermediate stage consists of the second 40 days; and the advanced stage is the third 40 days. After these three stages have passed, the embryo is considered a human person having flesh and soul, and acquires legal human status. The references are given in my paper.

As to "health and well-being," as quoted in Bill C-6, Muslims believe that children are best served if they are born and raised in a traditional family — that is, a man and a woman legally married. A review of Bill C-6 after two years, instead of three, is also recommended. In view of the above, the Canadian Islamic Congress is submitting the following recommendations.

In clause 2(b), line 15, in front of "families" we would like to see inserted the word "traditional." In clause 2(e), following the words "reproduction procedures must," we would like to see inserted, "must be a legally married couple; that is, a man and a woman in a traditional marriage." In clause 3, at the top of page 3, the word "embryo" means "a human organism during..." — we would like to see "40" instead of "56 days." Similarly, in section 3, for the definition of the "foetus" means "a human organism during the period of its development beginning on the" — we would like to see inserted "forty-first" instead of

Le système légal en Islam, désigné par le mot *Shari'ah*, est dérivé de deux sources essentielles: les lois telles qu'énoncées dans notre livre saint, le Coran; et les traditions, ou *Hadith*, qui sont des textes décrivant en détail la vie et les dires de notre Prophète Mohamed (Paix et Salut sur lui). Pour légiférer sur des situations qui ne sont pas explicitement mentionnées dans l'une ou l'autre des sources précédentes, les érudits doivent se fier à *Ijtihad*, un processus d'analyse méthodique. À travers *ijtihad*, ils vont discuter et réfléchir sur les principes du Coran ou s'inspirer de situations semblables trouvées dans les traditions pour arriver à résoudre un problème moral actuel.

Quelle est la perspective islamique sur la recherche en médecine? L'Islam encourage fortement les musulmans et musulmanes à s'instruire, en particulier en sciences. Donc, la recherche médicale est considérée comme un acte de foi, tant qu'elle soit faite dans un but de bienfaisance et selon les principes d'éthique islamiques. De ce fait, l'idée de la procréation humaine assistée est acceptée, pourvu que les notions d'embryon, de foetus et de famille soient définies en accord avec les normes islamiques.

Voyons quelles sont les notions islamiques que nous trouvons problématiques. Les juristes musulmans font une distinction claire entre les différentes étapes d'un organisme humain. La première étape englobe les 40 premiers jours, à la fin desquels la matière acquiert une âme.

[Français]

On peut donc dire qu'à la fin de cette période, l'organisme humain acquiert une âme.

[Traduction]

L'étape intermédiaire comprend les 40 jours suivants; et l'étape avancée, encore 40 jours. Après ces trois étapes, le foetus est considéré comme une personne à part entière ayant une âme et un corps et jouissant de droits légaux. Je donne les références dans mon document.

Pour ce qui est de «la santé et le bien-être», pour reprendre l'expression du projet de loi C-6, les musulmans croient que l'intérêt supérieur de l'enfant est mieux servi s'il naît et est élevé au sein d'une famille traditionnelle, c'est-à-dire une famille formée d'un homme et d'une femme légalement mariés. Un examen du projet de loi C-6 après une durée de deux ans, au lieu de trois, est aussi recommandé. Étant donné ce qui précède, le Congrès islamique canadien fait les recommandations suivantes.

À l'alinéa 2b), à la ligne 16, nous proposons d'insérer le mot «traditionnelles» après le mot «familles». À l'alinéa 2e), après les mots «procréation assistée», nous aimerions que l'on insère «doivent être un couple légalement marié; c'est-à-dire un homme et une femme dans un mariage traditionnel». À l'article 3, tout en haut de la page 3, le mot «embryon» signifie «organisme humain jusqu'au 43^e jour» au lieu de «56^e jour». De même, à l'article 3, à la définition de «foetus», nous voudrions que l'on lise «organisme humain à compter du 41^e jour de développement» au lieu de «57^e». Enfin, au sujet de l'examen parlementaire exigé à

“fifty-seventh.” Finally, as to a review of the act as set out in clause 70, following “the administration of this bill shall, within...” — insert “two” instead of “three” years.

Those are our recommendations.

Rabbi Reuven Bulka, Chair, Committee on Religious and Inter-Religious Affairs, Canadian Jewish Congress: I am happy to be here on behalf of the Canadian Jewish Congress. I should begin by thanking you all for the invitation, and also say that while I will share with you what is, in a complicated way, an official position, we have not taken votes on it or anything of that sort, it comes more from consensus.

I am not here representing the Canadian Jewish Congress with the view of imposing that you need to abide by Jewish law in the legislation, but just to share with you some of the values that inform the Jewish approach, which we hope will be helpful in the long run in the Senate deliberations.

We begin this with an absolute commitment to the notion of the sanctity of life that is across the board. The sanctity of life includes not only embryos, but also individuals who are in the harrowing position of wanting to have children, but cannot have them naturally and are resorting to extraordinary methods in order to have them.

We are fully appreciative of the fact that the legislation is very clear in that it wants to protect the sanctity of life. That is evident in the unambiguous prohibitions that you have in here regarding therapeutic and reproductive cloning, and also the reduction of embryos to commodities that are on the open market.

We also endorse the idea that the embryo needs to be protected. However, the consensus Jewish position on probably what is the most contentious issue in the legislation, which is embryonic stem cell research, is that an embryo outside of a womb does not have the status that an embryo inside the womb would have.

Up until relatively recently — unless my information is flawed — when in vitro fertilization occurred, there was almost, by necessity, an overflow of available embryos. This is in order to ensure the greatest possibility of success in making sure that the impregnation would occur. In most instances, the excess was either thrown into the garbage, or it only can last — again, if my information is correct — for something like 14 days.

We do not have any problem, religiously, with taking what normally would have been thrown into the garbage or put into disuse and using it to save lives. As a matter of fact, our position would be that it would almost be imperative to take that which has life, and instead of discarding it, to use it for whatever opportunity we have. This is not just fanciful medical projection; it seems to be something that has great promise, finding cures to

l'article 70, nous voudrions que cet examen soit obligatoire après deux ans au lieu de trois ans.

Telles sont nos recommandations.

Le rabbin Reuven Buka, président, Comité des affaires religieuses et inter-religieuses, Congrès juif canadien: C'est avec plaisir que je témoigne devant vous au nom du Congrès juif canadien. Je voudrais pour commencer vous remercier tous de m'avoir invité, et aussi dire que si ce que je vais vous dire constitue en quelque sorte une position officielle, nous ne nous sommes pas prononcés sur cette question par un vote ou quoi que ce soit, c'est plutôt un consensus.

Je ne suis pas ici, en tant que représentant du Congrès juif canadien, pour vous dire que vous devez respecter la loi juive dans votre législation, mais simplement pour partager avec vous certaines des valeurs qui sous-tendent la perspective juive, ce qui, nous l'espérons, vous sera utile à long terme dans les délibérations du Sénat.

Au départ, nous avons un engagement absolu envers la notion du caractère sacré de la vie, d'une manière générale. Ce caractère sacré de la vie s'applique non seulement aux embryons, mais aussi aux personnes qui sont dans une situation pénible en ce sens qu'ils veulent avoir des enfants, mais qu'ils sont dans l'impossibilité de les avoir par des voies naturelles et doivent donc avoir recours à des méthodes extraordinaires pour en avoir.

Nous comprenons parfaitement que le projet de loi est très clair et qu'il vise à protéger le caractère sacré de la vie. Cela ressort à l'évidence dans les interdictions que vous énumérez ici pour ce qui est du clonage thérapeutique et à des fins de reproduction, et aussi de la réduction des embryons à des denrées qui s'échangent sur le marché libre.

Nous appuyons également l'idée voulant que l'embryon doit être protégé. Cependant, le consensus qui s'est dégagé parmi les juifs sur la question probablement la plus controversée du projet de loi, à savoir la recherche sur les cellules souches embryonnaires, est qu'un embryon à l'extérieur de l'utérus n'a pas le statut d'un embryon qui est à l'intérieur de l'utérus.

Jusqu'à assez récemment, à moins que je sois mal renseigné, lorsque l'on faisait la fécondation in vitro, il y avait toujours, presque obligatoirement, un surplus d'embryons disponibles. C'était pour s'assurer d'avoir les plus grandes chances de succès possible de fécondation. Dans la plupart des cas, les embryons excédentaires étaient jetés à la poubelle, ou bien ils ne pouvaient durer — encore une fois si mes renseignements sont exacts — que pendant environ 14 jours.

Nous n'avons aucune objection, sur le plan religieux, à prendre ce qui aurait normalement été jeté à la poubelle et à s'en servir pour sauver des vies. En fait, notre position est qu'il serait presque impératif de prendre ces embryons qui sont dotés de vie et, au lieu de les jeter, de s'en servir pour en exploiter toutes les possibilités. Ce ne sont pas seulement des illusions médicales; il semble que ce soit très prometteur, avec possibilité de trouver des remèdes à des

illnesses that have ravaged humanity over the last little while. The absolute critical point here is the matter not only of the status of the embryo, but also intention.

We would not endorse — and indeed this bill does not endorse — the idea of growing embryos in vitro for the express purpose of stem cell research. The issue is the overage — that is to say, what is left after legitimate, purely intended embryonic creation for the purpose of impregnation that does succeed.

Our firm position is to endorse the legislation, and to be very comfortable with the idea that that which is left over is put to good human use rather than discarded. We do not think that this in any way compromises the embryo. I think the legislation is very protective of that. We are appreciative of the fact that the bill goes to that extent in order to do so.

Senator Roche: I would like to thank the witnesses for their testimony today, which is extremely helpful to us.

I have one central question. I will direct it first to Most Rev. Prendergast and invite Rabbi Bulka and Ms. Elibyari to make comments on the question.

In the interests of time, we better come right down to the essential issue that all of us face — that is, the political realities that we face at this moment. The government wants this bill. Recognizing the long history of the past decade that has brought us to this point, and recognizing that there are a lot of good things in the bill, we can say that research on embryos will be regulated, and at the present time it is without regulation.

They tried to split the bill in the House of Commons. That could not be done. When the minister appeared before this committee a few days ago, I asked him if he would accept an amendment that would ban embryonic research. He said “No.” It does appear that if the Senate were to amend the bill, thus sending it back to the House of Commons, in the political realities that we face, it would never come out of the House of Commons a second time in the present Parliament. Thus, all the good things that are in the bill would be set back even further.

We are faced with the recognition that the government wants this bill without amendment. I would like to see the bill amended in a spirited defence of the embryo. I would like to make that clear. However, I do not think I can get it.

Thus, I would like to ask if you would give consideration to clause 33(1), which provides for advisory panels to make recommendations in respect of the implementation of this legislation?

What would you think of the Senate making an observation attached to the reporting of this bill? Observations are not without considerable value. It is a familiar structure in the return of bills from Senate committees.

maladies qui ravagent l'humanité depuis un certain temps. L'aspect absolument critique en l'occurrence, c'est non seulement le statut de l'embryon, mais aussi l'intention.

Nous n'appuyons pas — et d'ailleurs ce projet de loi n'appuie pas non plus l'idée de cultiver des embryons in vitro expressément dans le but de faire de la recherche sur des cellules souches. Ce qui est en cause, c'est l'excédent, c'est-à-dire ce qui reste après la création d'embryons à des fins légitimes et pures, aux fins de la fécondation, après que celle-ci ait réussi.

Notre position ferme consiste à appuyer le projet de loi, et nous sommes très à l'aise avec l'idée d'utiliser l'excédent à des fins humaines valables, au lieu de le jeter. Nous ne pensons pas que cela compromette le moindre l'intégrité de l'embryon. Je pense que le projet de loi offre une solide protection à cet égard. Nous sommes reconnaissants du fait que le projet de loi aille aussi loin pour ce faire.

Le sénateur Roche: Je voudrais remercier les témoins pour leur comparution d'aujourd'hui, qui nous est extrêmement utile.

J'ai une question centrale. Je vais la poser d'abord à Mgr Prendergast et j'invite également le rabbin Bulka et Mme Elibyari à se prononcer sur cette question.

Pour ne pas perdre de temps, nous ferions mieux d'en arriver tout de suite à l'essentiel, c'est-à-dire à la réalité politique à laquelle nous sommes confrontés à l'heure actuelle. Le gouvernement veut faire adopter ce projet de loi. Connaissant l'historique du dossier qui s'étend sur la dernière décennie et qui a abouti à la situation actuelle, et reconnaissant que le projet de loi renferme beaucoup d'éléments valables, nous pouvons dire que la recherche sur les embryons sera réglementée, tandis qu'à l'heure actuelle elle se fait sans aucune réglementation.

Ils ont essayé de scinder le projet de loi à la Chambre des communes. Cela n'a pas pu se faire. Quand le ministre a comparu devant notre comité il y a quelques jours, je lui ai demandé s'il accepterait un amendement qui interdirait la recherche sur les embryons. Il a répondu non. Il semble que si le Sénat amendait le projet de loi, le renvoyant ainsi à la Chambre des communes, compte tenu de la conjoncture politique, il ne serait jamais adopté par la Chambre des communes une deuxième fois au cours de la législature actuelle. En pareil cas, toutes les choses valables qui figurent dans le projet de loi seraient retardées encore davantage.

Nous devons donc être bien conscients que le gouvernement veut faire adopter ce projet de loi sans amendement. J'aimerais que le projet de loi soit amendé pour défendre plus énergiquement l'embryon. Je tiens à le dire bien clairement. Cependant, je ne pense pas pouvoir l'obtenir.

Par conséquent, je vous demande de réfléchir au paragraphe 33(1), qui prévoit la création de groupes consultatifs chargés de faire des recommandations sur la mise en oeuvre de ce projet de loi.

Que diriez-vous si le Sénat formulait une observation en faisant rapport de ce projet de loi? Les observations ont une valeur non négligeable. C'est un mécanisme courant quand les comités du Sénat font rapport des projets de loi.

What would you think if we made an observation that there should be created, under the proposed assisted human reproduction agency, an advisory panel that would give oversight on embryonic research and that would ensure that research done on embryos was done only when necessary and following the strictest of guidelines, and that present on the advisory panel would be representatives of the faith communities.

Would you find that acceptable, in the situation that we are faced?

Archbishop Prendergast: That is a challenging question. I do not really understand how the Senate works and how these observations or notes affect legislation. I would take this as a gesture on the part of the Senate that really feels that the bill itself is flawed and, therefore, they have to seize upon some means to diminish what they consider to be the unfortunate consequences of the bill.

In the long term, that is a judgment that each senator will have to make. It strikes me as a helpful gesture, given that it is probably the best that can be done.

As you know, in the Roman Catholic community those who are in favour of life and espouse the values of life from its conception until natural death are divided in terms of what is the best possible course of action that a parliamentarian can exercise. That is why the particular note that I cited from *Evangelium Vitae* is a critical one. You have to ask yourself if there is a law in place? There is not a law in place. That is what the note deals with. However, we can say that, de facto, we have a legislative circumstance that is not protective of an embryo. Therefore, anything that a senator can do to protect an embryo, protect life from its origins, is potentially best thing that he or she can do.

I have not explicitly answered your question, but this is the kind of concern that needs to be taken into account. I thank you for proposing something that may limit the clear inadequacy of this bill.

Senator Roche: Archbishop, I found your answer very helpful. I would like to ask Rabbi Bulka and Ms. Elibyari if they would like to make a comment on the question that I posed.

Rabbi Bulka: Obviously, I am approaching it from a different viewpoint on the issue itself. Basically, the debate as to the issue of embryonic stem cell research continues among Jewish scholars. The view that I espoused before was reflecting the majority view on this.

However, I am sensitive to the fact that obviously there are other views including those of my colleague here. Anything that could be done that would create some sort of climate of consensus in Canada — which is the Canadian way — would be something that I would very much favour.

Que diriez-vous d'une observation dans laquelle nous dirions qu'il y aurait lieu de créer, dans le cadre de l'agence de contrôle de la procréation assistée que l'on propose de mettre sur pied, un groupe consultatif qui superviserait la recherche sur les embryons et qui veillerait à ce que toute recherche sur des embryons se fasse seulement lorsque nécessaire et en suivant les lignes directrices les plus strictes, et que les membres du conseil consultatif soient des représentants des confessions religieuses?

Trouveriez-vous cela acceptable, compte tenu de la situation dans laquelle nous nous trouvons?

Mgr Prendergast: C'est une question difficile. Je ne comprends pas vraiment comment le Sénat fonctionne et comment ses observations influent sur les projets de loi. Si je comprends bien, ce serait un geste de la part du Sénat qui estimerait vraiment que le projet de loi lui-même comporte des faiblesses et qu'il doit par conséquent utiliser les moyens à sa disposition pour diminuer ce qu'il considère comme les conséquences regrettables du projet de loi.

À long terme, c'est un jugement que chaque sénateur devra faire. Cela m'apparaît comme un geste utile, étant donné que c'est probablement le mieux que l'on puisse faire.

Comme vous le savez, parmi la communauté des catholiques romains, ceux qui sont en faveur de la vie et qui défendent le caractère sacré de la vie depuis la conception jusqu'à la mort naturelle sont divisés quant à ce que les parlementaires devraient faire en l'occurrence. C'est pourquoi ce passage que j'ai cité de l'encyclique *Evangelium Vitae* est critique. Vous devez vous poser la question: Existe-t-il une loi en vigueur? Il n'y en a pas. C'est de cela qu'il est question dans ce passage. Cependant, nous pouvons dire que nous avons une situation législative factuelle qui ne protège pas l'embryon. Par conséquent, tout ce qu'un sénateur peut faire pour protéger un embryon, protéger la vie depuis son origine, est potentiellement la meilleure chose qu'il ou elle puisse faire.

