

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

HUMAN RIGHTS

Chair:

The Honourable WANDA ELAINE
THOMAS BERNARD

Wednesday, May 9, 2018 (in camera)
Wednesday, May 23, 2018

Issue No. 29

Sixth meeting:

Study the issues relating to human rights and,
inter alia, to review the machinery of government
dealing with Canada's international and
national human rights
obligations

and

First meeting:

Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and
the Immigration and Refugee Protection Act
(trafficking in human organs)

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

DROITS DE LA PERSONNE

Présidente :

L'honorable WANDA ELAINE
THOMAS BERNARD

Le mercredi 9 mai 2018 (à huis clos)
Le mercredi 23 mai 2018

Fascicule n° 29

Sixième réunion :

Étude sur les questions ayant trait aux droits de
la personne et à examiner, entre autres choses,
les mécanismes du gouvernement pour que le Canada
respecte ses obligations nationales et internationales
en matière de droits de la personne

et

Première réunion :

Projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et
la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés
(trafic d'organes humains)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE ON
HUMAN RIGHTS

The Honourable Wanda Elaine Thomas Bernard, *Chair*

The Honourable Salma Ataullahjan, *Deputy Chair*

The Honourable Jane Cordy, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Andreychuk	Martin
Brazeau	Ngo
* Day	Pate
(or Mercer)	* Smith
* Harder, P.C.	(or Martin)
(or Bellemare)	* Woo
(or Mitchell)	(or Saint-Germain)
Hartling	

*Ex officio members

(Quorum 4)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the order of the Senate of November 7, 2017, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Brazeau replaced the Honourable Senator Cormier (*May 2, 2018*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
DROITS DE LA PERSONNE

Présidente :L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard

Vice-présidente :L'honorable Salma Ataullahjan

Vice-présidente :L'honorable Jane Cordy

et

Les honorables sénateurs :

Andreychuk	Martin
Brazeau	Ngo
* Day	Pate
(ou Mercer)	* Smith
* Harder, C.P.	(ou Martin)
(ou Bellemare)	* Woo
(ou Mitchell)	(ou Saint-Germain)
Hartling	

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 novembre 2017, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur Brazeau a remplacé l'honorable sénateur Cormier (*le 2 mai 2018*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate*, Tuesday, April 17, 2018:

The Senate resumed debate on the motion of the Honourable Senator Ataullahjan, seconded by the Honourable Senator Andreychuk, for the second reading of Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and the Immigration and Refugee Protection Act (trafficking in human organs).

After debate,

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

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Martin moved, seconded by the Honourable Senator Neufeld, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on Human Rights.

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

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 17 avril 2018 :

Le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénatrice Ataullahjan, appuyée par l'honorable sénatrice Andreychuk, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains).

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénatrice Martin propose, appuyée par l'honorable sénateur Neufeld, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des droits de la personne.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Richard Denis

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, May 9, 2018
(59)

[English]

The Standing Senate Committee on Human Rights met in camera this day at 11:32 a.m., in room 9, Victoria Building, the chair, the Honourable Wanda Elaine Thomas Bernard, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Andreychuk, Ataullahjan, Bernard, Brazeau, Cordy, Hartling, Ngo and Pate (8).

In attendance: Jean-Philippe Duguay and Erin Shaw, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament; Siofra McAllister, Communications Officer, Senate Communications Directorate.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 28, 2017, the committee continued its study on the issues relating to human rights and, inter alia, to review the machinery of government dealing with Canada's international and national human rights obligations. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 16.*)

It was agreed that senators' staff be permitted to remain in the room during the in camera portion of the meeting.

It was agreed that the committee allow the transcription of the in camera portion of today's meeting, that one copy be kept with the clerk of the committee for consultation by committee members or staff present, and that the transcript be destroyed by the clerk when authorized to do so by the Subcommittee on Agenda and Procedure, but no later than at the end of the parliamentary session.

The committee began its consideration of a draft report.

After debate, it was agreed that:

The draft report as amended be adopted; and

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to approve the final version of the report, taking into consideration this meeting's discussion, with any necessary editorial, grammatical or translation changes required.

It was agreed:

That the chair be authorized to table the report in the Senate, at the earliest opportunity, and to request a complete and detailed response from the government.

At 12:08 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 9 mai 2018
(59)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui à huis clos, à 11 h 32, dans la pièce 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Andreychuk, Ataullahjan, Bernard, Brazeau, Cordy, Hartling, Ngo et Pate (8).

Également présents : Jean-Philippe Duguay et Erin Shaw, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; Siofra McAllister, agente de communications, Direction des communications du Sénat.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 28 mars 2017, le comité poursuit son étude sur les questions ayant trait aux droits de la personne et, entre autres choses, sur les mécanismes du gouvernement pour que le Canada respecte ses obligations nationales et internationales en matière de droits de la personne. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 16 des délibérations du comité.*)

Il est convenu que le personnel des sénateurs puisse demeurer dans la salle pendant que le comité siège à huis clos.

Il est convenu que le comité autorise la transcription de la portion à huis clos de la séance d'aujourd'hui, qu'une copie de la transcription soit conservée auprès de la greffière du comité pour consultation par les membres du comité ou le personnel présent et que le document soit détruit par la greffière lorsque le Sous-comité du programme et de la procédure l'autorisera à le faire, au plus tard à la fin de la session parlementaire.

Le comité entreprend l'étude d'un projet de rapport.

Après débat, il est convenu :

Que le projet de rapport, tel que modifié, soit adopté;

Que le Sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à approuver la version finale du rapport, en tenant compte des discussions de la présente réunion et en faisant les corrections nécessaires relativement à la forme, à la grammaire ou à la traduction.

Il est convenu :

Que la présidente soit autorisée à déposer le rapport au Sénat à la première occasion et à demander au gouvernement une réponse complète et détaillée.

À 12 h 8, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, Wednesday, May 23, 2018
(60)

[English]

The Standing Senate Committee on Human Rights met this day at 11:31 a.m., in room 9, Victoria Building, the chair, the Honourable Wanda Elaine Thomas Bernard, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Ataullahjan, Bernard, Cordy, Hartling, Ngo and Pate (6).

In attendance: Jean-Philippe Duguay and Erin Shaw, Parliamentary Information and Research Services; Síofra McAllister, Communications Officer, Senate Communications Directorate.

Also present: The official reporters of the Senate.

WITNESSES:

The Honourable Senator Salma Ataullahjan, sponsor of the bill.

As an individual:

David Matas, Lawyer.

International Coalition to end Transplant Abuse in China:

The Honourable David Kilgour, P.C.

United Nations Office on Drugs and Crime:

Aimée Comrie, Crime Prevention and Criminal Justice Officer, Human Trafficking and Migrant Smuggling Section (by video conference).

Criminal Lawyers' Association:

Dominic Lamb, Certified Specialist in Criminal Law, Edelson & Friedman LLP.

Canadian Society of Transplantation:

Dr. Jagbir Gill, Director; Associate Professor of Medicine, University of British Columbia; Transplant Nephrologist, St. Paul's Hospital.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, December 15, 2016, the committee continued its study on the issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 14.*)

The chair made a statement.

The committee considered a draft budget application.

It was agreed that the following special study budget application to study issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system, for the fiscal year ending March 31, 2019, be approved for submission to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

OTTAWA, le mercredi 23 mai 2018
(60)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 11 h 31, dans la pièce 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Ataullahjan, Bernard, Cordy, Hartling, Ngo et Pate (6).

Également présents : Jean-Philippe Duguay et Erin Shaw, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; Síofra McAllister, agente de communications, Direction des communications du Sénat.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

TÉMOINS :

L'honorable sénatrice Salma Ataullahjan, marraine du projet de loi.

À titre personnel :

David Matas, avocat.

International Coalition to end Transplant Abuse in China :

L'honorable David Kilgour, C.P.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime :

Aimée Comrie, spécialiste de la prévention du crime et de la justice pénale, Section de la lutte contre la traite des êtres humains et le trafic illicite de migrants (par vidéoconférence).

Association des criminalistes :

Dominic Lamb, spécialiste agréé en droit criminel, Edelson & Friedman LLP.

Société canadienne de transplantation :

Dr Jagbir Gill, directeur; professeur agrégé de médecine, Université de la Colombie-Britannique; néphrologue transplantologue, Hôpital St. Paul.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 décembre 2016, le comité poursuit son étude sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 14 des délibérations du comité.*)

La présidente prend la parole.

Le comité examine une demande d'autorisation de budget.

Il est convenu que la demande de budget d'étude spéciale suivante sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel, pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019, soit approuvée et présentée au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration :

GENERAL EXPENSES

Activity 1: Saskatchewan and Manitoba	\$ 122,960
Activity 2: Scotland and Norway	<u>\$ 182,992</u>
TOTAL	<u>\$ 305,952</u>

At 11:45 a.m., pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, April 17, 2018, the committee began its examination of Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and the Immigration and Refugee Protection Act (trafficking in human organs).

The Honourable Senator Ataullahjan, Mr. Matas, and Mr. Kilgour made statements and answered questions.

At 12:24 p.m., the committee suspended.

At 12:33 p.m., the committee resumed.

Mr. Lamb, Ms. Comrie, and Dr. Gill made statements and answered questions.

At 1:30 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

DÉPENSES GÉNÉRALES

Activité 1 : Saskatchewan et Manitoba	122 960 \$
Activité 2 : Écosse et Norvège	<u>182 992 \$</u>
TOTAL	<u>305 952 \$</u>

À 11 h 45, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 17 avril 2018, le comité entreprend son examen du projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains).

L'honorable sénatrice Ataullahjan, M. Matas et M. Kilgour font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 12 h 24, la séance est suspendue.

À 12 h 33, la séance reprend.

M. Lamb, Mme Comrie et le Dr Gill font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 13 h 30, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Joëlle Nadeau

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 23, 2018

The Standing Senate Committee on Human Rights, to which was referred Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and the Immigration and Refugee Protection Act (trafficking in human organs), met this day at 11:31 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Wanda Elaine Thomas Bernard (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Good morning, senators. I would like all senators to introduce themselves, starting with the deputy chair.

Senator Cordy: I am Jane Cordy, a senator from Nova Scotia, and deputy chair of the committee.

Senator Hartling: I am Nancy Hartling, senator from New Brunswick.

Senator Pate: Kim Pate, Ontario.

Senator Ataullahjan: Senator Salma Ataullahjan from Ontario.

The Chair: You are wearing two hats today.

Senator Ataullahjan: Yes, I am.

The Chair: I am Senator Wanda Thomas Bernard from Nova Scotia, chair of the committee.

Before we begin our study of Bill S-240, we have a budget before us for consideration. The special study budget application relates to our study on the human rights of prisoners in the correctional system.

It includes two activities planned for the fall: one trip to Saskatchewan and Manitoba, and one trip to Scotland and Norway. I will give you a moment to look at those budgets.

Are there any questions on the budget?

Senator Pate: Are we doing a separate trip to B.C.?

The Chair: The budget for that has already been approved.

Senator Pate: That's the one we're talking about in August.

The Chair: Yes.

Senator Pate: My apologies. I move acceptance of the budget.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 23 mai 2018

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne, auquel a été renvoyé le projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains), se réunit aujourd'hui, à 11 h 31, pour examiner le projet de loi.

La sénatrice Wanda Elaine Thomas Bernard (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour, mesdames les sénatrices. Je voudrais demander à toutes les sénatrices de se présenter, en commençant par la vice-présidente.

La sénatrice Cordy : Je m'appelle Jane Cordy, sénatrice de la Nouvelle-Écosse et vice-présidente du comité.

La sénatrice Hartling : Je m'appelle Nancy Hartling, sénatrice du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Pate : Kim Pate, de l'Ontario.

La sénatrice Ataullahjan : Sénatrice Salma Ataullahjan, de l'Ontario.

La présidente : Vous assumez deux rôles aujourd'hui.

La sénatrice Ataullahjan : En effet.

La présidente : Je m'appelle Wanda Thomas Bernard, sénatrice de la Nouvelle-Écosse et présidente du comité.

Avant d'entamer notre étude du projet de loi S-240, nous devons examiner un budget. La demande d'autorisation de budget spécial concerne notre étude sur les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel.

Cette étude comprend deux activités prévues à l'automne : un voyage en Saskatchewan et au Manitoba, et un autre en Écosse et en Norvège. Je vous accorderai un instant pour lire ces budgets.

Avez-vous des questions à ce sujet?

La sénatrice Pate : Effectuons-nous un voyage distinct en Colombie-Britannique?