Je n'ai pas répondu explicitement à votre question, mais c'est là le genre de préoccupation dont il faut tenir compte. Je vous remercie de proposer une mesure qui peut limiter l'insuffisance flagrante de ce projet de loi.

Le sénateur Roche: Monseigneur, j'ai trouvé votre réponse très utile. Je voudrais demander au rabbin Bulka et à Mme Elibyari s'ils voudraient formuler une observation en réponse à la question que j'ai posée.

Le rabbin Bulka: J'aborde évidemment la question sous un angle différent. En fait, le débat se poursuit parmi les érudits juifs sur la question de la recherche sur les cellules souches embryonnaires. Le point de vue que j'ai exposé tout à l'heure est celui de la majorité sur cette question.

Je suis toutefois sensible au fait qu'il y a évidemment d'autres points de vue, notamment ceux de mes collègues ici présents. S'il y avait moyen de faire quoi que ce soit en vue de créer une sorte de climat de consensus au Canada, ce qui est la manière typiquement canadienne, je serais tout à fait en faveur de cela.

However, I would also caution that I would not be excited about a legislation that would, perhaps, hamper the medical experts in trying to find cures for serious illnesses. In that respect, if what is being proposed will clamp down on them and will, in fact, hamper their ability to do this, I would be hesitant.

Ms. Elibiyari: We do not claim to speak for all the Muslims of Canada, but there is a certain consensus among members of the Canadian Islamic Congress that stem cell research should be encouraged, provided we have guidelines.

It should not be done for profit. It is not acceptable to produce cells just for research but if they are produced in the process of in vitro fertilization and will be discarded anyway, then we do not see any harm in using them to benefit health.

The question of where does the embryo go is of particular concern to us because we do not accept the concept of a surrogate mother. I will not enter in details regarding the definition of a traditional family. I just want to call your attention to the fact that we have inheritance law in Islam. Men and women do not inherit the same amounts. There would be a problem determining who are the real mother and the real father. Given those laws, we must maintain the unity of the traditional family. A review would be most helpful.

Senator Cook: Your Grace, at the end of your statement you do say — and I am sure I speak for us here — that we need to be enlightened by reason and strengthened by faith. Ours is a very challenging job and it is not easy. We bring our humanity to the table, but we also have a responsibility to the people of Canada — all of the people.

This bill has been a long time coming. In its present form, there are problems with it for a great number of people. Should we present — and this is a hypothetical question — amendments to this bill that has been around for 10 years? The needs in it are so great. We do not have regulations for anything. These things are happening today. Should we bring amendments and risk losing this bill? I would like each of you to respond, please.

Rabbi Bulka: In general, the answer has to be that it depends on what it is that you want to put in. If you have a compelling issue that you feel, without this being inserted or something removed, that the bill is so fundamentally flawed that Canada is worse off because of that, you would have to act accordingly.

I did not see anything in the bill that deviates far from where Canadians are, and with the general sense of morality and ethics that governs the way Canada behaves. Admittedly, the major issue is the stem cell research. I have a greater comfort level with it than my colleague, but that is because we come from traditions that may look at this a little bit differently.

Je fais toutefois une mise en garde: je ne serais pas fervent partisan d'une mesure législative qui ferait peut-être obstacle aux efforts des spécialistes de la médecine qui tentent de trouver le moyen de guérir de graves maladies. À cet égard, si ce que l'on propose leur imposait des contraintes et nuisait en fait à leur chance de succès, j'hésiterais à l'appuyer.

Mme Elibiyari: Nous ne prétendons pas parler au nom de tous les musulmans du Canada, mais il y a un certain consensus parmi les membres du Congrès islamique canadien, à savoir qu'il faut encourager la recherche sur les cellules souches, pourvu que l'on mette en place des lignes directrices.

Cela ne doit pas se faire dans le but d'en tirer profit. Ce n'est pas acceptable de produire des cellules uniquement pour la recherche, mais si elles sont produites dans le cadre du processus de la fécondation in vitro et seront jetées de toute manière, alors nous ne voyons aucun mal à s'en servir pour améliorer la santé.

La question de ce que l'on fait de l'embryon nous préoccupe particulièrement parce que nous n'acceptons pas la notion d'une mère porteuse. Je n'entrerai pas dans les détails quant à la définition d'une famille traditionnelle. Je veux seulement attirer votre attention sur le fait que nous avons une loi sur l'héritage dans l'Islam. Les hommes et les femmes n'héritent pas du même montant. Il deviendrait problématique de déterminer qui sont la vraie mère et le vrai père. Étant donné ces lois, nous devons maintenir l'unité de la famille traditionnelle. Un examen serait des plus utiles.

Le sénateur Cook: Monseigneur, à la fin de votre exposé, vous avez dit — et je suis certaine que je parle au nom de nous tous — que nous devons être éclairés par la raison et renforcés par la foi. Notre tâche est très difficile. Nous mettons dans la balance notre humanité, mais nous avons par ailleurs une responsabilité envers l'ensemble des Canadiens.

Le projet de loi a mis beaucoup de temps à nous parvenir. Dans sa forme actuelle, il comporte des problèmes aux yeux de bien des gens. Ma question est hypothétique, mais devrions-nous proposer des amendements à ce projet de loi qui est en chantier depuis 10 ans? Les besoins sont tellement criants. Nous n'avons aucune réglementation pour quoi que ce soit. Tout cela se fait en ce moment même. Devrions-nous proposer des amendements et risquer de perdre ce projet de loi? Je vous demanderais à chacun de vous de répondre.

Le rabbin Bulka: En général, on ne peut faire autrement que de répondre que tout dépend de ce que vous voulez y mettre. Si vous avez une objection fondamentale et si vous estimez que, faute d'y ajouter ou retrancher quelque chose, ce projet de loi est tellement fondamentalement mauvais que le Canada serait dans une situation encore pire, vous devez alors agir en conséquence.

Je n'ai rien vu dans le projet de loi qui s'écarte beaucoup de la position des Canadiens, de la morale et de l'éthique qui de manière générale régissent le comportement des Canadiens. Je reconnais que la question principale est la recherche sur les cellules souches. Je suis plus à l'aise avec cela que mon collègue, mais c'est parce que dans notre tradition, nous envisageons peut-être cette question un peu différemment.

I do not want to speak for him, but no matter how we go on this, one way or the other, I think that the bill in general has so much good in it. We could quibble about 40 days, 56 days or whatever, but at some point in time, you basically have to fish or cut bait, as they say, decide that we have to go ahead with this.

I know the medical community is chomping at the bit because it wants to get on with stem cell research, and that is absolutely essential. We are talking daily about the sooner we get the research done, the sooner we get on with the program of saving lives. In the end, there is no greater value than that.

Archbishop Prendergast: The issue, most profoundly, is the judgment of whether a senator should vote for the bill or not. If he or she considers the bill so fundamentally flawed that he or she cannot vote for it — that is a legitimate interpretation and a conclusion that many Catholics would draw. There is a strong support for that because it deals with the issue of life. On the other hand, people are faced with the same situation as we had with regard to an abortion law. It was defeated, so we have no legislation now and less protection for the unborn child.

I can see how a senator would say that a flawed bill is better than no bill. Again, with the proviso or the rider that Senator Roche suggested — that there be observations added — perhaps that is the best situation that can be done.

Again, these are the weighty challenges that are put upon people in government to legislate for the common good as they see it, informed by reason, but also by their faith. I would not want to be in the position of a senator having to vote on this, because I see the complexity of this. Ultimately, a vote has to be taken. That is why we offer you our prayers.

Senator Cook: Thank you for that and, as you said, I will eventually have to vote.

Senator Keon: Your Grace, when I go to church next Sunday, am I going to hear from the pulpit that the Catholic church feels that this probably the best compromise, or will I hear that the church really does not endorse this bill?

Archbishop Prendergast: Well, the Bishops' Conference has not taken a position on that. It has simply laid out before you the difficult challenge that you have. I think the opportunity for a Catholic legislator is to allow his or her faith and mind and heart to be infused with the tradition and values, but also to see what is possible.

If a person is informed by faith, informed by reason, and makes the proper decision, I do not think anyone can reproach that person.

Senator Kinsella: We need to be careful of the paradigm that we are using in our analysis here. I have been hearing a lot about all the work done in the past 10 or 15 years, and, oh, my

Je ne veux pas parler en son nom, mais peu importe ce qu'on choisira de faire dans ce dossier, qu'on aille dans un sens ou dans l'autre, je pense que le projet de loi, de manière générale, renferme tellement d'éléments valables. Nous pourrions couper les cheveux en quatre et se demander s'il faut que ce soit 40 jours ou 56 jours ou quoi que ce soit, mais à un moment donné, il faut se décider et se dire qu'il faut aller de l'avant dans ce dossier.

Je sais que la communauté médicale piaffe d'impatience parce qu'elle veut se lancer dans la recherche sur les cellules souches, et c'est absolument essentiel. On entend dire tous les jours que le plus tôt nous commencerons à faire de la recherche, plus tôt nous pourrions sauver des vies. En fin de compte, rien n'a une plus grande valeur que cela.

Mgr Prendergast: La question, au fond des choses, c'est qu'il faut juger si un sénateur devrait voter en faveur ou contre le projet de loi. S'il considère que le projet de loi est fondamentalement mauvais au point qu'il ne peut se résoudre à voter en sa faveur, c'est une interprétation et une conclusion légitime qui serait celle de beaucoup de catholiques. Beaucoup appuient ce point de vue parce que c'est la question de la vie qui est en cause. Par contre, les gens sont placés dans la même situation que dans le dossier de la Loi sur l'avortement. Celle-ci a été rejetée, de sorte que nous n'avons plus aucune loi, ce qui fait que l'enfant à naître est encore moins bien protégé.

Je pourrais comprendre qu'un sénateur dise qu'un projet de loi qui comporte des faiblesses, c'est mieux que pas de projet de loi du tout. Encore une fois, sous réserve d'accepter ce que le sénateur Roche proposait, à savoir que l'on ajoute des observations, peut-être que c'est le mieux que l'on puisse faire.

Telle est la lourde tâche à laquelle est confronté le législateur quand il doit légiférer pour le bien commun, au meilleur de ses connaissances, en se fondant sur la raison, mais aussi sur sa foi. Je ne voudrais pas être à la place d'un sénateur obligé de voter là-dessus, parce que j'en perçois toute la complexité. En fin de compte, il faudra voter. C'est pourquoi nous prions pour vous.

Le sénateur Cook: Je vous en remercie et, comme vous l'avez dit, il me faudra voter à un moment donné.

Le sénateur Keon: Monseigneur, est-ce que dimanche prochain, j'entendrai à l'église le prêtre déclarer en chaire que l'Église catholique estime que c'est probablement le meilleur compromis, ou bien l'entendrai-je dire que l'Église n'appuie vraiment pas ce projet de loi?

Mgr Prendergast: Eh bien, la Conférence des évêques n'a pas pris position là-dessus. Elle a simplement énoncé la difficile tâche qui vous attend. Je pense qu'il incombe à un législateur catholique de laisser sa foi, son esprit et son cœur s'imprégner de la tradition et des valeurs, mais aussi de voir ce qui est possible.

Si une personne est éclairée par la foi, par la raison, et si elle prend la bonne décision, je pense que personne ne peut lui faire de reproches.

Le sénateur Kinsella: Nous devons faire très attention au paradigme que nous utilisons dans notre analyse. J'entends beaucoup parler de tout le travail qui a été fait depuis 10 ou

goodness, if this bill were lost. It is sort of like the work of Sisyphus, the Greek character pushing the boulder to the top of the hill just to get there and have it roll down again.

We have to be careful of falling into that intellectual trap. Many witnesses are telling us that there are flaws in the bill. The government, itself, must see flaws in the bill, because the government has a clause in the bill that says, “we are not really certain of this bill and that is why we are going to have a three-year review.” That should be cause for all of us to sit back and say, “well, if there are flaws, let us examine those flaws.”

Our responsibility, as senators, is to keep an eye on minorities and minority interests. That is what the Fathers of Confederation were thinking about. We are not government. We are not part of the executive. We are part of the legislative branch. We are not elected — but the method of selection is a debate for another time.

Our primary responsibility in a chamber of review is to do precisely the job of examining flaws. We are merchants whose job is to look for flaws. That is why we review the legislation. It is not only my honourable colleagues who are identifying flaws, and witnesses who are identifying flaws; the government itself, in the bill, has said there are flaws here.

It seems to me that, when the suggestion was made in some quarters to split the bill in a manner in which we can have those items, where there are, by consensus — or as close to consensus as you get — no flaws, why would that not be a reasonable way to go? Any of the witnesses can respond.

Archbishop Prendergast: As I understand it from the conversation this morning — and I must say, it has been a quick initiation for me into how the Senate works. I am one of those Canadians who do not pay a lot of attention to it, and I apologize for that to those of you who are here. I am grateful for what I am learning about the Senate. How is that for a correction?

I think you are the people who know whether a split bill will pass or not. I just heard from Senator Roche that if the bill is proposed to be split, the House will effectively ignore that and simply pass it with less protection than we could perhaps get with an observation or so. I do not know how the democratic deficit should be interpreted or resolved. Maybe this is an instance of a flaw of the whole mechanism of government that we should address.

15 ans, et les gens disent, Dieu du ciel, si jamais ce projet de loi était perdu. C’est un peu comme la tâche de Sisyphé, ce personnage de la mythologie grecque qui pousse son rocher jusqu’au sommet de la colline pour le laisser ensuite débouler jusqu’en bas.

Nous devons faire attention de ne pas tomber dans ce piège intellectuel. Beaucoup de témoins nous disent qu’il y a des lacunes dans le projet de loi. Le gouvernement lui-même doit percevoir les lacunes dans son projet de loi, parce que le gouvernement y a inséré une disposition qui stipule, «nous ne sommes pas vraiment certains que ce projet de loi soit juste et c’est pourquoi nous allons le réexaminer dans trois ans». Cela devrait nous amener tous tant que nous sommes à réfléchir et à nous dire: «ma foi, s’il y a des lacunes, examinons-les».

Notre responsabilité, en tant que sénateurs, est de ne pas perdre de vue les minorités et les intérêts des minorités. C’est ce que les Pères de la Confédération envisageaient pour nous. Nous ne sommes pas le gouvernement. Nous ne faisons pas partie de l’exécutif. Nous faisons partie de la branche législative. Nous ne sommes pas élus, mais le mode de sélection des sénateurs est un débat que l’on pourra tenir une autre fois.

Notre responsabilité primordiale, comme chambre de second examen, c’est précisément de scruter les projets de loi à la loupe pour en discerner les lacunes. Nous sommes des marchands dont la tâche est de trouver la moindre faille du produit qu’on veut nous vendre. C’est pourquoi nous examinons les projets de loi. Ce ne sont pas seulement mes honorables collègues qui trouvent des lacunes, pas seulement les témoins qui trouvent des lacunes; le gouvernement lui-même, dans le projet de loi, a dit qu’il y a des lacunes dans cette mesure.

Il me semble que, quand on a proposé dans certains milieux de scinder le projet de loi de manière à regrouper les points sur lesquels il y a consensus ou ce qui se rapproche le plus d’un consensus, en écartant les lacunes, pourquoi ne serait-ce pas une manière raisonnable de procéder? Je demande à l’un ou l’autre des témoins de répondre à cela.

Mgr Prendergast: Si j’ai bien compris la conversation de ce matin — je dois dire que cela a été pour moi une initiation rapide au fonctionnement du Sénat. Je suis de ces Canadiens qui n’y accordent pas tellement d’attention et je m’en excuse auprès de ceux d’entre vous qui sont présents. Je suis reconnaissant pour ce que j’entends dire à propos du Sénat. Cette rectification est-elle valable?

Je pense que c’est vous qui savez le mieux si un projet de loi scindé serait adopté ou non. Je viens d’entendre le sénateur Roche dire que si l’on propose de scinder le projet de loi, la Chambre n’en tiendra aucun compte et l’adoptera tout simplement, ce qui nous donnera une protection moindre que celle que nous pourrions peut-être obtenir en faisant une observation. Je ne sais pas comment le déficit démocratique devrait être interprété ou résolu. Nous sommes peut-être en présence d’une lacune de tout le mécanisme gouvernemental sur laquelle nous devrions nous pencher.

Senator Kinsella: Let me pick up on the democratic deficit. We are fairly close to a federal election. If one is seriously interested in improving the participation of all Canadians in the setting of public policy and in helping to inform the adoption of Canadian legislation, what would be wrong with giving the Canadian electorate an opportunity to express itself on this bill, and thus to have a democratic model of informing the bill so that legislators in both houses would have a greater sense in the next few months as to where the Canadian public is on it?

Rabbi Bulka: Are you talking about holding a referendum?

Senator Kinsella: No, we will have a federal election.

Rabbi Bulka: Are you talking about incorporating this as an election issue?

Senator Kinsella: If the matter is before us, Canadians will want to know how those seeking to be members of Parliament would respond to these issues.

Rabbi Bulka: I am not sure that, at the end of the day, you will be any further ahead than you are now.

Senator Kinsella: That assumption is that the Canadian voter ought not to have a say.

Rabbi Bulka: I am not sure about that, either. The idea that the government would revisit this after three years is not bad. It is a dose of humility saying that these things are in a sense almost larger than life, and we do not know what will happen with them. However, we want to give it a shot.