La présidente : Le budget de ce voyage a déjà été approuvé.

La sénatrice Pate : Nous parlons bien du voyage prévu en août.

La présidente : Oui.

La sénatrice Pate : Pardonnez-moi; je propose d'accepter le budget.

The Chair: Acceptance of the budget has been moved by Senator Pate, seconded by Senator Ataullahjan.

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Let me ask: Is it agreed that the special budget application relating to our study on the human rights of prisoners in the correctional system, for the fiscal year ending March 31, 2019, be approved for submission to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Agreed.

Colleagues, today we begin our study of Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and the Immigration and Refugee Protection Act (trafficking in human organs).

I would like to take this opportunity to encourage senators to consult the law clerk's office should you plan to move any amendments to this bill.

For our first panel today, we're pleased to welcome: the Honourable Senator Salma Ataullahjan, sponsor of the bill; from the International Coalition to End Transplant Abuse in China, the Honourable David Kilgour; and, as an individual, Mr. David Matas, Lawyer.

Senator Ataullahjan, you have the floor first, followed by Mr. Kilgour and Mr. Matas.

Hon. Salma Ataullahjan, sponsor of the bill: Good afternoon, senators. I am pleased to appear before the committee today as the sponsor of Bill S-240, An Act to amend the Criminal Code and the Immigration and Refugee Protection Act (trafficking in human organs).

In the years since human organ transplantation became a viable treatment for patients with terminal organ failure, the demand for organs globally has resulted in longer and longer wait-times for donor organs in many parts of the world.

This demand has created a shortage of available organs and has compelled countries to develop systems to increase supply, mainly via deceased donation programs. Unfortunately, these programs have not been enough to fill the gap between demand and supply.

Consequently, trafficking in human organs has become a global problem, including the Indian subcontinent, Southeast Asia, Eastern Europe, Latin America, North Africa and other

La présidente : La sénatrice Pate propose d'accepter le budget avec l'appui de la sénatrice Ataullahjan.

Des voix : D'accord.

La présidente : Permettez-moi donc de vous demander si la demande de budget spécial pour notre étude sur les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2019 est approuvée en vue de la présenter au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Des voix : Oui.

La présidente : D'accord.

Chères collègues, nous entamons aujourd'hui notre étude du projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains).

Je voudrais profiter de l'occasion pour encourager les sénatrices à consulter le bureau du légiste parlementaire si elles prévoient proposer des amendements au projet de loi.

Nous sommes enchantées de recevoir aujourd'hui notre premier groupe, qui est composé de l'honorable sénatrice Salma Ataullahjan, marraine du projet de loi; de l'honorable David Kilgour, de l'International Coalition to End Transplant Abuse in China; et, enfin, de M. David Matas, avocat, qui témoigne à titre personnel.

Sénatrice Ataullahjan, nous vous accordons la parole en premier, après quoi nous entendrons MM. Kilgour et Matas.

L'honorable Salma Ataullahjan, marraine du projet de loi : Bonjour, sénatrices. Je suis ravie de témoigner devant le comité aujourd'hui à titre de marraine du projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains).

Depuis que la transplantation d'organes humains est devenue un traitement viable pour les patients victimes de la défaillance d'un organe au stade terminal, la demande en organes à l'échelle mondiale a fait en sorte que l'attente à l'égard des organes provenant de donneurs est de plus en plus longue dans bien des régions du monde.

Cette demande a provoqué une pénurie d'organes et a poussé certains pays à établir des systèmes pour accroître l'offre, principalement grâce à des programmes de dons de personnes décédées. Ces programmes n'ont malheureusement pas suffi pour combler l'écart entre l'offre et la demande.

Par conséquent, le trafic d'organes humains est devenu un problème d'envergure mondiale, notamment dans le sous-continent indien, l'Asie du Sud-Est, l'Europe de l'Est, l'Amérique latine, l'Afrique du Nord et d'autres régions où une

regions where an economic crisis, along with social and political instability, often creates opportunities for traffickers.

Trafficking in persons for the removal of their organs is prohibited by international law as part of a general prohibition on human trafficking, defined to include exploitation for the removal of organs.

Notwithstanding, in 2007, the World Health Organization reported that trafficked organs accounted for an estimated 10 per cent of organ transplants performed around the world and that 5 to 10 per cent of all kidney and liver transplants globally were conducted with illegally obtained organs and/or paid victim donors.

The recipients of trafficked organs are often people who have been languishing on organ donor waiting lists in wealthy countries and make the decision to travel abroad to obtain a black market organ from victim donors, who predominantly suffer from desperate poverty and often have been deceived or coerced by trafficking networks into giving up an organ for a fraction of the money the organ recipient has paid to the traffickers.

Or, worse, victim donors are kidnapped and held captive for the purpose of organ harvesting without their consent. Many do not survive, and those that do most often find a very difficult road ahead.

In order to address the growing problem, to date, over 100 countries have passed legislation prohibiting the trade of organs. Further, a number of governmental and professional bodies have developed initiatives that regulate domestic and international organ transplantation and tackle organ trafficking, including, for example, the Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs.

While organ trafficking is subsumed within the offence of trafficking in persons in the Criminal Code, Bill S-240 seeks to amend the code to create additional offences in relation to trafficking in human organs and tissue.

Further, it seeks to amend the Immigration and Refugee Protection Act to provide that a permanent resident or foreign national is inadmissible to Canada if the Minister of Citizenship and Immigration finds that they have engaged in trafficking in human organs or tissue.

The crime of trafficking in human beings was first defined in the UN Palermo Protocol and has since become universally accepted as the international legal framework against human trafficking. The Declaration of Istanbul states that all commodification of organs is ethically wrong and must be criminalized.

crise économique et l'instabilité sociale et politique créent souvent des occasions pour les trafiquants.

Le droit international interdit la traite des personnes afin d'en prélever les organes dans le cadre de l'interdiction globale de la traite des personnes, dont la définition inclut l'exploitation aux fins de prélèvement d'organes.

L'Organisation mondiale de la Santé a néanmoins fait savoir en 2007 qu'on estimait qu'à l'échelle internationale, 10 p. 100 des organes transplantés provenaient du trafic d'organes et que 5 à 10 p. 100 des reins et des foies transplantés avaient été obtenus illégalement et/ou de donneurs victimes rémunérés.

Ceux qui reçoivent les organes trafiqués languissent souvent sur des listes d'attente de dons d'organes dans des pays riches et décident de se rendre à l'étranger pour obtenir, sur le marché noir, un organe prélevé sur des donneurs victimes. Ces donneurs, en grande partie aux prises avec une pauvreté abjecte, ont été trompés ou forcés par des réseaux de trafiquants afin de faire don d'un organe pour une fraction du prix que paie le receveur aux trafiquants.

Pire encore, certains donneurs victimes sont enlevés et gardés prisonniers dans le but de prélever leurs organes sans leur consentement. Nombreux sont ceux qui ne survivent pas, et les survivants ont souvent devant eux un chemin très difficile.

Dans le but de juguler ce problème croissant, plus de 100 pays ont jusqu'à maintenant adopté des lois interdisant le commerce d'organes. En outre, un certain nombre d'organismes gouvernementaux et professionnels ont mis sur pied des initiatives afin de réglementer la transplantation d'organes nationale et internationale, comme la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains.

Même si le trafic d'organes fait partie de l'infraction que constitue la traite des personnes dans le Code criminel, le projet de loi S-240 vise à modifier ce dernier afin de créer des infractions relatives au trafic d'organes et de tissus humains.

Il vise, en outre, à modifier la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés afin de faire en sorte qu'un résident permanent ou un étranger soit interdit de territoire au Canada si le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration détermine qu'il a pris part au trafic d'organes ou de tissus humains.

Initialement défini dans le Protocole de Palerme des Nations Unies, le crime de traite des personnes a depuis été universellement accepté à titre de cadre juridique international contre la traite des personnes. La Déclaration d'Istanbul stipule que toute modification d'organes va à l'encontre de l'éthique et doit être criminalisée.

The European Union has also recognized that commercial trade in human organs, including trafficking in persons for organ removal, has developed into a global problem.

In its 2015 report on the trafficking of human organs, the European Parliament emphasized that recipients of illegally obtained organs must be held morally responsible and that measures must be taken to discourage and deter this practice, including holding organ recipients criminally liable.

One of the goals of this bill is to prohibit transplant tourism, and in this regard the RCMP has said:

There is no law in Canada banning Canadians from taking part in transplant tourism — travelling abroad and purchasing organs for transplantation and returning home to Canada.

Further, in its publication on organ donation, the *Canadian Bioethics Companion*, an online textbook for Canadian ethicists and health care workers, states:

There is no specific mention of selling organs in the Criminal Code. . . . Canadian law does not make it strictly illegal to travel abroad to receive an organ, even though Canada has joined most of the world in the condemnation of the sale of organs and transplant tourism.

In 2013, seven people in Kosovo suspected of running an international organ trafficking ring, taking kidneys from poor victim donors lured by financial promises, stood trial. At least 24 kidney transplants, involving 48 victim donors and organ recipients, including a Canadian citizen, were carried out between 2008 and 2009.

After the trial, the Canadian prosecutor working for the European Union's Rule of Law Mission in Kosovo stated that the Canadian government must pass legislation barring Canadians from buying human organs in foreign countries.

Honourable senators, organ trafficking is a practice that targets impoverished and otherwise vulnerable people and is a violation of the principles of equity, justice and respect for human dignity. I therefore ask for the committee's support in adopting and sending Bill S-240 to third reading.

Hon. David Kilgour, International Coalition to end Transplant Abuse in China: Madam Chair and senators, permit me to say that I agree with every word we have just heard. David Matas and I have probably spoken in probably 50 countries about this dreadful issue with which the senator concluded her

L'Union européenne admet également que le commerce d'organes humains à des fins commerciales, y compris la traite des personnes afin d'en prélever les organes, est devenu un problème d'envergure mondiale.

Dans son rapport de 2015 sur le trafic d'organes humains, le Parlement européen a insisté sur le fait que les personnes, recevant des organes obtenus illégalement, doivent être tenues moralement responsables et que des mesures doivent être prises pour décourager cette pratique, notamment en tenant les receveurs criminellement responsables.

Le présent projet de loi vise, entre autres, à interdire le tourisme de transplantation. Voici ce que la GRC a indiqué à ce sujet :

Il n'existe au Canada aucune loi interdisant aux Canadiens de participer au tourisme de transplantation et de se rendre à l'étranger pour acheter des organes aux fins de transplantation avant de revenir au pays.

Qui plus est, dans sa publication sur le don d'organes, le *Canadian Bioethics Companion*, un manuel en ligne destiné aux éthiciens et aux travailleurs du domaine des soins de santé canadiens, indique ce qui suit :

Le Code criminel ne fait pas précisément référence à la vente d'organes. [...] En vertu du droit canadien, il n'est pas strictement illégal de voyager à l'étranger pour recevoir un organe, même si le Canada s'est joint à la plupart des pays du monde pour condamner la vente d'organes et le tourisme de transplantation.

En 2013, sept personnes soupçonnées d'exploiter un réseau de trafic d'organes au Kosovo, prélevant des reins de pauvres donneurs victimes attirés par des promesses financières, ont été citées à procès. En 2008 et 2009, ce réseau a trafiqué au moins 24 reins prélevés sur 48 donneurs victimes et transplantés sur autant de receveurs, dont un citoyen canadien.

Après le procès, le procureur canadien participant à la mission État de droit de l'Union européenne au Kosovo a déclaré que le gouvernement du Canada doit adopter une loi interdisant aux Canadiens d'acheter des organes humains à l'étranger.

Distinguées sénatrices, le trafic d'organes est une pratique qui cible les pauvres et les gens vulnérables, et constitue une violation des principes d'équité, de justice et de respect de la dignité humaine. Je demande donc au comité d'appuyer l'adoption du projet de loi S-240 et son renvoi en troisième lecture.

L'honorable David Kilgour, International Coalition to end Transplant Abuse in China : Madame la présidente, distinguées sénatrices, permettez-moi de dire que je suis d'accord avec chaque parole que nous venons d'entendre. David Matas et moi avons probablement parlé dans 50 pays au sujet du

remarks. It's quite embarrassing to us that a number of countries have passed legislation, such as Chile, Norway, Spain and Taiwan, and yet Canada has not passed the kind of bill that you have before you now.

I have a statement to make. Five minutes is a very short time. Maybe I could paraphrase part of it. I think there are copies available if anyone wants more detail.