Medicine changes very quickly. Three years from now, you may be debating some of the things that you said about cloning. You may want to revisit an issue because medicine or technology may have moved so far further ahead. The idea of a three-year revisit is a very helpful thing from all points of view.

I am not sure that splitting the bill and taking away what is, arguably, one of the most important aspects from the perspective of the Canadian public, who would like nothing better than to have cures for Parkinson's and Alzheimer's and things of that nature. I do not think it would wash well to put that critical part on hold.

Ms. Elibiyari: The Muslim community has no problem with the bill. This, I believe, is not one of the greatest concerns of the community at the moment. We very much encourage medical research. I do not think that it will even be an election issue.

As to what the Canadian Islamic Congress has recommended to the meaning of the family, whether it is 40 days or 56 days, we will let those who are concerned and those who want to follow their religion decide what they want. We are only making recommendations.

Le sénateur Kinsella: Je vais saisir au vol cette allusion au déficit démocratique. Il y aura bientôt des élections fédérales. Pour quiconque s'intéresse sérieusement à améliorer la participation de tous les Canadiens à la direction des affaires publiques et à l'élaboration et l'adoption de la législation canadienne, qu'y aurait-il de mal à donner aux électeurs canadiens l'occasion de s'exprimer sur ce projet de loi, créant ainsi un modèle démocratique d'élaboration du projet de loi pour que les législateurs des deux chambres aient une meilleure idée au cours des prochains mois de la position de la population canadienne sur cette question?

Le rabbin Bulka: Songez-vous à tenir un référendum?

Le sénateur Kinsella: Non, nous aurons des élections fédérales.

Le rabbin Bulka: Vous voulez dire que cette mesure deviendrait un enjeu électoral?

Le sénateur Kinsella: Puisque nous sommes saisis de l'affaire, les Canadiens voudront savoir comment ceux qui aspirent à devenir députés au Parlement prendraient position sur cette question.

Le rabbin Bulka: Je ne suis pas sûr qu'au bout du compte, vous serez plus avancés que vous ne l'êtes aujourd'hui.

Le sénateur Kinsella: Vous laissez entendre que l'électeur canadien ne devrait pas avoir son mot à dire.

Le rabbin Bulka: Je n'en suis pas sûr non plus. L'idée que le gouvernement réexamine la question après trois ans n'est pas mauvaise. C'est une leçon d'humilité que de dire que tout cela, en un sens, est quasiment plus grand que nature, et que nous ignorons ce qui va se passer dans ce dossier. Cependant, nous voulons essayer de faire de notre mieux.

La médecine change très rapidement. Dans trois ans, vous remettrez peut-être en question ce que vous avez dit sur le clonage. Vous voudrez peut-être reconsidérer une question parce que la médecine ou la technologie aura tellement progressé. L'idée d'un réexamen dans trois ans est très utile à tous points de vue.

Je ne suis pas sûr que de scinder le projet de loi et d'en retirer ce qui pourrait être qualifié de l'un des éléments les plus importants du point de vue du grand public canadien, qui n'aimerait rien de mieux que d'avoir une guérison pour la maladie de Parkinson et d'Alzheimer, et cetera... Je ne crois pas que ce serait bien accepté de mettre en suspens cet élément essentiel.

Mme Elibiyari: La communauté musulmane n'a aucune objection au projet de loi. Je crois que cette mesure ne préoccupe pas au plus haut point la communauté à l'heure actuelle. Nous encourageons tout à fait la recherche médicale. Je ne pense pas que ce sera même un enjeu électoral.

Quant à ce que le Congrès islamique canadien a recommandé pour ce qui est de la définition de la famille, que ce soit 40 jours ou 56 jours, nous laisserons les personnes en cause et ceux qui veulent suivre leur religion décider de ce qu'ils veulent. Nous ne faisons que des recommandations.

Archbishop Prendergast: In respect of taking this to the people, I believe that with all the other issues that are being debated in an election campaign, this would fall to the very bottom and not get much attention.

My view of the role of legislators — either in the House or the Senate — is that they are deputed. I am not in favour of having a referendum on every issue. That is why you are chosen to be Parliamentarians and to be the house of sober second thought. It is your task as legislators to decide what is the common good.

The Chairman: To echo that point, one of the problems with the election is that you vote for another party or one individual for which there is a package of proposals. You may like some but not others. You cannot draw any conclusions generally.

The free trade election was perhaps one example of a campaign with one central issue. Generally, with such a mixture, it is hard to draw conclusions based on a single issue.

Senator Trenholme Counsell: As I listened to three of you, I thought what a wonderful thing to live in a democratic country where we can hear your views and have this exchange.

Yesterday, we had a most moving presentation from parents who have used assisted human reproduction. We also heard from children who were born of assisted reproductive technology. For those people, there was an enormous amount of reassurance in the bill, because while we are talking about the embryo here, there is so much else in the bill that provides protection, information and consent. The people with whom we talked last night and to whom we listened gave at least some of the senators a great deal of reassurance in this bill and perhaps in ultimately moving forward because of their comments.

Would any of you care to comment about what this bill means for persons in your faith community — either parents or children — who have come into being or had the privilege of becoming a parent through assisted reproductive technology?

Rabbi Bulka: These children were born before the bill. That is good.

Senator Trenholme Counsell: I am asking this question because they are living their lives without the kind of information that will now be available — for example, information on the donor and on hereditary diseases. We have had no means of assuring that information would be available. This bill provides for that.

Rabbi Bulka: I read over the bill but I do not remember if there is anything in it about who owns the excess embryos. If there is a split between husband and wife with one saying yes to research and other saying no, does anything in the bill cover that?

Mgr Prendergast: Pour ce qui est de s'en remettre à la population, je pense qu'étant donné le grand nombre de questions qui sont débattues dans une campagne électorale, celle-ci tomberait en bas de liste et n'obtiendrait pas beaucoup d'attention.

Mon point de vue sur le rôle des législateurs, que ce soit à la Chambre ou au Sénat, c'est qu'ils sont des députés. Je ne suis pas en faveur de tenir un référendum sur chaque question. C'est pourquoi vous avez été choisis pour être parlementaires et pour être la chambre de deuxième réflexion. C'est votre tâche en tant que législateurs de décider du bien commun.

Le président: Sur ce point, l'un des problèmes des élections, c'est que l'on vote pour un parti ou une personne qui propose tout un train de mesures. Il est possible que vous en aimiez certaines plus que d'autres. Vous ne pouvez pas tirer de conclusions générales.

La campagne électorale sur le libre-échange a peut-être été un exemple d'une campagne axée sur un seul thème central. En général, compte tenu du mélange, c'est difficile de tirer des conclusions sur une unique question.

Le sénateur Trenholme Counsell: En vous écoutant tous les trois, je me disais que c'était extraordinaire de vivre dans un pays démocratique où l'on peut faire entendre son point de vue et suivre un échange comme celui-là.

Hier, nous avons eu un exposé des plus émouvants de la part de parents qui ont eu recours à la procréation humaine assistée. Nous avons aussi entendu des enfants qui sont nés grâce à la technologie de la procréation assistée. Pour ces personnes, le projet de loi représentait un énorme réconfort, parce que même si nous parlons de l'embryon en ce moment, le projet de loi renferme tellement d'autres éléments qui offrent protection, information et consentement. Les gens avec qui nous avons parlé hier soir et que nous avons écoutés nous ont grandement rassurés ou tout au moins ont beaucoup rassuré certains sénateurs au sujet de ce projet de loi et peut-être bien que nous finirons par l'adopter grâce à leurs observations.

Est-ce que l'un d'entre vous voudrait nous parler de ce que ce projet de loi signifie pour des personnes de votre communauté religieuse, des parents ou des enfants, qui doivent la vie ou qui ont eu le privilège de devenir un parent grâce à la technologie de la procréation assistée?

Le rabbin Bulka: Ces enfants sont nés avant le projet de loi. C'est bien.

Le sénateur Trenholme Counsell: Je pose cette question parce qu'ils vivent leur vie sans pouvoir compter sur l'information qui sera maintenant disponible, par exemple sur le donneur et les maladies héréditaires. Nous n'avons jusqu'à maintenant aucun moyen de veiller à ce que cette information soit disponible. Le projet de loi nous donne cela.

Le rabbin Bulka: J'ai lu le projet de loi, mais je ne me rappelle pas s'il comporte une disposition quelconque sur la personne qui possède les embryons excédentaires. S'il y a divergence entre le mari et la femme, si l'un dit oui à la recherche et l'autre dit non, cette situation est-elle prévue dans le projet de loi?

The Chairman: As I understand it, the bill defines donors, but not owners.

Rabbi Bulka: Is that something that should be in there?

Senator Trenholme Counsell: In the consent clause.

The Chairman: It will be handled by regulation.

Rabbi Bulka: I have met some people who were born this way, and they probably look upon themselves in the same way as adopted kids. As you know, over the course of the years, adoption has eased into some form of an acceptance. It is no more the trauma that it once was. The same thing will happen here.

The legislation can only help in that regard. It cannot be a hindrance, for sure.

Senator Trenholme Counsell: I wanted to ask Ms. Elibyari if assisted reproduction is used in the Muslim faith. Is assisted reproductive technology permitted?

Ms. Elibyari: In our community, we have more children than we can handle.

Senator Trenholme Counsell: You are lucky.

Ms. Elibyari: This is the general rule, but there are particular cases. I am one of them. I do not have children. Certainly, I would have liked to have had a child through assisted reproduction technology. I am not saying it does not exist, but it is not getting the attention because of the pressure of too many children.

Archbishop Prendergast: I would like to go on record as saying there is a fundamental difficulty on the part of the Roman Catholic Church on the part of assisted human reproduction in the sense that we consider this to be an objectification of the embryo. We would say that reproductive technology assisted in this way to be morally illicit. We understand that everyone does not share this position. Some will find that hard to appreciate. But that is the position of our church.

We consider this to be a separation of the act of sexual union, which is the “ordinary” way and the morally licit way to conceive a child.

There may be — and presumably there are — people within our community who have chosen to take their own decision on this and not follow the teaching of the church. Fundamentally our position is that this is not a morally licit action.

Senator Fairbairn: Honourable senators, I have a brief question for Ms. Elibyari. In your comments, you drew attention to the fact that, within this bill, there is built-in review process after three years. Your recommendation would be that this should be reduced to two years. Could explain that to me?

Ms. Elibyari: We believe it is a new technology and we would like to see how it is applied. We are concerned about maintaining diversity — which is actually mentioned in one of the clauses of the bill — but we would like to see that the ethnic diversity would

Le président: Si je comprends bien, le projet de loi définit les donneurs, mais pas les propriétaires.

Le rabbin Bulka: Cela devrait-il y être?

Le sénateur Trenholme Counsell: Dans l'article sur le consentement.

Le président: Ce sera dans le règlement.

Le rabbin Bulka: J'ai rencontré des gens qui sont nés de cette façon et ils se considèrent probablement de la même manière que les enfants adoptés. Comme vous le savez, au fil des années, l'adoption a bénéficié d'une certaine forme d'acceptation. Ce n'est plus le traumatisme que c'était autrefois. Ce sera la même chose en l'occurrence.

À cet égard, la mesure législative ne peut être qu'un atout. Elle n'est certainement pas un obstacle.

Le sénateur Trenholme Counsell: J'aimerais demander à Mme Elibyari si les musulmans ont recours à la procréation assistée. Est-ce que la procréation médicalement assistée est permise par la religion musulmane?

Mme Elibyari: Nous avons du mal à nous occuper du nombre élevé d'enfants que compte notre communauté.

Le sénateur Trenholme Counsell: Vous avez de la chance.

Mme Elibyari: C'est généralement le cas, bien qu'il y ait des exceptions. J'en suis un exemple car je n'ai pas d'enfants. J'aurais certainement voulu avoir un enfant au moyen de la procréation assistée. Je ne dis pas que cela n'existe pas, mais on n'en entend pas parler autant vu le nombre élevé d'enfants.

Mgr Prendergast: Je tiens à préciser que pour l'Église catholique romaine, la procréation médicalement assistée pose un problème fondamental, car nous la considérons comme une objectification de l'embryon. Nous disons que les techniques de reproduction assistée de ce type sont moralement illicites. Nous comprenons que tout le monde n'est pas d'accord avec nous. Certains auront du mal à le croire, mais c'est la position de notre Église.

À notre avis, elle diffère de l'union sexuelle qui est la façon «normale» et moralement licite de concevoir un enfant.

Il peut y avoir des gens — et il y en a vraisemblablement — dans notre communauté qui ont, de leur propre gré, adopté une position différente de celle de l'Église. Nous estimons que fondamentalement cette décision n'est pas moralement licite.

Le sénateur Fairbairn: Honorables sénateurs, j'ai une petite question à poser à Mme Elibyari. Vous avez mentionné que ce projet de loi comprenait un examen systématique fait au bout de trois ans. Vous demandez que cela soit ramené à deux ans. Pouvez-vous nous en donner les raisons?

Mme Elibyari: Nous pensons qu'il s'agit là d'une nouvelle technologie et nous attendons les résultats de son application. Il nous importe de préserver la diversité — l'un des articles du projet de loi en fait mention — et nous aimerions que la diversité

be represented in the research so that no particular ethnic group would be favoured. That is one of the concerns.

Also, we would like to see that all citizens benefit from the bill equally, regardless of their social status. We do not know how our knowledge will progress, so there might be an alternative to using embryos for stem cell research. For instance, the umbilical cord might be used, whether it is from mature cells. Obviously, we would like to see a non-controversial source and this is why we are saying maybe two years would be a more appropriate period for a review.

Senator Fairbairn: Within our work in either House of Parliament, from time to time, as we report things, we can offer observations rather than holding up a piece of legislation with an amendment. This might be a possibility in that case.

[*Translation*]

Senator Plamondon: As I listened to one of the witnesses speak yesterday, I sensed his turmoil over not being able to trace his biological father because the sperm bank had no records.

The testimony given left the impression that the witness' biological father had donated his sperm for monetary reasons. The witness wondered what the donor may have felt after donating his sperm to create a life. It was almost as if the donor had not realized that he was creating a life for passing considerations.

I am also concerned about the commercial aspect of this issue. We use the expression "sperm donor", when in fact a person is not really making a donation. Persons are being paid to provide their sperm. What we have in fact are marketers and purchasers of sperm. This is not a large-scale industry, granted, but it is nonetheless a commercial transaction.

On the subject of surrogate mothers, mention was made of the fact that no in-depth study had been conducted to date on the impact of surrogacy on these individuals and on their families. As a mother of seven, I can appreciate how a pregnancy affects the entire family. Other children want to listen to the baby's heartbeat, or feel the mother's stomach. Mothers will understand that a pregnancy is an event fraught with emotion.

A child might feel compelled to ask the question: "When are you going to sell me?", if he sees his mother give up a child for some reason. I am not calling into question people's motives, but when a mother gives up a child, the remaining children who form the family nucleus experience some degree of apprehension. I sensed this apprehension from the testimony given.

There is talk of regulating surrogacy. However, we still do not have any studies to show what impact this arrangement has on surrogate mothers. All we hear are the anecdotal stories of happy individuals and of others who are not so happy.

humaine soit présente dans la recherche afin d'éviter qu'un groupe ethnique particulier ne soit favorisé. C'est l'une de nos préoccupations.

Nous aimerions aussi que tous les citoyens bénéficient équitablement du projet de loi, et ce, quel que soit leur statut social. Nous ne savons pas vers où nous mèneront les progrès de la science, il est donc possible qu'une solution de rechange à l'utilisation des embryons pour la recherche sur les cellules souches se présente. Par exemple, le cordon ombilical pourrait être utilisé, même à partir de cellules mûres. Bien sûr, nous préférierions une source non controversée et c'est la raison pour laquelle nous jugeons qu'un examen au bout de deux ans serait plus approprié.

Le sénateur Fairbairn: Dans le cadre de notre travail dans l'une ou l'autre Chambre, il nous arrive de temps à autre quand nous faisons rapport, de faire quelques recommandations au lieu de retarder un projet de loi à cause d'un amendement. C'est une possibilité dans ce cas.

[*Français*]

Le sénateur Plamondon: Dans un des témoignages d'hier, j'ai senti le désarroi d'un témoin qui ne pouvait retracer son père biologique parce que la banque de sperme n'avait pas de détails.

On sentait à travers son témoignage que le père biologique en question aurait fait un don de sperme pour des motifs pécuniaires. Le témoin s'interrogeait sur ce que pensait le donneur après avoir donné la vie en donnant son sperme. C'est comme si le donneur ne réalisait pas qu'il était en train de créer la vie et ce, pour des considérations temporaires.

Il y a aussi l'aspect commercial qui m'inquiète. On parle d'un donneur de sperme mais, en fait, personne ne donne de sperme. Les gens sont payés pour le donner. Dans ce commerce, il y a le détaillant de sperme et l'acheteur de sperme. Il ne s'agit donc pas de commerce sur une grande échelle, mais néanmoins il s'agit d'un commerce.

On a parlé des mères porteuses en affirmant qu'aucune étude exhaustive n'existait à ce jour au sujet de l'impact sur elles et sur leur famille. Étant mère de sept enfants, je sais toute l'implication des membres de la famille lorsque la mère porte un enfant. Ils veulent écouter le cœur, ils veulent toucher le ventre. Il y a toute une dynamique, que les mères comprendront, qui se produit.