Indeed, Mr. Matas and I wrote this book in 2009. If anyone would like a copy of it, I gather someone was kind enough to bring copies. Can I pass it around or shall I get copies for everyone?

The Chair: We'll look at it after.

Mr. Kilgour: One point that gets made all the time is the tragedy of a mother who sells her kidney so that her child can go to college or something. There's only one country in the world out of 196 now where the government runs this trafficking. There are no survivors in China. All of the donors in China basically have all of their organs taken and then their bodies are burned.

It's important to differentiate between what happens in back alleys in some cities and what happens in the People's Republic of China. You don't even have to mention China in your bill. I don't believe the Taiwanese legislation mentions China. If you ban trafficked organs purchased by your nationals, you're only talking about one country and hopefully there will never be another country doing it. You don't even have to mention China.

David Matas will talk about this bill. In my statement, I talk a bit about how the Taiwanese bill is probably the best bill. You might look at some of the points in there. I say on page 2 that I hope you'll make friendly amendments if you need them and that you won't get hung up on small issues. I am absolutely delighted to hear the other place is represented by a sponsor of a similar bill.

I am going to be ruled out of time, basically. We were asked, as volunteers, to look at the evidence that this was happening in China in 2006. We have 18 kinds of evidence that it's happening. I was a prosecutor for 10 years, and I should know something about evidence.

I give two examples in the statement, but we have mentioned 18 kinds, if you need more, in the book. Ethan Gutmann, who is mentioned in the statement, lives in Britain. He spent seven years writing a book called *The Slaughter*, in which he explains how he arrived at his "best estimate" that the organs of 65,000 Falun

terrible problème avec lequel la sénatrice a conclu son exposé. Pour nous, il est fort embarrassant que le Canada n'ait pas adopté le genre de projet de loi dont vous êtes saisies aujourd'hui alors qu'un certain nombre de pays, comme le Chili, la Norvège, l'Espagne et Taiwan, ont édicté une loi.

J'ai un exposé à faire. Comme je ne dispose que de cinq minutes, peut-être pourrais-je en paraphraser une partie. Je pense qu'il y a des copies de mon document si vous voulez obtenir plus de détails.

Sachez que M. Matas et moi avons écrit un livre en 2009. Si vous voulez en obtenir un exemplaire, quelqu'un a eu la gentillesse d'en apporter, je suppose. Puis-je faire circuler le livre ou dois-je en remettre un exemplaire à tout le monde?

La présidente : Nous nous occuperons de cela après.

M. Kilgour : On raconte tout le temps le cas tragique d'une mère qui vend son rein pour que son enfant puisse aller au collège. Parmi les 196 pays que compte actuellement le monde, il n'y en a qu'un seul où le gouvernement est à la tête du trafic. Il n'y a pas de survivants en Chine. Dans ce pays, tous les donneurs se font essentiellement dépouiller de tous leurs organes et leur corps est brûlé.

Il importe de faire la distinction entre ce qui se passe dans les ruelles de certaines villes et les pratiques qui ont cours en République populaire de Chine. Vous n'avez même pas besoin de nommer la Chine dans votre projet de loi. Je ne pense pas que la loi de Taïwan le fasse. Si vous interdisez aux citoyens canadiens d'acheter des organes trafiqués, vous ne faites référence qu'à un seul pays, et espérons qu'aucun autre pays n'agira de la même manière. Vous n'avez même pas besoin de mentionner la Chine.

David Matas parlera du projet de loi. Dans mon document, je traite brièvement du projet de loi de Taïwan, qui est probablement le meilleur. Vous pourriez regarder certains points dans mon document. À la page 2, j'indique que vous pourriez apporter des amendements favorables au besoin, sans vous attarder aux broutilles. Je suis absolument enchanté d'entendre que l'autre chambre est représentée par le parrain d'un projet de loi semblable.

Je vais essentiellement manquer de temps. On nous a demandé d'étudier, à titre bénévole, les preuves de ce qui se passait en Chine en 2006. Nous disposons de 18 types de preuves de trafic d'organes humains. Ayant été procureur pendant 10 ans, je sais reconnaître une preuve.

Je donne deux exemples dans le document, mais nous en énumérons 18 dans le livre, si vous en avez besoin de plus. Ethan Gutmann, qui est nommé dans le document, vit en Grande-Bretagne. Il a passé sept ans à écrire un livre intitulé *The Slaughter*, dans lequel il explique comment il en est arrivé à l'évaluation optimale voulant que les organes de 65 000 adeptes

Gong and “two to four thousand” Uyghurs, Tibetans and Christians were “harvested” in the 2000 to 2008 period.

David Matas and I only looked at Falun Gong, but we did an update on Ethan Gutmann in 2016. We looked at the records of hundreds of hospitals in China. We looked at things like nurses’ journals. We have 2,400 footnotes. We know, if we get a single detail wrong, somebody will say we’re not credible. I hope we’ve been extremely careful at all times on this.

We conclude that a minimum of 60,000 transplants per year are being done across China as of mid-2016, not the approximately 10,000 that the Government of China claims. If you do the arithmetic, that means about 150 people daily in China are being killed for their organs, and there are no survivors of these operations.

There’s a page or two in my statement on why we respectfully disagree with The Transplantation Society and the World Health Organization on this issue. We point out that mental health professionals globally faced the abuse of psychiatry in the Soviet Union and acted strongly against it.

Today, international transplant professionals face the abuse of transplant surgery in China, but the responses differ. We break them down into three categories, some of which we respect a great deal more than others.

In conclusion, David Matas and Dr. Torsten Trey, founder of Doctors Against Forced Organ Harvesting, published a recent article. The link to it is in my statement. I won’t surprise any of you when I end by saying that I hope you’ll consider passing a bill consistent with the one in the other place, so that we can get something done that will do what was so eloquently stated by the senator when she started this discussion. Thank you.

David Matas, Lawyer, as an individual: I want to thank you for inviting us and to commend the Senate for bringing this bill to this stage.

There have been four private members’ bills on this subject matter in the House of Commons over 10 years which have not gone beyond first reading. After 10 years, it’s about time that legislation on this subject matter went beyond first reading. The four previous bills were introduced both by Liberals and Conservatives, so this is an issue with cross-party support.

du Falun Gong et de 2 000 à 4 000 Ouïgours, Tibétains et chrétiens aient été prélevés de 2000 à 2008.

David Matas et moi ne nous sommes intéressés qu’au cas des adeptes du Falun Gong. Nous avons apporté une mise à jour des données d’Ethan Gutmann en 2016, examinant les dossiers de milliers d’hôpitaux chinois et étudiant notamment les registres infirmiers. Nous avons 2 400 notes de bas de page. Nous savons qu’au moindre détail erroné, quelqu’un mettra notre crédibilité en doute. J’espère que nous avons été extrêmement attentifs en tout temps dans ce dossier.

Nous avons conclu, au milieu de 2016, qu’au moins 60 000 transplantations ont lieu annuellement en Chine, au lieu du chiffre approximatif de 10 000 avancé par le gouvernement. Si on fait le calcul, cela signifie que 150 personnes sont tuées chaque jour en Chine pour leurs organes, et personne ne survit à ces opérations.

Nous expliquons, dans une page ou deux, la raison pour laquelle nous ne sommes pas d’accord avec la Société de transplantation et l’Organisation mondiale de la Santé à ce sujet, malgré tout le respect que nous inspirent ces institutions. Nous faisons remarquer que des professionnels de la santé mentale du monde entier se sont déjà attaqués aux pratiques abusives dans le domaine de la psychiatrie en Union soviétique et ont pris des mesures énergiques à cet égard.

De nos jours, c’est aux pratiques abusives dans le domaine des transplantations en Chine que les professionnels de la transplantation sont confrontés, mais les réactions diffèrent. Nous classons ces réactions dans trois catégories, respectant certaines d’entre elles beaucoup plus que d’autres.

En conclusion, sachez que David Matas et le Dr Torsten Trey, fondateurs de Doctors Against Forced Organ Harvesting, ont publié récemment un article vers lequel mon document fournit un lien. Je ne vous étonnerai pas si je conclus mon exposé en indiquant que j’espère que vous envisagerez d’adopter un projet de loi cadrant avec celui que l’autre chambre étudie pour que nous puissions agir comme la sénatrice l’a si éloquemment expliqué lorsqu’elle a lancé la discussion. Merci.

David Matas, avocat, à titre personnel : Je tiens à vous remercier de nous avoir invités et je félicite le Sénat d’avoir fait progresser le projet de loi jusqu’à la présente étape.

En 10 ans, quatre projets de loi d’initiative parlementaire ont été déposés à la Chambre des communes, sans toutefois dépasser l’étape de la première lecture. Après 10 ans, il est plus que temps qu’une mesure législative dépasse cette étape. Les quatre projets de loi précédents ont été déposés par des libéraux et des conservateurs; la question obtient donc le soutien de tous les partis.

David Kilgour and I have been focused on transplant abuse in China with prisoner of conscience victims, mainly practitioners of the spiritually based set of Falun Gong exercises, a Chinese equivalent of yoga. Transplant numbers in China shot up shortly after the persecution of Falun Gong began in 1999.

The mass murder in China of innocents who do nothing more than engage in exercises with a spiritual foundation must seem a mystery to Canadians. The murderers themselves do everything they can to cover it up. The explanation, like much else which happens in China, relates to the Communist Party drive for control. The practice of Falun Gong, initially encouraged as healthful, became so popular that the party feared for its ideological supremacy. The practice was suppressed and then demonized to the point where those being killed for their organs were not seen as persons. While apostasy, even after torture, was welcome, eradication through organ extraction was also perfectly acceptable.

The ability of Canada to impact on human rights in China is limited. However, it is entirely within our powers to avoid complicity in those abuses. This bill is a welcome effort in that complicity avoidance.

One of the reasons David Kilgour and I came to the conclusion we did about the mass killing of prisoners of conscience of Falun Gong for their organs was the absence of any law or ethics directed against cross-border transplant abuse, either in China or abroad. Killing Falun Gong for their organs has been a cost-free abuse from which billions have been made.

This bill is a step in the direction of imposing a cost for the abuse. When this legislation is passed, perpetrators will know that they can be prosecuted in Canada and banned from entry into Canada.

The legislation is global in scope but has particular resonance for China because of the state-run nature of its transplant industry. Elsewhere, as we've heard from David Kilgour, the existence of an underground market in organs is clear to those who participate in it.

In China, where the black market in organs runs with official sanction, it is easy for those involved in components of the industry to turn a blind eye to the overall abuse. Prosecuting in Canada and banning from Canada will be a wake-up call, a notice that we know and that they should know.

David Kilgour et moi avons examiné les pratiques abusives dans le domaine des transplantations en Chine en ce qui concerne les prisonniers d'opinion, principalement des personnes pratiquant un ensemble d'exercices spirituels du Falun Gong, un équivalent chinois du yoga. Le nombre de transplantations a monté en flèche peu après le début de la persécution des adeptes du Falun Gong en 1999.

L'assassinat de masse d'innocents qui ne font rien de plus que pratiquer des exercices spirituels en Chine doit sembler un mystère pour les Canadiens. Les assassins eux-mêmes font tout ce qu'ils peuvent pour camoufler les faits. Comme c'est souvent le cas en Chine, la situation s'explique par le désir de contrôle du Parti communiste. La pratique du Falun Gong, initialement encouragée, parce qu'elle était considérée comme saine, est devenue si populaire que le parti a craint pour sa suprématie idéologique. La pratique a donc été réprimée, puis diabolisée au point où les adeptes tués pour leurs organes ne sont pas considérés comme des personnes. Si l'apostasie, même obtenue au moyen de la torture, est la bienvenue, l'éradication par voie d'extraction des organes est aussi parfaitement acceptable.

La capacité du Canada d'intervenir quant aux droits de la personne en Chine est limitée. Nous avons toutefois entièrement le pouvoir d'éviter de nous rendre complices des crimes qui y sont commis. Dans cette optique, le présent projet de loi constitue un effort heureux.

Si David Kilgour et moi en sommes arrivés à la conclusion que nous avons tirée au sujet de l'assassinat de masse de prisonniers d'opinion, adeptes du Falun Gong pour leurs organes, c'est qu'il n'existe pas de loi ou de règle éthique contre l'abus de transplantations transfrontières, que ce soit en Chine ou ailleurs. En tuant des adeptes du Falun Gong pour leurs organes, on a perpétré un crime sans délier les cordons de sa bourse, tout en récoltant des milliards de dollars.