Un enfant pourrait dire: «Quand vas-tu me vendre?», s'il sait que sa mère a laissé aller un enfant pour de bon motifs. Je ne mets pas en doute les motifs, mais il y a un enfant qui a quitté la cellule familiale et cela créé de l'angoisse chez les autres enfants. J'ai senti cette inquiétude dans le témoignage.

Nous parlons de mères porteuses et de réglementation. Mais malheureusement il n'existe toujours pas d'études d'impact sur les mères porteuses. Il n'y a que des anecdotes de gens très contents et d'autres qui le sont moins.

As for the commercial aspect of surrogacy, it has been suggested that the bill include a provision that would reward individuals for making this completely altruistic gesture. I fully support this recommendation. Yet, some have argued that this recommendation is unrealistic, which leads me to believe that financial considerations are also a factor in the decision to become a surrogate.

Ms. Elibyari: The Muslim faith is firm on this matter. This procedure should not be in the nature of a commercial transaction. We only accept assisted reproductive technologies when they involve husband and wife, without the intervention of a third party.

Surrogacy is not a concept that is accepted in Islam. Surrogate mothers are not accepted. Everything must be done within the traditional family unit.

Archbishop Prendergast: Thank you for these observations. One of the reasons why the Roman Catholic Church is reluctant to accept this practice is the perception that embryos, sperm and surrogate mothers are commodities. Relationships between individuals and the act of bringing a child into the world are stripped of their humanity.

[English]

Rabbi Bulka: With regard to the commercialization, and not being 100 per cent up to speed on the bill, I know that you have some regulations in there that probably makes an attempt to make sure that it does not go wild and that you have some element of control.

On the issue of surrogacy, our faith would have a great problem with it. In other words, if someone would come to a rabbi to ask if this can be done, the answer would be a loud "no." However, I know it does happen. You raised some of the issues that are problematic with it. There are probably more.

It is not so much a question of whether you should delay the legislation because of it but rather it is something that really needs to be monitored. This is why, if you have a three-year study, you should, for sure, include implications of that in the study. You can have some form of a follow-up, and then be prepared to make recommendations based on it.

Senator Léger: Thank you for your presence. Rabbi Bulka, during your presentation, you said that the embryo does not have the same status outside the womb as it does inside the womb. Would you mind just saying a few words?

Rabbi Bulka: Fair question. In Jewish law once an egg is fertilized inside the mother, it becomes immediately a potential human being. In the womb, there is no 40-day wait or anything like that. However, outside the womb it has no status as an entity whatsoever as far as those issues are concerned. It must be treated with respect because it is a potential life, but it does not, for example, have a status to be categorized as an abortion or anything of that nature, once it is outside the womb.

Quant à l'aspect commercial, on proposait de prévoir dans le projet de loi quelque chose qui récompenserait les gens, car pour le moment le geste est totalement altruiste. Je suis tout à fait d'accord avec cette recommandation. On a pourtant prétendu que cette recommandation était irréaliste, ce qui me laisse croire qu'en effet il existe un aspect purement pécuniaire.

Mme Elibyari: La tradition musulmane est catégorique sur ce fait. Il ne devrait pas y avoir un aspect commercial. Il ne s'agit pas d'une transaction commerciale. On veut seulement accepter la procréation assistée entre un mari et sa femme, sans tierce personne de l'extérieur.

Le concept de mère porteuse n'est pas accepté en Islam. On ne peut pas avoir une mère porteuse. Tout doit être fait à l'intérieur d'une famille traditionnelle.

Mgr Prendergast: Je vous remercie pour ces observations. Selon l'Église catholique romaine, une des raisons qui explique notre réticence et notre objection est la perception de l'embryon ou du sperme ou des mères porteuses comme objet. Ce fait enlève l'humanité de la relation humaine à la personne engagée dans le processus de mettre au monde un être, un enfant.

[Traduction]

Le rabbin Bulka: En ce qui concerne la commercialisation, et comme je ne suis pas entièrement au courant des dernières nouveautés concernant le projet de loi, je sais que des règlements ont été inclus pour la limiter et que vous disposez d'un certain contrôle.

La question des mères porteuses est un très grand problème pour notre religion. Autrement dit, si quelqu'un demandait à un rabbin s'il pouvait y avoir recours, le rabbin répondrait par un «non» catégorique. Toutefois, je sais que certains font appel à des mères porteuses. Vous avez mentionné des problèmes issus de cette question. Il en existe probablement d'autres.

La question n'est pas tant le fait de retarder ou non le projet de loi à cause de ce problème, mais de mettre en place un vrai système de surveillance. Donc, si vous faites un examen au bout de trois ans, vous devez absolument y inclure les répercussions. Vous pouvez avoir une sorte de suivi puis être prêts à faire des recommandations fondées sur ce suivi.

Le sénateur Léger: Je vous remercie d'être venus. Monsieur le rabbin, vous avez déclaré que l'embryon n'a pas le même statut selon qu'il se trouve à l'extérieur ou à l'intérieur de l'utérus. Pourriez-vous ajouter quelques mots à ce sujet?

Le rabbin Bulka: Bonne question. La loi juive décrète que dès qu'un oeuf est fertilisé dans la mère, il devient immédiatement un être humain potentiel. Dans l'utérus, il n'y a pas de période de 40 jours d'attente ou quoi que ce soit. Cependant, à l'extérieur de l'utérus, il n'a, dans le cadre de ces questions, aucun statut d'entité. Il doit être traité avec respect car il représente une vie potentielle, mais dès qu'il est à l'extérieur de l'utérus il n'a pas de statut qui servirait à le catégoriser en tant qu'avortement ou quoi que ce soit de ce genre.

Ms. Elibyari: Just a comment here. When we talk about the first 40 days, the embryo is life, but we make a distinction between actual life, and potential life. It is potential life but it is not actually life.

[Translation]

Senator Pépin: Speaking about surrogate mothers, donors and embryos, would a surrogate mother or a donor still be accepted in the Catholic Church? I remember a time 40 years ago when divorced persons were not accepted in the Church. Today, they are welcomed.

Archbishop Prendergast: All persons are accepted in the Catholic Church. Even if persons have trouble accepting the teachings of the Church (maybe these individuals will be labeled sinners by some), they are still members of the community of faith. They are always welcomed. We have a duty to treat them as human beings deserving of dignity, even if we disagree with their actions. Our duty is to love and accept all persons.

[English]

Rabbi Bulka: I would say that the same thing applies here, although there may be some legal questions. The main problem with surrogate mothers is who is the real mother of the child? That is a major vexing problem.

For us the question of legitimacy really boils down to who is the mother? A surrogate mother who basically nourishes the child for almost nine months would have a claim on being its legal mother, even though in the world of surrogacy as we know it, as soon as the child is born, unless there are complications, the child goes back to the origin source.

The general consensus, from a Jewish legal perspective, is that this is a child with two mothers. These are complicated cases.

Senator Pépin: Adoption is the same.

Rabbi Bulka: It will be crowded under the wedding canopy when they get married.

The Chairman: I thank all of you for coming. You have been extremely helpful to us. We appreciate you taking the time. We posed the difficult questions to you that we are posing to ourselves. We thought we would at least share the responsibility. Thank you for coming here this morning.

Our next witness is Professor Baylis from Dalhousie University.

[Translation]

Ms. Françoise Baylis, Professor, Department of Bioethics and Philosophy, Dalhousie University: Thank you for the honour and privilege of having me to speak with you about Bill C-6. My comments will be brief, as I hope to maximize the time for discussion.

Mme Elibyari: Je voudrais apporter une précision. Lorsque nous parlons des 40 premiers jours, l'embryon est en vie, mais nous faisons une distinction entre la vie réelle et la vie potentielle. Il s'agit d'une vie potentielle, mais ce n'est pas une vie réelle.

[Français]

Le sénateur Pépin: On parle des mères porteuses, des donneurs et d'embryons. Une mère porteuse ou un donneur serait-il toujours accepté dans l'Église catholique? Je me rappelle qu'il y a 40 ans les personnes divorcées ne l'étaient pas, et maintenant, elles sont les bienvenues.

Mgr Prendergast: Toutes les personnes sont acceptées dans l'Église catholique. Même s'elles ont des difficultés en acceptant l'enseignement de l'Église — peut-être que des gens les désigneront comme étant des pécheurs ou des pécheresses — elles sont quand même membres de la communauté de la foi. Elles sont toujours les bienvenues. Nous devons les traiter comme des êtres humains qui ont une dignité, même si nous ne sommes pas d'accord avec leurs actions. On aime toujours la personne et on l'accepte.

[Traduction]

Le rabbin Bulka: En fait, la même chose s'applique dans ce cas même s'il peut y avoir quelques questions juridiques. Le principal problème avec les mères porteuses est de déterminer la vraie mère de l'enfant? C'est un problème très délicat.

Pour nous, la question de la légitimité se réduit réellement à déterminer la mère? Une mère porteuse qui nourrit un enfant pendant près de neuf mois pourrait revendiquer le statut de mère légale, même si dans le monde des mères porteuses, tel que nous le connaissons, dès qu'un enfant naît, il retourne sauf complications au point d'origine.

Du point de vue de la loi juive, le consensus général veut que cet enfant ait deux mères. Ces cas sont compliqués.

Le sénateur Pépin: C'est la même chose pour l'adoption.

Le rabbin Bulka: Lors de leur mariage, il y aura quelqu'un en plus.

Le président: Je vous remercie tous d'être venus. Vous nous avez beaucoup aidés. Nous vous remercions de nous avoir accordé votre temps. Nous vous avons posé des questions difficiles, mais nous nous les sommes aussi posées. Nous avons donc pensé à en partager la responsabilité avec vous. Je vous remercie d'être venus ce matin.

Notre prochain témoin est le professeur Baylis, de l'Université Dalhousie.

[Français]

Mme Françoise Baylis, professeure, Département de bioéthique et philosophie, Université Dalhousie: C'est un honneur et un privilège pour moi d'avoir l'occasion de vous parler du projet de loi C-6. Mes commentaires seront brefs pour que nous ayons le plus de temps possible pour discuter du projet de loi.

In my opinion, Bill C-6, the Assisted Human Reproduction Act, is a good piece of legislation, one that provides a clear and sound legislative framework for assisted human reproductive technologies. I urge the Senate to pass this bill. Canadians have already waited too long for this legislation. They must not be left in a regulatory vacuum. It is important to protect the health and safety of women and children.

With assisted reproduction, women are at particular risk of harm, including the twin harms of coercion and exploitation. Children born of reproductive technologies are also at risk of harm.

The declaration of principles, the explicit prohibitions and the controlled activities in Bill C-6 are responsive to the government's obligation to protect women and children.

Regardless of what some people might say, the law is not a static instrument, just as moral wisdom is neither fixed nor absolute.

As you well know, legislation can be changed as appropriate, on the basis of new knowledge or changing mores. Bill C-6 is good public policy for the times. Do not be swayed by false claims about legislative immutability. As we heard this morning, clause 60.1 of the Act calls for a parliamentary review of the legislation within three years after the coming into force of section 21.

[English]

Fourth, this legislation is not about criminalizing science. The fact that there are laws with serious penalties for drunk driving does not make all drivers into criminals. If we are serious about the principles advocated in the legislation and the specific prohibitions, it is well and good that there should be serious penalties for anyone who would choose to contravene the law. Scientists need to realize that society as a whole has the right and responsibility to set guidelines for profoundly consequential technologies.

Fifth — and I am now getting to the more controversial parts of both my talk and the legislation — research involving human embryos has been explicitly permitted in Canadian research guidelines since 1987. That research has been and is currently being done. Human embryos remaining after infertility treatment are currently used for in vitro fertilization research, testing clinical procedures and developing cryopreservation technologies. All of these interventions result in the destruction of the embryo.

Some argue against expanding embryo research to allow for embryonic stem cell research and I would argue that far too much attention has been paid to this one subset of research. The principled basis of the distinction is unclear, however, as it does not appear to rest on a claim about moral status. Why is it wrong

À mon avis, le projet de loi C-6, la Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe comprend de bonnes dispositions et fournit un cadre législatif précis et approprié pour les techniques de procréation humaine assistée. Je prie avec insistance le Sénat d'adopter le projet de loi. Les Canadiens vivent déjà depuis trop longtemps dans l'attente de telles mesures législatives. Il ne faut pas laisser le vide juridique se perpétuer. Il est important que la santé et la sécurité des femmes et des enfants soit protégées.

Dans le cas de la procréation assistée les femmes sont particulières vulnérables car elles sont exposées au double risque de la coercition et de l'exploitation. Les enfants issus de la procréation assistée sont aussi à risque.

Les principes des interdictions explicites et les activités contrôlées énoncées dans le projet de loi C-6 sont bien adaptées à l'obligation qu'a le gouvernement de protéger les femmes et les enfants.

La loi — quoi que d'autres diraient autrement — n'est pas un instrument fixé à jamais. Tout comme la sagesse morale n'est ni statique ni absolue.

Comme vous le savez bien, les lois peuvent être changées au besoin, en fonction de nouvelles connaissances ou de nouvelles mœurs. Le projet de loi C-6 impose un autre public bien adapté à notre époque. Ne vous laissez pas influencer par les allégations fallacieuses en matière d'immutabilité de la loi. À vrai dire, et on l'a déjà entendu ce matin, en vertu des dispositions du paragraphe 60,1, la loi prévoit un examen parlementaire dans les trois années qui suivent l'entrée en vigueur de l'article 21.

[Traduction]

Quatrièmement, cette loi ne vise pas à criminaliser la science. Le fait qu'il existe des lois qui infligent des peines sévères à ceux qui conduisent en état d'ébriété ne veut pas dire que tous les conducteurs sont des criminels. Si nous tenons compte sérieusement des principes préconisés dans la loi et les interdictions spécifiques, il est souhaitable qu'un individu qui décide d'enfreindre la loi s'expose ainsi à de lourdes peines. Les scientifiques doivent comprendre que la société dans son ensemble a le droit et le devoir d'établir des lignes directrices pour les technologies qui ont des répercussions importantes.

Cinquièmement — et je passe maintenant aux parties les plus controversées de mes propos et de la loi — la recherche sur des embryons humains a été explicitement autorisée dans les lignes directrices relatives à la recherche au Canada depuis 1987. Cette recherche a été faite et se poursuit aujourd'hui. Les embryons humains qui restent après les traitements contre l'infécondité sont actuellement utilisés dans la recherche en fécondation in vitro, les essais cliniques et le développement des technologies de cryoconservation. Toutes ces interventions entraînent la destruction de l'embryon.

Certains s'opposent au développement de la recherche sur l'embryon afin de favoriser la recherche sur les cellules souches et j'ajouterais que l'on porte trop d'attention à ce sous-ensemble de la recherche. Le principe fondamental de la distinction n'est pas clair, car il ne semble pas reposer sur un statut moral. Pourquoi

to destroy embryos for research to develop therapies that might benefit all Canadians but acceptable to proceed with such research to develop infertility treatments for the 15 per cent of the Canadian couples that experience infertility problems?

My last point is regarding the issue of cloning. The ban on creating embryos for research purposes by cloning and other methods is sound. Do not be persuaded by false arguments about a purported need for so-called "therapeutic cloning." Somatic cell nuclear transfer, SCNT, is not necessary to harness the potential benefits of stem cell therapies. Scientists need to hold each other accountable for raising false hopes amongst vulnerable constituencies and lay publics.

In discussion following my few remaining comments, I would be happy to answer questions on any of the points above. However, for now, given the recent announcement by Korean scientists that they have derived embryonic brain cells from cloned embryos and the fact that this may be directing some of your attention to the part of the bill that places a comprehensive ban on cloning, I want to elaborate briefly on this last point.

Some scientists claim that there is an immune rejection problem with the transplantation of stem cells derived from other people. They claim that this problem can be circumvented effectively in autologous transplantation, where a patient is given back her own undifferentiated cells — hence the need for cloning. These, I would argue, are false claims.

First, there may not be an immune rejection problem. There is no scientific proof for the claim that immune rejection will be a problem with the use of embryonic stem cells. Second, science may eventually come up with such a proof, in which case, if there is an immune rejection problem, cloning for autologous transplantation is not the best solution to the immune rejection problem for reasons of ethics, economics and equity. Third, better solutions to the potential immune rejection problem include banking cell lines with defined major histocompatibility backgrounds or genetically manipulating ES cells to reduce or actively combat rejection.

Canadian scientists should invest their time, energy and talent, and the government should invest its money in research to pursue options that are effective and viable for all Canadians. In this way, Canada can make a meaningful contribution to global science in helping to develop technologies that may one day be available to the world community.

est-ce que l'on condamne la destruction d'embryons pour faire de la recherche visant à développer des thérapies dont pourraient bénéficier tous les Canadiens et que l'on accepte de continuer une telle recherche pour développer des traitements contre l'infécondité pour 15 p. 100 des couples canadiens qui ont des problèmes d'infécondité?

Ma dernière remarque concerne la question du clonage. L'interdiction de créer des embryons à des fins de recherche au moyen du clonage ou d'autres méthodes est bonne. Ne vous laissez pas persuader par de faux arguments avançant un prétendu besoin pour un soi-disant «clonage thérapeutique». Le transfert de noyau d'une cellule somatique n'est pas nécessaire pour obtenir les avantages éventuels des thérapies fondées sur les cellules souches. Les scientifiques doivent se tenir mutuellement pour responsables d'avoir soulevé de faux espoirs au sein de circonscriptions vulnérables et de profanes.