Le présent projet de loi constitue un pas dans la bonne direction, car il permet d'imposer un coût pour ce crime. Une fois qu'il aura été adopté, les auteurs sauront qu'ils peuvent être poursuivis au Canada et y être interdits de séjour.

Le projet de loi a une portée mondiale, mais il s'applique particulièrement à la Chine parce que l'industrie de la transplantation y est dirigée par l'État. Partout ailleurs, comme David Kilgour l'a expliqué, il est clair pour les participants qu'il existe un marché noir des organes.

En Chine, même si le marché noir des organes s'expose à des sanctions officielles, il est facile pour ceux qui œuvrent dans des segments de l'industrie de fermer les yeux sur l'abus généralisé. En prévoyant des poursuites et des interdictions de séjour au Canada, nous sonnerons la fin de la récréation. Nous ferons savoir aux acteurs que nous savons ce qu'ils font et qu'ils devraient le savoir.

I would be pleased if the Senate and Parliament were to adopt the bill even as it stands, but I do have a suggestion to make. All four of the house bills were considerably more extensive than this Senate bill. In particular, the house bills included listing and reporting requirements that this bill did not include.

The listing requirement, listing those involved in organ transplant abuse with consequent adverse impacts for those listed, may no longer be necessary because of the recent passage by Parliament of Magnitsky-type legislation. That legislation could and should be used to list those complicit in organ transplant abuse.

I suggest the reporting provisions in the House of Commons bill remain worthy of consideration here. Right now, there is not even voluntary reporting of transplant tourism by health professionals to government officials. David Kilgour and I are constantly being asked about transplant tourism into China from Canada and other countries.

We have some information but it is mostly anecdotal. For instance, there was an article in 2014 about one doctor, Jeff Zaltzman at St. Michael's Hospital in Toronto. That one doctor in one hospital had 50 patients who had gone to China. Because there's no collection of publicly available statistical information about this phenomenon, we don't really know the full scope of it here or anywhere.

The information should not be difficult to get. Anyone who gets a transplant abroad needs aftercare back home. Health professionals know about transplant tourism because transplant tourists are their patients. They just don't tell about it.

Perhaps it's unreasonable to expect doctors to talk about what they know from their patients because of the obligations of doctor/patient confidentiality. That's why compulsory reporting is necessary.

Without going through every province, I point out that Ontario has a Mandatory Gunshot Wounds Reporting Act; Manitoba has a Gunshot and Stab Wounds Mandatory Reporting Act; Ontario and British Columbia require reporting of suspected cases of child abuse or neglect; and Manitoba has an obligation to report a child in need of protection.

Je serais heureux si le Sénat et le Parlement adoptaient le projet de loi, même dans sa forme actuelle, mais j'aimerais formuler une suggestion. Les quatre projets de loi de la Chambre avaient une portée beaucoup plus grande que le projet de loi du Sénat. Plus précisément, les projets de la loi de la Chambre contenaient des exigences en matière de listes et de signalement que ce projet de loi n'a pas.

L'exigence en matière de listes, c'est-à-dire l'établissement d'une liste de personnes qui mènent des pratiques abusives en matière de greffe d'organes et de conséquences pour ces personnes, n'est peut-être plus nécessaire, en raison de l'adoption récente par le Parlement d'une loi du type de celle de Magnitsky. Cette loi pourrait et devrait être utilisée pour établir une liste des personnes qui participent aux pratiques abusives en matière de greffe d'organes.

J'aimerais faire valoir que les dispositions sur le signalement que contenait le projet de loi de la Chambre des communes valent la peine d'être examinées dans ce cas-ci. Actuellement, on ne demande même pas aux professionnels de la santé de signaler volontairement le tourisme de la greffe d'organes aux représentants du gouvernement. David Kilgour et moi recevons constamment des questions sur le tourisme de greffe d'organes en Chine de la part du Canada et d'autres pays.

Nous avons quelques renseignements, mais ils sont surtout anecdotiques. Par exemple, en 2014, un article a été écrit au sujet d'un médecin, Jeff Zaltzman, de l'Hôpital St. Michael's de Toronto. Ce médecin avait eu 50 patients, dans le même hôpital, qui étaient allés en Chine. Étant donné qu'on ne recueille pas de renseignements statistiques publics sur ce phénomène, nous n'en connaissons pas la portée, ici ou ailleurs.

Ces renseignements ne devraient pas être difficiles à obtenir. Tous ceux qui obtiennent une greffe d'organe à l'étranger doivent recevoir des soins une fois revenus au pays. Les professionnels de la santé connaissent le tourisme de greffe d'organes, car les touristes de la greffe d'organes sont leurs patients. Ils n'en parlent tout simplement pas.

Il est peut-être déraisonnable de s'attendre à ce que les médecins divulguent ce qu'ils savent au sujet de leurs patients en raison des obligations liées à la confidentialité de la relation entre un médecin et son patient. C'est la raison pour laquelle le signalement obligatoire est nécessaire.

Sans examiner le cas de chaque province, j'aimerais souligner que l'Ontario a la Loi sur la déclaration obligatoire des blessures par balle, le Manitoba a la Loi sur la déclaration obligatoire des blessures par balle et par arme blanche, l'Ontario et la Colombie-Britannique exigent le signalement de cas soupçonnés de maltraitance ou de négligence d'enfants et au Manitoba, on est tenu de signaler un enfant qui a besoin de protection.

In these cases, the value of protection against gun and knife violence and against abuse or neglect of children has prevailed over the value of health professional patient confidentiality.

It should be the same for organ transplant abuse. However, even to those who have different opinions, I would say we should at least be able to gather aggregate data of transplant tourism. Without aggregate data we have no clear idea of the scope of the problem we are facing.

Transplant abuse occurs under cover of darkness. Perpetrators give out as little information as possible. Participants in the abuse are typically wilfully blind. Shining a light on the abuse is an important aid to ending it.

I appreciate that transplant abuse is a global problem, but we have a particular problem with China because, there, uniquely, transplant abuse is a state industry directed against its political enemies of choice. China denies, covers up, obfuscates and generates make-believe statistics. To respond to Communist Party propaganda statistics, we need real numbers.

Without compulsory reporting we get caught in a vicious circle. We do little about the problem because we do not know how big it is. We do not know how big it is because we do little about the problem.