Je serais heureux de répondre à toutes les questions concernant les points ci-dessus lors de la discussion qui suivra les quelques observations qui me restent à faire. Étant donné la récente déclaration faite par des savants coréens qui ont obtenu des cellules cérébrales embryonnaires à partir d'embryons clonés et le fait que cela puisse attirer votre attention sur la partie du projet de loi qui interdit complètement le clonage, je voudrais dire quelques mots à ce sujet.

Des scientifiques déclarent qu'il y a un problème de rejet immunitaire dû à la transplantation de cellules souches provenant d'autres individus. Ils disent que ce problème peut être contourné efficacement au moyen de la transplantation autologue dans laquelle on redonne au patient ses propres cellules indifférenciées — d'où le besoin de clonage. À mon avis, ces déclarations sont fausses.

Premièrement, il peut ne pas y avoir de problème de rejet immunitaire. Aucune preuve scientifique n'affirme que le rejet immunitaire sera un problème si l'on utilise des cellules souches embryonnaires. Deuxièmement, la science peut éventuellement présenter une telle preuve, auquel cas, s'il y a un problème de rejet immunitaire, le clonage pour la transplantation autologue n'est pas la meilleure solution au problème de rejet immunitaire pour des raisons d'éthique, d'économie et d'équité. Troisièmement, les meilleures solutions à l'éventuel problème de rejet immunitaire comprennent le stockage de lignées cellulaires avec des systèmes d'histocompatibilité importants et précis ou des cellules manipulées génétiquement afin de réduire le rejet ou de le combattre activement.

Les scientifiques canadiens devraient investir leur temps, leur énergie et leurs talents et le gouvernement devrait investir son argent dans la recherche de solutions de rechange efficaces et viables pour tous les Canadiens. Ainsi, le Canada peut apporter une contribution importante à la science internationale dans le développement des technologies qui peuvent être un jour disponibles pour la communauté internationale.

I would encourage you to read the two appendices to the document that I prepared because they speak directly to the false claims around the viability of this from a commercial point of view and also to the scientific claims as to the legitimate alternative options to the potential problem of immune rejection.

I have provided quotes from eminent scientists — namely the scientists that first brought the world stem cell research in a human context using either embryos or fetuses.

I would like to close, then, by repeating myself. Bill C-6, the assisted human reproduction act, is a good piece of legislation. It provides a clear and sound legislative framework for assisted human reproductive technologies. Please remember that is the focus of this bill — assisted human reproductive technologies.

I urge the Senate to pass the bill. Canadians have already waited too long for this legislation. They must not be left in a regulatory vacuum.

Professor Bridget Campion, Associate Professor of Theology, Toronto School of Theology: Thank you for allowing me to make remarks about Bill C-6. It is an important bill because of the influence it will have over therapeutic practice and research but also because it has caused us, as Canadians, to stop and to consider our values — those things that are important to us. For this alone, the bill has been very valuable.

I applaud the prohibitions against cloning, against the commercialization of human reproduction, against — I think — the creation of chimeras. I am an ethicist, not a lawyer or a legislator, so I cannot judge how effective these prohibitions will be in practice, but I applaud the intention behind them.

The one concern that I would like to express today is the real lack of protection for embryonic human life, especially in the area of research. According to the bill, human life can be created in vitro for the purposes of research provided that the research is related to improving or providing instruction in assisted reproduction procedures. It seems, according to the bill, that there are no restrictions on what may be done to embryonic human life already in existence — the so-called “spare” embryos — provided that the human life has not exceeded the fourteenth day of its development. Unfortunately, while it may not be offering a new outcome to the human life at this early stage, research usually results in the destruction of embryonic life.

Why is this so troubling? Over the last 60 years much of the thrust of research ethics has been to move to an expanding and inclusive view of what it is to be a human being — a being with worth. I must say that slowly we are also recognizing the worth of non-human human animals as well. Today, we recognize the essential humanity of concentration camp inmates, of poor rural African-American men of the southern United States, of the

Je vous recommande de lire les deux annexes au document que j'ai préparé car elles traitent des fausses allégations concernant la viabilité commerciale de ces questions et elles traitent aussi des allégations scientifiques concernant des solutions de rechange légitimes au problème éventuel de rejet immunitaire.

J'ai cité quelques éminents scientifiques, ceux qui ont été les premiers à placer, au niveau mondial, la recherche des cellules souches dans un contexte humain en utilisant soit des embryons soit des fœtus.

Je voudrais terminer en me répétant. Le projet de loi C-6, Loi concernant la procréation assistée, est une bonne mesure législative qui assure un cadre législatif clair et judicieux pour les technologies de procréation assistée. N'oubliez pas que c'est l'objectif du projet de loi — des technologies de procréation assistée.

J'exhorte le Sénat à adopter le projet de loi. Les Canadiens ont déjà attendu trop longtemps. On ne doit pas les laisser dans un vide juridique.

Mme Bridget Campion, professeure agrégée de théologie, Toronto School of Theology: Merci de m'avoir permis de formuler des observations sur le projet de loi C-6. C'est un projet de loi important étant donné ses répercussions sur la thérapeutique et la recherche, mais aussi parce qu'il aura forcé les citoyens canadiens à considérer nos valeurs — ces choses qui nous sont importantes. Ne serait-ce que pour cette raison, le projet de loi est très important.

Je me réjouis des interdictions du clonage, de la commercialisation de la procréation humaine et, il me semble, de la création de chimères. Je suis une éthicienne, pas une avocate ni une législatrice, aussi je ne peux pas juger de l'efficacité de ces interdictions dans la pratique, mais je me réjouis des intentions qui les ont créées.

La seule préoccupation que je voudrais partager aujourd'hui est le vrai manque de protection de la vie de l'embryon humain, surtout dans le domaine de la recherche. En vertu du projet de loi, la vie humaine peut être créée in vitro à des fins de recherche à condition que la recherche ait pour effet d'améliorer ou de donner un enseignement des techniques de procréation assistée. Il semble, en vertu du projet de loi, qu'il n'y a pas de restriction à ce que l'on peut faire subir à la vie humaine embryonnaire déjà en existence, les prétendus embryons «de rechange», à condition que la vie humaine n'ait pas dépassé le quatorzième jour de son développement. Malheureusement, bien que la recherche puisse ne pas offrir un nouveau dénouement à la vie humaine à ce stade précoce, elle entraîne habituellement la destruction de la vie embryonnaire.

Pourquoi est-ce si troublant? Au cours des 60 dernières années, l'éthique de la recherche a eu pour objectif principal une définition plus large et plus générale de ce que doit être un être humain — un être qui a de la valeur. Je dois dire que nous commençons à reconnaître aussi la valeur des êtres humains qui sont traités comme une espèce non humaine. Aujourd'hui, nous reconnaissons l'essence de l'humanité chez les prisonniers des

mentally challenged children with profound handicaps in state schools. We recognize that they should never have been subject to such harm in the name of research.

It astonishes and appalls us that this essential humanity was not recognized earlier. We congratulate ourselves — quite rightly — on our move towards a radically inclusive view of humanity. Yet, as this bill attests, there is one population that remains outside of this privileged and protected community: that is, the embryonic human.

Why should we protect this human entity who seems so very different from who we are? There seems to be very little connection at all between human embryos and those of us sitting in this room.

When I was a teenager, I remember seeing a picture of my grandfather. It was taken when he was 19. It showed him in his overalls — he was a farmer. He had hair at that time, and he was leaning against a brand new Ford with a running board. In the picture, he was young. As a teenager, I simply could not imagine the young man that he had been. To me, he was and always had been, old. Yet, he had been young. The picture itself attests to this.

In our very mobile urban society, life often seems to be like a series of snapshots — fragmented and disconnected. We return to the old neighbourhood to find that what had been the baby down the street is suddenly a young person with a driver's licence; we sent our daughter off to University as a little girl and she came home a young woman.

Sometimes, we look in the mirror and we do not recognize the person staring back at us. Things happen so suddenly, it seems. However, there is nothing sudden about any of this development. Our journeys, as human beings, are gradual and continuous and unfolding.

The Greeks may have had it right. Our tendency is to parse life into discreet stages: prenatal, neonatal, perinatal, toddler-hood, preschool-hood — all the way up to the categories we use to describe old persons: young seniors, older sores, frail elderly. The Greek saw each life as a thread intersecting and interweaving with others but each life on its own was essentially continuous from its beginning to its end, whenever that end should be. For some humans, at the embryonic stage that thread will be very short.

How “alien,” then, is this human embryo? How “other” is it? How “not like us” is it? If we stop and think about the threads of our lives, no matter where we are now, the fact is that we once had an embryonic existence. It is a part of our histories. To my mind, we were not human embryos; we were embryonic humans.

camps de concentration, chez les pauvres fermiers afro-américains du sud des États-Unis et chez les enfants ayant une déficience intellectuelle et souffrant de graves invalidités dans les écoles d'État. Nous admettons qu'ils n'auraient jamais dû être victimes de tels préjugés au nom de la recherche.

Nous sommes surpris et consternés que cette essence de l'humanité n'ait pas été reconnue plus tôt. C'est à juste titre que nous nous félicitons des progrès accomplis vers une vision plus globale de l'humanité. Pourtant, comme le prouve ce projet de loi, un groupe n'est pas inclus dans cette communauté privilégiée et protégée: ce groupe, c'est celui des humains embryonnaires.

Pourquoi devrions-nous protéger cette entité humaine qui semble si différente de nous? Il semble qu'il y ait très peu de rapports entre les embryons humains et nous qui sommes dans cette salle.

Adolescente, je me souviens avoir vu une photo de mon grand-père prise quand il avait 19 ans. Il portait une combinaison de travail, il était fermier. Il avait des cheveux à cette époque et il s'appuyait sur une Ford flambant neuve. Dans la photo, il était jeune. Quand j'étais adolescente, il m'était tout simplement impossible d'imaginer le jeune homme qu'il avait été. Je l'ai toujours connu vieux, pourtant, il a été jeune. La photo le prouve.

Dans nos sociétés urbaines en mouvement permanent, la vie semble souvent être une suite de photos instantanées, fragmentées et sans aucun lien entre elles. Nous retournons dans notre ancien quartier pour découvrir que le bébé de la maison d'à côté est subitement devenu une jeune personne qui conduit une voiture; nous envoyons une petite fille à l'université et elle nous revient sous les traits d'une jeune femme.

Il nous arrive même de ne pas nous reconnaître quand nous nous regardons dans le miroir. On dirait que les choses se déroulent si soudainement. Mais, en fait, il n'y a rien de soudain dans ce développement. Nos voyages en tant qu'êtres humains se déroulent de manière progressive et continue.

Les Grecs avaient peut-être raison. Nous avons tendance à diviser la vie en étapes discrètes: prénatale, néonatale, périnatale, tout-petit, préscolaire — jusqu'aux catégories décrivant les vieux comme personnes âgées en forme, accablées de maux, de santé fragile. Les Grecs considéraient que chaque vie s'entrelaçait et se tissait à d'autres vies comme un fil, mais chacune de ces vies était continue du début à la fin, où que soit cette fin. Pour certains êtres humains, qui se trouvent au stade embryonnaire, ce fil sera très court.

Jusqu'à quel point cet embryon humain est-il différent? Pas comme nous? Si nous pensons un instant au fil de nos vies, peu importe où nous en sommes aujourd'hui, le fait est que nous avons eu une existence embryonnaire. Elle fait partie de notre histoire. À mon sens, nous n'étions pas des embryons humains; nous étions des humains embryonnaires.

We can look back at research atrocities and wonder how people could have been so blind to subject particular human populations to such harm? It seems to me that Bill C-6 offers almost no protection to human life at the embryonic stage.

Let me close by saying that embryonic humans are valuable to research precisely because they are human.

[*Translation*]

Ms. Abby Lippman, Professor, Faculty of Medicine, McGill University: It is a pleasure and honour for me to speak to you. Although I do speak Canada's other official language, albeit with an accent, as I trust my children will as well, I do apologize for the fact that I will be addressing the committee in English only.

[*English*]

I will touch on some of the highlights of the written brief that I have submitted to you. I will try not to repeat some of the comments that were made by Ms. Baylis. I would just say "ditto" and underline every point that she made. I will focus more on some things that she did not quite address.

I am speaking both as an individual and one who has been studying these issues for the past three decades of my life. The punch line is that your decision should be very easy.

Despite the various uses of the word "consensus" I have been hearing, consensus is not a majority vote; consensus is not everyone being in favour of it. Consensus means that this is something to be lived with. It is not my first choice, maybe — maybe it is my first choice. However, it is acceptable. I think in that sense of what consensus means, we have reached a consensus with Bill C-6.

People speak of flaws. However, rather than seeing flaws, we should think of controversies in the bill, about which there is never going to be agreement. I am speaking as an individual who has been at this for 30 years. This will always be controversial. It is always going to be contentious.

We have been through Bill C-47, Bill C-56, Bill C-13 and now, Bill C-6. I have run out of numbers. I hope that the wise people on the Hill have also run out of numbers and that we can get on with it.

With that background, I am also speaking as co-chair of the Canadian Women's Health Network.

The bottom line, as Ms. Baylis says, is that this bill should be passed and it should be passed now. I do not need to add to the horror stories you have already heard about what is going on without it happening.

I would further add that there is consensus in the Canadian population. I have spent the last three decades with different groups — feminist groups, scientist's groups, ethicists, legal people — and most of them have said, "Get on with it. Let us move ahead with this." This has happened even in my home province in Quebec, where the various women's groups are all in

En consultant la documentation sur les atrocités commises au cours de l'histoire, on se demande comment des gens ont pu être aussi aveugles pour pouvoir faire autant souffrir certains groupes humains particuliers? Il me semble que le projet de loi C-6 n'offre pratiquement pas de protection à la vie humaine au stade embryonnaire.

Je voudrais terminer en disant que les humains embryonnaires sont précieux pour la recherche, précisément parce qu'ils sont humains.

[*Français*]

Mme Abby Lippman, professeure, Faculté de médecine, Université McGill: C'est un plaisir et un honneur de témoigner à votre comité. Avec mon accent, je parle les deux langues officielles du Canada. Il va falloir que mes enfants le sachent. Je parlerai en anglais avec mes regrets.

[*Traduction*]

Je vais parler de quelques points saillants du mémoire écrit que je vous ai présenté. J'essaierai de ne pas répéter certaines observations faites par Mme Baylis. Je ne dirai que «idem» et je soulignerai chaque point qu'elle a présenté. Je me pencherai plus sur les quelques questions qu'elle n'a pas soulevées.

Je vous parle à titre personnel et aussi en tant que personne qui a étudié ces questions durant les trois dernières décennies. En fin de compte, votre décision devrait être très facile à prendre.

En dépit des diverses utilisations du mot «consensus», le consensus n'est pas un vote à la majorité; le consensus n'est pas le ralliement de tout le monde. Le consensus est l'acceptation d'un compromis. Ce n'est pas mon premier choix, peut-être — peut-être c'est mon premier choix. Toutefois, il est acceptable. Je pense que dans cette définition de consensus, nous avons atteint un consensus avec le projet de loi C-6.

Certains mentionnent des lacunes. Cependant, au lieu de voir des lacunes, nous devrions penser aux controverses dans le projet de loi, celles pour lesquelles il n'y aura jamais d'entente. Je le dis car il y a 30 ans que je m'y suis impliquée. Il y aura toujours des controverses à ce sujet et ce sera toujours une question litigieuse.

Nous avons vu le projet de loi C-47, le projet de loi C-56, le projet de loi C-13 et aujourd'hui le projet de loi C-6. J'estime que c'est suffisant. J'espère que les gens bien avisés de la Colline pensent de même et que nous pourrions aboutir.

Avec ces antécédents, je parle aussi en tant que coprésidente du Réseau canadien pour la santé des femmes.

L'essentiel, comme l'a dit Mme Baylis, est que ce projet soit adopté et qu'il soit adopté maintenant. Je n'ai pas à ajouter aux histoires d'horreur que vous avez déjà entendues à propos de ce qui se passe.

J'ajouterais qu'il existe un consensus au sein de la population canadienne. J'ai passé les trois dernières décennies avec des groupes différents — des groupes féministes, des groupes de scientifiques, des éthiciens, des gens du milieu juridique — et la plupart ont dit «Mettez-vous au travail, allons de l'avant avec ce projet de loi». Cela a été même dit dans ma province du Québec

favour of this legislation. For anyone in Quebec to be all on the same side of something — whether they are sovereignists or federalists — is quite something. That, alone, should tell you there is consensus.

Others, including some of the honourable senators, have raised the notion of informed consent and informed choice. It is a critical part of the bill that there be informed choice. The act ensures it through regulations with oversight to guarantee that choices are truly not coerced, whatever this is, for those entering into assisted reproduction. It is a requirement that counselling be given by disinterested individuals who do not have a stake in the activities.

We must also remember that anyone who really does not like what is in this bill does not have to take part in it. There is nothing saying that if you do not want to have a baby by a donor, that you have to have a baby by a donor; but the bill does let those who want to have donor-assisted reproduction have it in a safe way for the women, a safe way for the children who will be born. That is what the critical point of the bill is to me. I become a little passionate about it.

Women need to have accurate, unbiased, pertinent information with access to whatever support counselling services they need, so that when they go into this, they have made a truly informed decision which involves a process.

Having mandatory counselling for this, therefore, is not at all paternalistic, whether or not it is required in other areas. This area is different: the very process that women enter into when they begin IVF necessarily goes beyond their goal of taking home a single, live born baby, and for this reason, counselling is essential. Women do not enter this to go home with quintuplets that are born prematurely. The counselling is essential so that they know what will happen. If there is fertilization and an embryo is created, what will happen to that embryo? Will it be used for someone else? Will it be used for research? I do not want my embryo used for research; I only want you to fertilize enough eggs so that you can only implant them back in me. This is what the bill will allow: A thoughtful, informed process.

Surveillance and monitoring has been another controversial issue. None of us likes to know that we are in a data bank; we are all concerned about privacy. However, there will be informed consent to this. There will be a way, at long last, when someone asks, “How many babies have been born by this process in Canada?” — where I, after 30 years, will not have to shrug my shoulders and say, “I do not have a clue, I do not know what is happening” — we will know who has been born, how many are born and what is their safety.

Many of you may have heard the CBC series on adverse drug reactions on radio and television last week. It was a brilliant set of wake-up calls to what we do not know about the medicine we are

où les divers groupes de femmes sont tous en faveur de cette loi. C’est vraiment quelque chose de constater que tout le monde est d’accord au Québec, des souverainistes aux fédéralistes. À elle seule, cette situation prouve qu’il y a un consensus.

D’autres personnes, notamment des honorables sénateurs, ont mentionné la notion de consentement éclairé et de choix éclairé. Il est très important dans cette loi qu’il y ait un choix éclairé. La loi garantit le choix éclairé par des règlements qui garantissent que les choix des personnes qui ont recours à la procréation assistée ne sont vraiment pas forcés, quelle que soit la signification de ce terme. Il y a obligation de services de consultation donnés par des personnes neutres n’ayant aucun intérêt dans ces activités.

N’oublions pas que quiconque n’aime vraiment pas ce que propose ce projet de loi n’a pas à y prendre part. Rien ne dit que si vous ne voulez pas avoir un bébé par un donneur, qu’il faut que vous ayez un bébé par un donneur; seulement, le projet de loi permet à ceux qui veulent avoir recours à la procréation assistée par donneur de le faire de manière sécuritaire pour les femmes, une mesure de sécurité pour les enfants qui naîtront. C’est, à mon avis, le point essentiel du projet de loi. Je prends cette question très à cœur.

Les femmes doivent avoir des renseignements précis, objectifs et pertinents et avoir recours à tous les services de consultation dont elles ont besoin afin que lorsqu’elles choisissent cette voie, elles ont déjà été bien informées avant de prendre une décision qui implique un processus.

Par conséquent, l’obligation des services de consultation n’est pas du tout paternaliste, qu’elle soit ou non requise dans d’autres secteurs. Ce secteur est différent: le processus dans lequel entrent les femmes lorsqu’elles entreprennent une fécondation in vitro dépasse assurément leur objectif de ramener à la maison un seul bébé vivant. Pour cette raison, les services de consultation sont essentiels. Les femmes n’ont pas recours à la fécondation in vitro pour rentrer à la maison avec des quintuplés nés prématurément. Les services de consultation sont importants pour que les femmes sachent à quoi s’attendre. En cas de fécondité et de la création d’un embryon, qu’arrivera-t-il à cet embryon? Sera-t-il utilisé pour quelqu’un d’autre? Sera-t-il utilisé pour des recherches? Je ne veux pas que mon embryon soit utilisé pour des recherches; je ne vous demande que de féconder suffisamment d’œufs pour que vous puissiez les retransférer dans mon corps. Voilà ce qui sera autorisé par le projet de loi: un processus réfléchi et informé.

La surveillance et le contrôle ont aussi été controversés. Personne parmi nous n’aimerait savoir que des renseignements le concernant ont été versés dans une banque de données; nous avons tous à cœur le respect de la vie privée. Toutefois, le consentement éclairé est préconisé dans ce cas. On pourra enfin demander «combien de bébés sont nés à partir de ce processus au Canada» — finalement, après 30 ans, je n’aurai pas à hausser les épaules et répondre «Je n’en ai aucune idée, je ne sais pas ce qui se passe» — nous saurons qui est né, le nombre d’enfants nés et s’ils sont en sûreté.

Certains d’entre vous ont peut-être vu la série radiotélévisée de la SRC diffusée la semaine dernière sur les effets indésirables des médicaments. Cela nous a fait constater notre ignorance des

taking. I will not ask how many of you went to the Web site to plug in your favourite pill to see whether it was there or not, but everyone in my office — we are epidemiologists — went. The computers were tied up.

We do not know what is happening with Lupron; we do not know what is happening with the drugs that women are being exposed to as they are going through these processes. We have to know this. It is immoral, to me, not to be tracking the use of these technologies and knowing what the outcome is. We always do that. We go back and visit restaurants; we should know what is happening to our children. Surveillance and monitoring is a critical part of the bill. It is in there; it is done well in there. That should not be contentious.

I do not need to add my voice to all those who say that no commercialization should be allowed; no commodification should be allowed. Some have argued that if we do not pay for those who provide eggs, sperm and embryos, we will be unable to meet the "demands of the infertile." I would remind you that there are many voices — you may not have heard them — who would provide evidence that claims of no supply are invalid.

We need to question what is the need that is being created, and not just a need that is out there. We need to take a close look at some of the structural determinants of fertility changes. If we want to address the need, we do not need to pay donors; we need to change some of the structures in society that are leading to infertility or to childlessness; and we also need to distinguish between the two.

The regulatory agency is there. Let it be there. It will be reviewed. I do hope that anyone who is appointed to it will be appointed to it without a conflict of interest, and will serve as a thoughtful, reflective individual. They will come, of course, with opinions, but they should be open to hear other people. That is what the agency is all about.

No one can avoid mentioning things that have happened since the news came out of Korea about cloning and embryonic stem cell research. As does Ms. Baylis, I do not believe there is either a moral imperative to do embryonic stem cell research or a strategic necessity to do so.

I was delighted to read the testimony that you heard last week from Dr. Alan Bernstein and from Dr. Ron Worton, who are two eminent people. They also say we do not need to do embryonic stem cell cloning to have the treatments we need; we can work with adults. I would just add, as a reminder, if we were to go the route of looking at somatic cell nuclear transplant as a sexy issue for research, it would be the first time that we use human cells to learn about animals, rather than animal cells to learn about humans.

médicaments que nous prenons. Je ne vais pas vous demander de me dire si vous avez visité le site web pour taper le nom de votre pilule préférée pour voir si elle était dans la liste ou non, mais à mon bureau, tout le monde — des épidémiologistes — l'a fait. Aucun ordinateur n'était libre.

Nous ne savons pas ce qui se passe avec Lupron ni avec les médicaments que prennent les femmes qui ont recours à ces processus. Il faut que nous le sachions. C'est immoral, à mon sens, de ne pas faire le suivi de l'utilisation de ces technologies et d'en connaître l'aboutissement. Nous faisons toujours cela. Nous retournons dans les mêmes restaurants; nous devrions savoir ce qui arrive à nos enfants. La surveillance et le contrôle sont une partie importante du projet de loi. Ils y sont inclus; cela ne devrait soulever aucune controverse.

Je n'ai pas à ajouter ma voix à ceux qui disent que la commercialisation ne devrait pas être autorisée; aucune commercialisation ne devrait être autorisée. Certains prétendent que si nous ne payons pas ceux qui fournissent des oeufs, du sperme et des embryons, il nous sera impossible de répondre à la «demande des personnes stériles». Je vous rappelle qu'il y a de nombreuses personnes — vous ne les avez peut-être pas entendues — qui peuvent prouver l'invalidité des allégations de pénurie.

Nous devons nous questionner sur le besoin de ce qui est créé et pas simplement sur un besoin qui est là. Nous devons examiner de plus près certains des déterminants structurels des changements de fécondité. Si nous voulons répondre aux besoins, nous n'avons pas à payer les donneurs; nous devons changer certaines des structures de notre société qui mènent à l'infertilité ou à l'infécondité. Et nous devons aussi faire la distinction entre ces deux termes.

L'organisme de réglementation existe. Laissons-le tel quel. Il fera l'objet d'un examen. J'espère que tous ceux qui y seront nommés le seront sans conflit d'intérêts et qu'ils rempliront judicieusement leurs fonctions. Évidemment, ils se seront déjà fait des opinions, mais ils devront être à l'écoute des autres. Voilà, c'est l'objet de l'organisme.

Nous ne pouvons pas passer sous silence ce qui s'est passé depuis les nouvelles provenant de la Corée et concernant le clonage et la recherche des cellules souches embryonnaires. Comme Mme Baylis, je ne crois pas qu'il y ait d'impératif moral à faire des recherches des cellules souches embryonnaires ou une nécessité stratégique à le faire.

Je me suis réjoui à la lecture du témoignage que vous avez entendu la semaine dernière du Dr Alan Bernstein et du Dr Ron Worton, qui sont deux éminentes personnalités. Eux aussi ont déclaré que nous n'avons pas besoin de faire du clonage de cellules souches embryonnaires pour avoir les traitements nécessaires; nous pouvons travailler avec des cellules mûres. Je voudrais seulement ajouter que si nous devons utiliser le transfert de noyau d'une cellule somatique comme s'il s'agissait d'un sujet à la mode pour la recherche, ce serait la première fois que nous utiliserions des cellules humaines pour en apprendre plus au sujet des animaux, au lieu d'utiliser des cellules animales pour en apprendre plus sur les êtres humains.

I would also point out that we need not do these. Some of the statements coming out should put shivers down your spine because they put shivers down mine. We do not need to do therapeutic cloning. It is a non-starter right now for many reasons that Ms. Baylis and others have mentioned.

I would also like to address one thing on the issue of needs. Ian Wilmut, who claims to be the “father” of Dolly, or the man behind the Dolly work, is in print in the *New Scientist* last week saying that we do not really have to worry about not having enough eggs to do this work. Remember, in order to do somatic cell nuclear transplant based on Korea, you needed the egg from a woman and the cell from a woman. The transplants were only possible on women. The attempts with male cells did not work. Furthermore, they needed women who were still producing eggs, which means you will develop these therapies in today’s climate for reproductive age women who do not often get Parkinson’s disease or Alzheimer’s, I hope.

Ian Wilmut’s solution to the problem of not exploiting women to get eggs is to use cow eggs instead. I leave you with that as a prospect of what would happen if we go into these traps. We can work on adult stem cells.

I have learned a lot over the years. Friends remind me of the first meeting on these topics. I was in the United States, at the National Institutes of Health, NIH, talking about prenatal genetic testing. I said, “We better do something now; it will only get worse.” That was 30 years ago. It has only gotten worse.

My colleagues in the United States look upon Bill C-6 as a beacon. The language in Bill C-6 has been adopted by the U.S. National Bioethics Advisory Commission, NBAC, in making their regulations. It has been looked upon, with great delight, as something that will be in place besides what exists in England.

I echo Professor Baylis in saying that Bill C-6 would, by its establishment, put Canada in the forefront in areas where it would like to be in the forefront. I hope that you will act with diligence and speed, but — and I do have one but, and it is not to make an amendment — I hope that you will keep your interest in this area after Bill C-6 has passed. I hope that you will care continually about the health of women, men, and children and recognize the necessity to address infertility “upstream.”

Many, if not most, of the problems for which this law is relevant could be prevented by eliminating known causes — social and environmental ones in particular — causes of infertility, childlessness, and chronic disease. To pass Bill C-6 and legislate assisted reproduction out of context is to draw attention away from what women need for their sexual and reproductive health — safe places in which to grow up, live, work and play. To talk about embryonic stem cell research also out of context is to distract us from what we all need to improve the quality of our

Je voudrais aussi souligner que nous n’avons pas à faire cela. Certains propos entendus vous donneraient, comme à moi, des frissons dans le dos. Nous n’avons pas besoin de faire du clonage thérapeutique. Il est, aujourd’hui, voué à l’échec pour les nombreuses raisons mentionnées par Mme Baylis et d’autres personnes.

Je voudrais aussi parler du problème des besoins. Ian Wilmut, qui se prétend être le «père» de Dolly ou l’homme derrière l’oeuvre de Dolly, a publié un article dans le *New Scientist* la semaine dernière dans lequel il déclare que l’insuffisance d’offres pour faire ce travail ne doit pas nous préoccuper. N’oubliez pas que pour le transfert de noyaux d’une cellule somatique en Corée, il a fallu l’oeuf et la cellule d’une femme. Les transferts n’étaient possibles que sur les femmes. Les tentatives utilisant des cellules d’hommes ont échoué. En outre, il fallait des femmes qui produisaient encore des oeufs. Ce qui veut dire que vous développerez ces thérapies dans le climat d’aujourd’hui pour des femmes en âge de procréer et qui, je l’espère, n’ont pas souvent les maladies de Parkinson ou d’Alzheimer.

Pour parer au problème de non-utilisation des femmes pour obtenir des oeufs, Ian Wilmut propose d’utiliser des oeufs de vache. Je vous laisse le soin de réfléchir à ce qui pourrait arriver si nous nous engageons dans cette voie. Nous pouvons utiliser des cellules souches mûres.

J’ai beaucoup appris au fil des ans. Des amis m’ont rappelé la première réunion sur ces sujets. Je me trouvais aux États-Unis, au National Institute of Health (NIH), nous parlions des tests génétiques prénatals. J’avais dit «nous devrions faire quelque chose maintenant, car cela ne peut que s’empirer». C’était il y a 30 ans. Ça s’est empiré.

Le projet de loi C-6 représente un espoir pour mes collègues américains. Pour rédiger ses règlements, la Commission nationale consultative sur la bioéthique américaine a adopté le libellé du projet de loi C-6. Le projet a été considéré, avec beaucoup de satisfaction, comme quelque chose d’aussi valable que ce qui existe en Angleterre.

Je me joins au professeur Baylis pour dire que l’adoption du projet de loi C-6 placerait le Canada à l’avant-garde dans des secteurs où il souhaite être à l’avant-garde. J’espère que vous agirez avec diligence et rapidité, mais — et il y a un mais, ce n’est pas pour présenter un amendement — j’espère que vous continuerez à vous intéresser à cette question après l’adoption du projet de loi C-6. J’espère que vous continuerez à vous occuper de la santé des femmes, des hommes et des enfants et que vous reconnaîtrez que c’est «en amont» qu’il faut régler le problème de l’infertilité.

Un bon nombre des problèmes, sinon la plupart, visés par cette loi pourraient être évités par l’élimination des causes connues — sociales et environnementales en particulier — de l’infertilité, de l’infécondation et des maladies chroniques. Adopter le projet de loi C-6 et légiférer la procréation assistée en dehors du contexte détournerait l’attention des besoins éprouvés par les femmes au niveau de leur santé en matière de sexualité et de leur santé génésique — c’est-à-dire des lieux sûrs pour se développer, vivre, travailler et jouer. Parler de la recherche des cellules souches

lives. I encourage you to quickly pass Bill C-6 and keep these broader perspectives in mind during future debates on social affairs, science and technology issues pertinent to Canadians.

Ms. Suzanne Scorsone, Former Commissioner, Royal Commission on New Reproductive Technologies, as an individual: Thank you very much for asking me here. I echo what my three colleagues have said. That we come from diverse backgrounds should indicate the degree of consensus on this bill among many people.

You asked us here for our personal opinions. You have to make your decisions on what you think is the most appropriate and constructive approach to the realities that we face. Like my colleagues, I would ask that you pass this bill now without amendments. If it goes back to the House, it may never emerge again. If it were to re-emerge, it certainly would not be any better than what we have now.

That is not to say that there are not flaws in the bill. Any bill coming out of the democratic process will have some things that some people do not like. That is the way the coalescence of people of different views, to do anything practical, works. If any legislator were able to say that it must be entirely consistent with what he or she wants, in most cases, that would result in a dictatorship in the sense that there would be other people who would be unhappy and not get what they wanted.

We have something that is as acceptable to as many people as it is now, and that is probably the best we can do. We get another kick at the can in three years. There will be a chance for review in the light of experience. For those fundamental areas where people may see problems, there is an opportunity to revisit them within a realistic time frame. I see some fundamental problems, including the area of research on embryos.

I would like to point out some things that I would like to see dealt with in the regulations, because there is vagueness creating possible problems that could be dealt with by the agency and in regulation, if people are vigilant.

Others have pointed out that, currently, the void is the law. We have an existing law, and that is that there is no law. Under the Canadian system of law, and many other systems of law, that which is not prohibited is permitted. *Tacet, placet*; he who is silent gives consent.

Therefore, there is a law. Anything we do now will, in my view, enable good practice and prevent harm to the degree that it goes. It may not go far enough, but at least it will be something. If we were not to act, we would be responsible for what would happen as a consequence of our inaction. Anything that happens in the void, after we choose not to act, is our doing. We should reflect on that.

embryonnaires en dehors du contexte équivaut aussi à nous détourner de ce dont nous avons tous besoin pour améliorer notre qualité de vie. Je vous invite à adopter rapidement le projet de loi C-6 et à garder à l'esprit des perspectives plus élargies pour les futurs débats portant sur des questions d'affaires sociales, de sciences et de technologie qui intéressent les Canadiens.

Mme Suzanne Scorsone, ancienne commissaire, Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, témoignage à titre personnel: Je vous remercie beaucoup de m'avoir invitée. Je rejoins ce que mes trois collègues ont dit. Le fait que nous soyons issus de différents milieux prouve le degré du consensus qu'inspire ce projet de loi chez beaucoup de gens.

Vous nous avez invités pour connaître nos opinions personnelles. Vous devez décider en vous fondant sur ce qui vous semble le plus approprié et sur l'approche la plus constructive par rapport aux réalités qui nous font face. Comme mes collègues, je vous demande d'adopter ce projet de loi maintenant, sans amendement. S'il doit retourner à la Chambre, il pourrait ne plus en sortir et s'il en sortait, il ne sera certainement pas dans un meilleur état qu'aujourd'hui.

Cela ne veut pas dire que le projet de loi ne comporte pas de lacunes. Tout projet de loi émergeant d'un processus démocratique aura des éléments qui ne seront pas appréciés par certains. C'est ainsi que fonctionne la synergie d'individus ayant des points de vue différents. Si un quelconque législateur pouvait dire qu'il devait se conformer entièrement à ce qu'il voulait, cela entraînerait, dans la plupart des cas, une dictature, car il y aurait d'autres personnes qui seraient malheureuses et qui n'obtiendraient pas ce qu'elles voudraient.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi est acceptable pour le plus grand nombre possible d'individus et c'est probablement ce que nous pouvons faire de mieux. Dans trois ans, nous pourrions le réexaminer à la lumière de l'expérience acquise. En ce qui concerne ces secteurs fondamentaux dans lesquels des gens peuvent voir des problèmes, il y aura une occasion de les réexaminer dans un calendrier réaliste. Je vois quelques problèmes fondamentaux, y compris dans la recherche sur les embryons.

Je voudrais parler de certaines questions que j'aimerais voir traiter dans les règlements, car il y a une imprécision qui risque de créer des problèmes qui pourraient être résolus par l'organisme et les règlements si les gens sont vigilants.

D'autres personnes ont indiqué qu'actuellement le vide est dû à la loi. Nous avons une loi existante, et cette loi c'est qu'il n'y a pas de loi. Selon le système juridique canadien et de nombreux autres systèmes juridiques, ce qui n'est pas interdit est autorisé. *Tacet, placet*; qui ne dit mot consent.

Par conséquent, il y a une loi. À mon avis, tout ce que nous ferons maintenant favorise une bonne pratique et évite dans la mesure du possible les torts. La loi peut ne pas aller assez loin, mais au moins ce sera quelque chose. Si nous n'agissons pas, nous serons tenus responsables des conséquences de notre inaction. Nous serons les auteurs de tout ce qui se passera dans le vide juridique une fois que nous aurons choisi de ne pas agir. Il faut y penser.

I am very happy about the prohibition of many forms of commercialization that is in the bill. I was disappointed that that it did not address private, for-profit clinics. All fertility clinics should be non-profit, but vigilance in that area could be brought about by regulation and through the agency.

I am not happy about the degree of research on embryos that has been permitted. Far more could be done with somatic cells or on animal models. That, too, can be dealt with in the future. At least this bill does bring in some limits on it.

I have seen in the literature, references to the use of embryos created for the purpose of testing drugs — using them instead of mice. There are many uses that could be made of embryos that would be even more industrial and abusive than anything that is envisioned within the limitations of this bill.

Unless we want embryos to be used as industrial raw materials — which is what would happen if we do not act — we should do what we can now to limit harm and then look at what can be done in the future.

I have a concern about the section regarding avoidance of discrimination in the provision of fertility technologies. The avoidance of discrimination is very important. We must not do it by the using another form of discrimination. There are denominationally based, community-based and other institutions or individuals who would have issues with providing fertility technologies to those who are not married or in certain situations. Regulations should not impose discrimination by determining that certain such groups cannot have a licence. The regulations should not dictate that, for example, Catholic hospitals or Salvation Army hospitals could not have a fertility clinic because they wanted to give treatment only to people who were in permanent, committed, married relationships.

There are ways of dealing with this. There are enough institutions that will provide fertility technologies to most people. We do not have to make reverse discriminatory provisions.

Similarly, “the best interests of the child,” which have been stated as the key consideration in this legislation, must permit the capacity to look at what is happening with the people applying to see whether it would be in the best interests of the child for the treatment to be given. If you have a history of child abuse or a severe psychiatric disorder, it would not be discriminatory for the same criteria that would be used in adoption home studies to be applied to the provision of fertility treatments.

The state does not intervene in the private reproductive activity of people, but once they are seeking to mobilize the institutions of the health care system and the supports of the state to bring about a conception that would otherwise not take place, it is no longer

Je suis très satisfaite de l'interdiction indiquée dans le projet de loi de plusieurs formes de commercialisation. J'ai été déçue qu'il ne fasse pas mention des cliniques privées à but lucratif. Les cliniques de fertilité devraient toutes être à but non lucratif, mais la vigilance dans ce secteur pourrait être mise en place par des règlements et au moyen de l'organisme.

Je suis mécontente du degré de recherche autorisé sur les embryons. On pourrait faire beaucoup plus avec les cellules somatiques ou sur des modèles animaux. Cela pourrait aussi être examiné à l'avenir. Au moins, ce projet de loi ne fixe pas de limites à ce sujet.

J'ai vu dans la documentation que les références concernant l'utilisation d'embryons créés pour tester des médicaments — c'est-à-dire utiliser des embryons au lieu de souris. D'autres utilisations d'embryons pourraient être faites et seraient même plus industrielles et abusives que tout ce qui est prévu dans les dispositions de ce projet de loi.

À moins que nous souhaitions l'utilisation des embryons comme matière première dans l'industrie — ce qui se produira si nous n'agissons pas — nous devons faire ce que nous pouvons aujourd'hui pour limiter les dangers, puis voir ce qui peut être fait à l'avenir.

La section concernant l'élimination de la discrimination envers les personnes qui ont recours à la technique de procréation assistée me préoccupe. L'élimination de la discrimination est très importante. Nous ne devons pas éliminer la discrimination en utilisant une autre forme de discrimination. Il existe des établissements confessionnels, communautaires ou autres ou bien des particuliers qui remettraient en question le fait d'autoriser des personnes qui ne sont pas mariées ou qui se trouvent dans une certaine situation à recourir aux techniques de procréation. Les règlements ne devraient pas imposer de discrimination en déterminant que certains de ces groupes ne peuvent pas avoir d'autorisation. Les règlements ne devraient pas ordonner que, par exemple, les hôpitaux catholiques ou les hôpitaux de l'Armée du Salut ne peuvent pas avoir une clinique de fertilité du fait que ces hôpitaux ne voulaient donner un traitement qu'aux personnes engagées dans une relation permanente, stable et qui sont mariées.

Il existe des moyens d'aborder la question. Il y a suffisamment d'établissements qui fourniront des technologies de fertilité à la majorité des gens. Nous n'avons pas à appliquer une discrimination à rebours.

Dans le même ordre d'idées, l'intérêt supérieur de l'enfant, qui a été établi comme étant l'élément clé de cette loi, doit permettre de faire enquête auprès des personnes qui font une demande afin de déterminer s'il est dans l'intérêt supérieur de l'enfant de donner le traitement. Si une personne a des antécédents de violence à l'égard des enfants ou de troubles psychiatriques graves, il ne serait pas discriminatoire d'utiliser dans les cliniques de fertilité les mêmes critères d'enquête que les établissements d'adoption.

L'État n'intervient pas dans la vie privée des personnes lorsqu'il s'agit d'activités de reproduction, mais lorsque des personnes veulent avoir recours aux établissements du système de soins de santé et obtenir l'appui de l'État pour arriver à concevoir,

entirely a private act. Therefore, others can look at whether they want to be involved in this or not. In the best interests of the child, I think that should be permitted. Again, regulations and the agency can see to it that this does not become discriminatory in either direction.

I am happy with what is there regarding hybrids, but there is a lacuna in that it allows hybridization that is non-reproductive. Going across the country, we heard over and over again that people did not want hybridization, period, full stop, end of issue.

If you had hybridization with the meeting of the pro-nuclei of a human and a non-human creature, how long would they be kept alive? They might not be viable at all, but it is not even clear to me that the 14-day rule would apply to something that was not entirely human. Suppose it did work — suppose it was a bonobo or a chimpanzee gamete and a human gamete, and suppose it could survive for some period of time. That is a lacuna that would have to be looked at because most Canadians would not be happy with that.

I would echo what Ms. Lippman said about the health information registry. I would add that it is important that it be long-term data and not just what the clinics have on hand. The status when a woman or the donor is relatively young is not the health information that will be relevant 20 years down the pike.

The board of directors should be very broad in its constituencies to keep it from being hijacked by particular groups who may have expertise that necessarily would incline them to particular views of what they are doing. It should be broad and reflective of Canadians.

I would also red-flag the exemption. There is something in there about the Governor in Council being able to give an exemption for just about anything within the regulations. However, the regulations are made at the authority of the Governor in Council, which kind of sounds as though the government could quietly gut the bill if they chose to, if there was something they wanted that was technically against the law.

I think that the regulations and the agencies should look very carefully at exercising great prudence and restraint, and the whole issue should be looked at again in three years.

It is good that the regulations will be laid before Parliament, but again, there is a little loophole in that the minister can change things on short notice if he or she thinks it is necessary. I would watch that one closely.

alors qu'aucune autre méthode de conception ne fonctionne, il ne s'agit plus d'un acte privé. Par conséquent, d'autres intervenants peuvent décider s'ils veulent être associés ou non à ce processus. Je crois que cela devrait être permis dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Et là aussi, il est possible de s'assurer, grâce aux règlements et à l'agence, qu'une telle pratique ne devienne pas discriminatoire, dans un sens comme dans l'autre.

Je suis satisfaite du texte sur les hybrides, mais il y a une lacune, et cette lacune permet l'hybridation à des fins autres que la reproduction. Dans nos déplacements à travers le pays, les gens nous ont dit maintes et maintes fois qu'ils ne veulent pas d'hybridation, un point c'est tout.

Supposons qu'on fait un hybride en fusionnant les pronuclei d'un humain et d'un animal, combien de temps devrait-on le garder en vie? Le résultat ne serait peut-être pas viable, mais ce n'est pas clair pour moi si la règle des 14 jours s'applique à quelque chose qui n'est pas entièrement humain. Supposons que ça fonctionne — supposons que la fusion d'un gamète de bonobo ou de chimpanzé et d'un gamète humain fonctionne et que l'embryon puisse survivre pendant un certain temps. Il faudra tenir compte de cette lacune, car la majorité des Canadiens ne seront pas en faveur d'une telle pratique.

Je suis d'accord avec les propos de Mme Lippman au sujet du registre sur les renseignements médicaux. Et j'ajouterais que c'est très important que le registre contienne des données à long terme, et non seulement ce que les cliniques ont sous la main. L'état civil, pour une femme ou un donneur relativement jeune, n'est pas un renseignement médical qui sera utile dans 20 ans.

Le conseil d'administration devra être constitué de représentants de divers milieux, afin d'éviter qu'il ne soit contrôlé par des groupes particuliers de personnes ayant une orientation favorisant des points de vue particuliers au sujet de ce qu'elles font. Le conseil devrait être constitué de personnes provenant de divers milieux représentatifs des Canadiens.

Par ailleurs, je désire faire un commentaire important au sujet de la question de l'exemption. Selon le texte, le gouverneur en conseil peut donner une exemption pour à peu près n'importe quoi qui existe dans les règlements. Cependant, les règlements sont pris sur autorisation du gouverneur en conseil, ce qui peut laisser croire que le gouvernement pourrait sans problème vider de sa substance le projet de loi s'il le désirait, s'il comptait faire quelque chose de techniquement interdit par la loi.

Je crois que dans les règlements et dans la création de l'agence, il faut faire très attention et faire preuve de prudence et de retenue, et qu'il faudra examiner de nouveau toute la question dans trois ans.

C'est bon que les règlements soient présentés au Parlement, mais je le répète, il y a une petite échappatoire qui permet au ministre de modifier des choses à court préavis, s'il croit que c'est nécessaire. Je suggère d'examiner cela de très près.

In respect of the grandfathering, everybody knows this bill is coming down the pike. Doing a procedure at least once in the year previous to its coming into force, you could have many little operations with no expertise, going in there to and doing something once to get grandfathered like some kind of gold rush. I would say, make the period of grandfathering very short, and make them demonstrate their capacity, skill and expertise very quickly to keep this from becoming an expanding industry — and I do mean industry.

In conclusion, I would just say, please, pass it now. If the bill does not pass, then the good that could be done will not have been done, and we will be responsible for any ill consequences that result from the continuing void that is now the status of the law.

Senator Morin: Your testimony has been helpful and will be studied carefully. I know there are recommendations and advice, and we certainly will be studying this very carefully, because I think this is extremely useful.

Ms. Baylis, I would like to recognize the excellent work you have been doing on this file. You have been working now for many years and you have really helped in this bill. I do not think the senators received the open letter that you initiated, from 65 Canadian health care ethics and health law experts. I would like to circulate this letter, Mr. Chairman.

Perhaps you could give us the contents. I do not think it has been seen, and I think it is extremely important. The list consists of most of the health care ethics and health law experts in the country. They come from really divergent views. I know some of them, and I know some have serious reservations with the bill. In spite of that, they all stress the need for this bill to get through. Perhaps you could give us some background on this.

I also would like to thank you for the work you have been doing over the years. I know it is not easy. This is probably the tenth committee you have attended on this point, and you have always been clear. I thank you for that. Please comment on the letter.

Ms. Baylis: Thank you for providing me the opportunity to revisit that. It is a really significant document in that, as you say, it has signatories from across this country, from a range of different disciplines and also a range of perspectives. Many of those people, if they were to come before you one by one, would attest that they see things in the bill that they would prefer to see otherwise; the next person might say that is exactly their favourite part of the bill. It the context of respectful dialogue, debate and discussion, you come to a position where you feel as though you have had a fair chance. People can say, “I have had my say, I have tried to persuade and, at the end of the day, I stand behind the process.”

Au sujet des droits acquis, tout le monde sait que ce projet de loi s'en vient. Il s'agit de faire une chose au moins une fois dans l'année qui précède l'entrée en vigueur du projet de loi; quelqu'un sans expertise qui possède de nombreux établissements de petite taille pourrait y faire des choses une fois pour obtenir un droit acquis; ce serait en quelque sorte la ruée vers l'or. Selon moi, la période des droits acquis devrait être très courte et vous devriez exiger que les personnes qui en font la demande démontrent très rapidement qu'elles ont les capacités, les compétences et l'expertise nécessaires afin d'empêcher que cela devienne une industrie en pleine expansion — je veux bien dire une industrie.

En conclusion, je vous dirai seulement ceci: s'il vous plaît, adoptez-le maintenant. Si le projet de loi n'est pas adopté, le bien qui aurait pu en résulter ne se produira pas et nous serons responsables de toutes les conséquences néfastes qui découleront du vide qui existe dans la loi.

Le sénateur Morin: Votre témoignage a été très utile et sera étudié avec soin. Je sais qu'il y a des recommandations et des conseils et nous allons assurément étudier cela de très près, car je crois que c'est extrêmement utile.

Madame Baylis, je désire souligner l'excellent travail que vous avez fait dans ce dossier. Vous y travaillez depuis de nombreuses années et vous avez vraiment contribué à ce projet de loi. Je pense que les sénateurs n'ont pas reçu la lettre ouverte dont vous avez été l'instigatrice et qui est signée par 65 experts canadiens en déontologie des soins de santé et en droit de la santé. Je désire faire circuler cette lettre, monsieur le président.

Vous pouvez peut-être nous présenter le contenu de la lettre. Je ne pense pas qu'elle ait été lue et je crois qu'elle est extrêmement importante. Elle a été signée par la majorité des experts canadiens en déontologie des soins de santé et en droit de la santé. Ces experts ont des points de vue vraiment divergents. J'en connais quelques-uns et je sais que certains ont de sérieuses réserves au sujet du projet de loi. Mais en dépit de ça, tous soulignent la nécessité de l'adopter. Vous pourriez peut-être nous donner des renseignements à ce sujet.

Je tiens aussi à vous remercier pour le travail que vous avez accompli pendant toutes ces années. Je sais que ce n'est pas facile. C'est probablement le 10^e comité auquel vous comparez à ce sujet et vous avez toujours été claire. Je vous remercie pour ça. Vous pouvez commenter la lettre.

Mme Baylis: Je vous remercie de me permettre d'aborder à nouveau ce sujet. C'est un document très important car, comme vous l'avez dit, il est signé par des experts des quatre coins du pays, qui proviennent de différentes disciplines et qui ont des points de vue différents. Bon nombre de ces personnes, si elles se présentaient devant vous une à une, vous diraient qu'à leur avis, tel élément du projet de loi devrait être modifié; d'autres vous diraient que selon elles, cet élément est le meilleur élément du projet de loi. Lorsque le dialogue, le débat et la discussion sont faits avec respect, vous pensez que vous avez eu votre chance. Les gens peuvent dire «J'ai pu dire ce que j'avais à dire, j'ai essayé de donner mon point de vue et, en bout de ligne, j'appuie le processus».

What people may not be aware of with respect to that list is that it was generated in less than 24 hours. That was the amazing and significant thing about that — within 24 hours — and that is because we felt we wanted to make it public. We felt it was timely; we knew the government was going to a vote.

I am confident that if we had time, and had canvassed in a very orchestrated, research-oriented process, we would have had more signatories. These are the people we could reach within 24 hours on a weekend. I think that speaks strongly in support of the bill, that we were able to find them by email — some at a conference we were participating in — and that they were able to sign on to that wording, which speaks in support of passing the bill.

Senator Morin: I will give the letter to the clerk.

Senator Cordy: Ms. Champion, you gave some vivid examples of horrors that have happened in the name of research with embryos. In Bill C-6, the research will now be regulated, there will be limits, and it will provide safety for those involved.

I was not sure, when you were giving the examples, whether you are using it to show that Bill C-6 will be better for those who are involved or not?

Ms. Champion: As it stands right now, it would seem that Bill C-6 will not offer that kind of protection for embryonic human life. That is my understanding of it, but you probably know this better than I do. I understand that there can be research done on human life up until day 14 for the purposes of instruction in assisted reproduction.

Ms. Baylis: I would like to reframe this part of the discussion for everyone and say, in rather provocative terms, that what Bill C-6 does is restrict research involving human embryos. That is, in fact, its net effect. At the present time, anyone, myself included — and I have no talent, no skill in this area — can do research on a human embryo, if I could get a hold of one. I could make art with a human embryo, if I were able to get a hold of one.

This bill requires that you have a licence. I would like to believe that it is not going to be somebody printing money in the back room. There is not going to be a whole host of licences given out. You will be controlling this in a manner that I hope would be consistent with Canadian values. You will be providing Canadians with assurances that the research is being done in a context where it is appropriate to do that kind of research.

If I can just beg your indulgence, I would also like to answer one of the questions put to you by the person sitting in this chair a few moments ago. The question was: “Who owns these embryos?” The important thing to understand is that a property framework is not being used with these embryos. In fact, they are not property. However, they are also not treated as persons. That is true from a legal point of view; they are treated as *sui generis*.

Mais ce que vous ne savez peut-être pas au sujet de cette liste, c'est qu'elle a été rédigée en moins de 24 heures. C'est ce qui est incroyable et appréciable — en moins de 24 heures — et c'est parce que nous pensions qu'elle devait être diffusée publiquement. Nous croyions que c'était le bon moment; nous savions que le gouvernement allait voter.

Je suis certaine que si nous avions eu le temps et que si nous avions procédé avec plus de méthode et de recherche, nous aurions eu plus de signatures. Les personnes qui ont signé sont celles que nous avons pu rejoindre en moins de 24 heures au cours d'une fin de semaine. Je crois que ce fait est un élément très positif en faveur du projet de loi, le fait que nous ayons pu les rejoindre par courriel — certains assistaient à la même conférence que nous — et que ces personnes aient pu signer la lettre en faveur de l'adoption du projet de loi.

Le sénateur Morin: Je vais remettre la lettre à la greffière.

Le sénateur Cordy: Madame Champion, vous nous avez donné des exemples frappants des horreurs qui se sont produites au nom de la recherche sur des embryons. Dans le projet de loi C-6, la recherche sera désormais réglementée, il y aura des contraintes et la sécurité des personnes en cause sera assurée.

Ce n'était pas clair pour moi, quand vous avez donné les exemples, si vous vouliez démontrer que le projet de loi C-6 allait être une bonne chose pour les personnes en cause, ou non.

Mme Champion: Sous sa forme actuelle, il semble que le projet de loi C-6 n'offrira pas ce type de protection pour la vie humaine embryonnaire. C'est ce que je comprends, mais vous le savez probablement mieux que moi. D'après ce que je comprends, il est possible de faire de la recherche sur une vie humaine jusqu'au quatorzième jour à des fins d'apprentissage des techniques de procréation assistée.

Mme Baylis: Pour votre gouverne, j'aimerais préciser ce point en des termes plutôt provocants: ce que le projet de loi C-6 fait, c'est qu'il limite la recherche sur des embryons humains. C'est son effet net. Actuellement, quiconque y compris moi-même — et je n'ai aucun talent, aucune aptitude dans ce domaine — peut faire de la recherche sur un embryon humain, en autant qu'il puisse s'en procurer un. Je pourrais faire une œuvre d'art avec un embryon humain, si j'étais capable d'en obtenir un.

Ce projet de loi vous oblige à obtenir une autorisation. J'ose croire que ces autorisations ne seront pas données à grande échelle. Qu'on ne distribuera pas une multitude d'autorisations. Vous exercerez un contrôle en fonction, je l'espère, des valeurs des Canadiens. Vous allez donner aux Canadiens l'assurance que les recherches sont effectuées dans des contextes appropriés.

Je vous demande d'être indulgent, car j'aimerais aussi répondre à une des questions posées par la personne qui occupait ce fauteuil il y a quelques instants. Cette personne voulait savoir à qui appartenaient les embryons. Il est important de comprendre qu'il n'y a pas de cadre régissant la propriété de ces embryons. En fait, ils ne sont pas des biens. Par contre, ces embryons ne sont pas non plus traités comme des personnes. C'est vrai d'un point de vue légal; ils sont considérés comme *sui generis*.

I encourage you to look closely at clause 3 of the bill, which deals with consent. It says that in order for those activities to take place, there must be informed consent. The most important thing — which may not be transparent from the wording in the bill — is that that consent must be consistent with the CIHR guidelines.

I helped to draft those guidelines, and they say explicitly that you need consent both from the gamete donors and the embryo providers. That is a lot of people potentially who would have to give consent.

There are many protections in this bill attentive to those who hold different views about the moral status of developing embryo. At the same time, there is enough in this bill to attend to the interests of scientists in that there will be the possibility for those who have the right talent, the right project, and the right hypothesis to move forward in a clear legislative framework.

In that context, we are serving our scientific community well. They need to know what the rules of the game are so that they can go forward with certainty. The uncertainty we have now serves no one.

Senator Roche: I would like to address my question to Ms. Scorsone, if I may.

Ms. Scorsone, you have been very clear in your testimony that we should pass Bill C-6 on the grounds that we should take what we have because we do not know what we would get later. You were very clear on that point.

You indicated that there was a consensus at the table. That may be so, but if you came to my office and saw my mail, I do not think that you would use the word “consensus” about the reactions in the country.

I cite two organizations — the Right to Life and the Campaign Life Coalition — that in my view are composed of serious and sincere people. For them, it is not a question of a bill that contains some flaws. For them, the philosophical underpinning of the bill is its flaw and thus, should be rejected even though it has good points in it.

The Right to Life group in New Brunswick write the poll conducted by Léger Marketing showed that most Canadians are opposed to embryonic research. Therefore, on humanitarian grounds, the bill should be rejected. The Campaign Life Coalition writes that there is a materialistic philosophy underlying the bill that assumes a human being is no more than a biological machine and that the bill presents a utilitarian concept of the value of an individual human being.

I am receiving much mail in this same vein. Based on your experience, how would you respond to these serious and sincere people who are challenging not just the flaws in the bill but also the underlying utilitarian flaw of the bill's philosophy?

Je vous encourage à examiner de près l'article 3 du projet de loi, qui traite du consentement. Il est écrit que pour procéder, il faut le consentement éclairé. La chose la plus importante — et qui n'apparaît peut-être pas clairement dans le texte du projet de loi — est que le consentement doit être conforme aux lignes directrices des IRSC.

J'ai participé à l'élaboration de ces lignes directrices, qui précisent clairement qu'il faut obtenir le consentement des donneurs de gamètes et des donneurs d'embryons. Il faut donc obtenir le consentement d'un grand nombre de personnes.

Le projet de loi prévoit de nombreuses protections pour tenir compte des personnes ayant des points de vue différents sur le statut moral de l'embryon en développement. En même temps, il tient suffisamment compte des intérêts des scientifiques en permettant aux personnes ayant le bon talent, le bon projet et la bonne hypothèse de travailler dans un cadre législatif clair.

Dans ce contexte, nous servons bien les scientifiques. Les scientifiques doivent connaître les règles du jeu afin de pouvoir travailler dans un climat de certitude. L'incertitude actuelle n'est bonne pour personne.

Le sénateur Roche: J'aimerais poser une question à Mme Scorsone, si vous me le permettez.

Madame Scorsone, vous avez clairement dit dans votre témoignage que nous devons adopter le projet de loi C-6 parce que nous devons prendre ce qui est là maintenant et que nous ne savons pas ce qui arrivera plus tard. Vous avez été très claire à ce sujet.

Vous avez dit qu'il y avait un consensus autour de la table. C'est peut-être vrai, mais si vous veniez à mon bureau jeter un coup d'œil aux courriels que je reçois, je ne crois pas que vous utiliseriez le mot «consensus» pour décrire les réactions des Canadiens.

Je vous donne l'exemple de deux organisations — l'organisation Droit à la vie et la Coalition nationale pour la vie — qui sont, selon moi, constituées de personnes sincères et sérieuses. Pour ces organisations, il ne s'agit pas d'un projet de loi qui contient certaines lacunes. Selon elles, ce sont les fondements philosophiques du projet de loi qui constituent la lacune et c'est pourquoi il faut le rejeter, même s'il contient des bons éléments.

Le groupe Droit à la vie au Nouveau-Brunswick écrit qu'un sondage mené par Léger et Léger a indiqué que la majorité des Canadiens étaient contre la recherche sur des embryons. Que par conséquent, le projet de loi devrait être rejeté pour des raisons humanitaires. La Coalition nationale pour la vie écrit que le projet de loi véhicule une philosophie matérialiste qui suppose qu'un être humain n'est rien de plus qu'une machine biologique et qu'il prête un aspect utilitaire à la valeur de l'être humain.

Je reçois beaucoup de courriels qui abondent dans ce sens. Avec l'expérience que vous avez, comment répondriez-vous à ces personnes sérieuses et sincères qui mettent en question non seulement les lacunes du projet de loi mais tout le principe utilitaire qu'il véhicule?

Ms. Scorsone: I do not want to be placed in a position of naming any particular group or coalition of groups. I will deal with the question in principle, instead.

There are people of conscientious goodwill in various positions on many of the aspects covered by this bill. I, too, am opposed to experimentation of any kind on living human embryos, but I would prefer to limit the harm to embryos as a group.

Senators live closer to the political heart than I do. You may see something different in the political metabolism of what is realistically possible in the House and in the Senate than I do. I am outside of that.

To desire the perfect is a good thing. However, if we desire the perfect to the point that we cannot even bring about the good, what have we accomplished other than our own purity of intent?

I believe that Archbishop Prendergast mentioned the existence of a parallel with the abortion issue. That is a different issue in some respects. In the abortion issue, some people see a balance or an opposition between a pregnant woman and the child. I do not see that as an opposition, but some people do. In the case of an embryo in a dish there is no woman whose aspirations and future are in any way affected. It is a decision that is made about the embryo in only. There are many people who stand in very different positions on the abortion question who all think that experimentation on embryos is not a good thing. That must be kept in mind.

However, if it is not possible in the near term or even feasible within the long-term to bring about an end or a complete non-expansion to the existing experimentation on embryos, which has been happening for a long time, let us for now limit the harm and take the limitation that is feasible. Otherwise, what can happen — as has happened in the abortion debate and in the various iterations of legislation and resolutions — is that instead of having a limitation, we have a void.

We now have a complete lack of any kind of limitation on abortion. The result of that is that “partial-birth abortion” is entirely legal in this country because there is nothing that says anything against it. Until the child has fully emerged from the vaginal canal or by C-section that child is entirely at risk, because no limitation was considered good enough.

I would rather see limitation than complete licence, and complete licence is what we would have if the void were to continue. Later, we can deal with more things.

The Chairman: Thank you very much for that. I am sorry that we do have to stop. Thank you all for coming. Senators, we are adjourned until 9:30 next Wednesday morning.

The committee adjourned.

Mme Scorsone: Je ne veux pas être obligée de nommer des groupes ou des coalitions de groupes en particulier. Je vais plutôt répondre par rapport au fond de la question.

Diverses personnes de bonne volonté ont des points de vue différents au sujet des nombreux aspects de ce projet de loi. Moi aussi, je suis contre l'expérimentation avec n'importe quel type d'embryon humain vivant, mais je préfère limiter le tort qui peut être fait aux embryons en général.

Les sénateurs sont plus près de la vie politique que moi. Vous voyez peut-être quelque chose de différent dans le processus politique, par rapport à ce qui est réellement possible à la Chambre et au Sénat, vous êtes mieux placés que moi. Je suis à l'extérieur de ça.

Il est bon de vouloir la perfection. Cependant, si nous voulons la perfection à un point tel que nous ne pouvons même pas faire le bien, alors nous n'aurons rien accompli d'autre que d'avoir montré la pureté de notre intention.

Je crois que l'archevêque Prendergast a mentionné l'existence d'un parallèle avec la question de l'avortement. C'est une question différente sous certains aspects. Au sujet de l'avortement, certaines personnes voient un équilibre, ou une opposition, entre la femme enceinte et l'enfant. Je ne vois pas ça comme une opposition, mais c'est le cas de certaines personnes. Dans le cas de l'embryon dans une boîte de Pétri, aucune femme ne renonce à ses aspirations et à son avenir de mère. La décision est faite au niveau de l'embryon uniquement. De nombreuses personnes qui ont un point de vue vraiment différent au sujet de l'avortement croient toutes que l'expérimentation sur les embryons n'est pas une bonne chose. Il en faut tenir compte.

Mais s'il n'est pas possible à court ou même à long terme de mettre fin à l'expérimentation sur les embryons, ou d'empêcher la multiplication de ce type d'expérimentation qui se pratique depuis longtemps, limitons-en pour l'instant les effets néfastes et appliquons des contraintes réalistes. Autrement, ce qui pourra se produire — comme cela s'est produit lors du débat sur l'avortement avec les diverses versions et résolutions de la loi — c'est qu'au lieu d'avoir des restrictions, nous aurons un vide.

En ce moment, il n'y a aucune restriction en matière d'avortement. Il en résulte que l'avortement en fin de grossesse est complètement légal dans ce pays parce que rien ne dit que c'est interdit. Tant que l'enfant n'est pas complètement sorti du conduit vaginal ou qu'il n'est pas retiré par césarienne, il est entièrement à risque, car on a jugé qu'aucune restriction n'était assez bonne.

J'aimerais mieux une restriction qu'une permission complète, et si nous laissons le vide, nous donnons la permission complète. Il sera temps plus tard d'aborder d'autres questions.

Le président: Merci beaucoup pour cette intervention. Excusez-moi, mais nous devons arrêter ici. Je vous remercie tous et toutes de votre présence ici. Mesdames et messieurs les sénateurs, notre prochaine réunion aura lieu mercredi prochain à 9 h 30.

La séance est levée.

From the New Reproductive Alternatives Society:

Shirley Pratten.

As an individual:

Olivia Pratten.

From the Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre:

Dr. Clifford Librach, Director.

From the Fédération du Québec pour le planning des naissances:

Nathalie Parent, Coordinator.

From the London Health Sciences Centre:

Jean Haase, Social Worker.

From the Infertility Network:

Diane Allen, Executive Director.

As individuals:

Janet Sheehan;

Brad Tavner;

Natasha Baird;

Richard Poulin;

Rita Schnarr;

Catherine Clute.

Thursday, February 26, 2004

From the Canadian Conference of Catholic Bishops:

Most Reverend Terrence Prendergast S.J., Archbishop of Halifax.

From the Canadian Islamic Congress:

Samaa Elibyari, Director.

From the Canadian Jewish Congress:

Rabbi Reuven Bulka, Chair, Committee on Religious and Inter-Religious Affairs.

As an individual:

Suzanne Scorsone, Former Commissioner, Royal Commission on New Reproductive Technologies.

From Dalhousie University:

Françoise Baylis, Professor, Departments of Bioethics and Philosophy.

From McGill University:

Abby Lippman, Professor, Faculty of Medicine.

From the Toronto School of Theology:

Bridget Campion, Associate Professor of Theology.

De la New Reproductive Alternatives Society:

Shirley Pratten.

À titre personnel:

Olivia Pratten.

Du Sunnybrook and Women's College Hospital Fertility Centre:

Le Dr Clifford Librach, directeur.

De la Fédération du Québec pour le planning des naissances:

Nathalie Parent, coordonnatrice.

Du London Health Sciences Centre:

Jean Haase, travailleuse sociale.

Du Infertility Network:

Diane Allen, directrice exécutive.

À titre personnel:

Janet Sheehan;

Brad Tavner;

Natasha Baird;

Richard Poulin;

Rita Schnarr;

Catherine Clute.

Le jeudi 26 février 2004

De la Conférence des évêques catholiques du Canada:

Mgr Terrence Prendergast s.j., archevêque de Halifax.

Du Congrès islamique canadien:

Samaa Elibyari, directrice.

Du Congrès juif canadien:

Le rabbin Reuven Bulka, président, Comité des affaires religieuses et interreligieuses.

À titre personnel:

Suzanne Scorsone, ancienne commissionnaire, Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction.

De l'Université Dalhousie:

Françoise Baylis, professeure, Départements de bioéthique et philosophie.

De l'Université McGill:

Abby Lippman, professeure, Faculté de médecine.

Du Toronto School of Theology:

Bridget Campion, professeure agrégée de théologie.



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

WITNESSES

Wednesday, February 25, 2004

From the Advisory Committee on Reproductive and Genetic Technologies:

Phyllis Creighton, Member.

From the University of Calgary:

Juliet Guichon, Professor (by videoconference).

As an individual:

Shirley Solomon.

From the Canadian Surrogacy Options:

Joanne Wright, President.

From ReproMed Ltd:

Cathy Ruberto, Clinical Director.

From the Infertility Connection of Edmonton:

Irene Ryll, Coordinator.

As an individual:

Barry Stevens.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

Le mercredi 25 février 2004

Du Comité consultatif sur les techniques de reproduction et de génétique:

Phyllis Creighton, membre.

De l'Université de Calgary:

Juliet Guichon, professeure (par vidéoconférence).

À titre personnel:

Shirley Solomon.

Du Canadian Surrogacy Options:

Joanne Wright, présidente.

De ReproMed Ltd:

Cathy Ruberto, directrice de clinique.

Du Infertility Connection of Edmonton:

Irene Ryll, coordonnatrice.

À titre personnel:

Barry Stevens.

(Suite à la page précédente)