Some professionals have talked about establishing voluntary reporting systems, and I encourage them to do so. However, the fact that not even these proposed voluntary reporting systems are in place now indicates the need for compulsory reporting systems. Without compulsory reporting, the black market in organs will continue to be pitch dark.

Senator Cordy: Thank you very much to all of you, and to Senator Ataullahjan, thank you, particularly, for bringing this issue to Parliament yet again.

When I look at the number of times it has been brought to the House of Commons by the Liberals and the Conservatives and has come to nothing, you have to ask yourself: When will we actually take a stand and do something?

Dans ces cas, la valeur de la protection contre la violence infligée par une arme et une arme blanche et celle de la protection contre la négligence ou les mauvais traitements infligés aux enfants l'emportent sur la valeur de la confidentialité entre un professionnel de la santé et son patient.

Le même principe devrait s'appliquer aux cas de pratiques abusives en matière de greffe d'organes. Toutefois, à ceux qui ont une opinion différente sur le sujet, je dirais que nous devrions au moins être en mesure de recueillir des données globales sur le tourisme de greffe d'organes. Sans données globales, nous ne pourrions pas nous faire une idée précise de la portée du problème auquel nous faisons face.

Les pratiques abusives en matière de greffe d'organes se déroulent en secret. Les personnes qui participent à ce type d'activité fournissent aussi peu d'information que possible. Habituellement, elles ferment volontairement les yeux sur la situation. Attirer l'attention sur ces pratiques abusives représente une façon importante de contribuer à leur élimination.

Je reconnais que l'abus de greffe d'organes est un problème mondial, mais nous avons un problème particulier avec la Chine, car c'est uniquement dans ce pays que l'abus de greffe d'organes est une industrie de l'État dirigée contre ses ennemis politiques. La Chine nie, cache et masque les faits et elle génère des statistiques trompeuses. Pour contrer les statistiques dont se sert le Parti communiste dans sa propagande, il nous faut des chiffres réels.

Sans le signalement obligatoire, nous sommes pris dans un cercle vicieux. Nous prenons peu de mesures contre le problème, car nous ne connaissons pas son ampleur. Nous ne connaissons pas l'ampleur du problème, car nous prenons peu de mesures contre le problème.

Des professionnels ont parlé de mettre sur pied des systèmes de signalement volontaire, et je les encourage à le faire. Toutefois, le fait que même ces systèmes de signalement volontaire proposés ne soient pas en œuvre actuellement indique qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des systèmes de signalement obligatoire. Sans signalement obligatoire, le marché noir des organes continuera de fonctionner dans la noirceur totale.

La sénatrice Cordy : J'aimerais remercier tous les témoins. J'aimerais particulièrement remercier la sénatrice Ataullahjan d'avoir soulevé cet enjeu encore une fois au Parlement.

Lorsque je pense au nombre de fois que cet enjeu a été soulevé à la Chambre des communes par les libéraux et les conservateurs, mais sans résultat, je crois qu'il faut nous demander à quel moment nous allons prendre position et faire quelque chose.

Because it's a global problem and a global issue, sometimes we sit back in Canada and think that it doesn't affect us; but when I look at 50 patients from one doctor in Toronto going to China for transplants that, to me, is very jarring.

When I look at parts of the bill that talk about removing without giving informed consent, I have to wonder what is the definition of informed consent. Mr. Kilgour, you gave the example of the mother who sells her kidney so that her child can go to university or those who sell an organ so their children can get food. Is there such a thing when we're talking about organ donations as informed consent?

Senator Ataulhjan: I'll speak briefly to it. The *Encyclopedia of American Law* defines informed consent as:

Assent to permit an occurrence, such as surgery, that is based on a complete disclosure of facts needed to make the decision intelligently, such as knowledge of the risks entailed or alternatives.

I could give you another legal description, but with informed consent basically you consent to medical treatment by a patient or to participation in a medical experiment by a subject after achieving an understanding of what is involved, specifically the risks.

I'll let Mr. Kilgour take it from there.

Mr. Kilgour: It doesn't seem to be well understood basically what happens. If Senator Ngo needs a new liver, and I pick on him because he's one of the few men at the table, there's nothing funny about it. He pays a huge amount of money to a broker, like \$100,000 or \$150,000. We posted the schedules. The prices go up and down, but it's a lot of money.

Through a broker, he flies to the Shanghai People's Number One Hospital and checks in. They take his blood and tissue samples. Then they go on that their computer to find out who is a match for him out in one of their 350 labour camps. That is the best information we could get.

By the way, in these camps are people sent there on a police signature only. They work 16 hours a day making consumer products for the West. We have heard from people who have been in these camps that they're making McDonald's toys and Christmas decorations as subcontractors to international companies.

Puisqu'il s'agit d'un problème mondial, parfois, au Canada, nous croyons que cela ne nous concerne pas. Toutefois, lorsque je pense aux 50 patients d'un médecin de Toronto qui sont allés en Chine pour recevoir des greffes, cela me semble vraiment bouleversant.

Lorsque j'examine les parties du projet de loi qui parlent de prendre sans obtenir un consentement éclairé, je dois me demander quelle est la définition de consentement éclairé. Monsieur Kilgour, vous avez donné l'exemple d'une mère qui vend son rein pour que son enfant puisse fréquenter l'université ou des parents qui vendent un de leurs organes pour que leurs enfants puissent manger. Lorsqu'on parle de dons d'organes, le consentement éclairé existe-t-il?

La sénatrice Ataulhjan : J'aimerais faire un bref commentaire. L'*Encyclopedia of American Law* définit le consentement éclairé de la façon suivante :

Donner son assentiment à une procédure, par exemple une opération chirurgicale, qui est fondée sur une divulgation complète des faits nécessaires pour prendre une décision éclairée, telle que la connaissance des risques encourus ou des solutions de remplacement.

Je pourrais vous donner une autre définition légale, mais, lorsqu'il s'agit du consentement éclairé, un patient donne essentiellement son accord pour recevoir un traitement médical ou un sujet accepte de participer à une expérience médicale après avoir bien compris ce que cela implique, surtout en ce qui concerne les risques.

Je demanderais maintenant à M. Kilgour de prendre la parole.

M. Kilgour : On ne semble pas bien comprendre ce qui se produit. Si le sénateur Ngo a besoin d'un nouveau foie — et je l'ai choisi parce qu'il est l'un des seuls hommes présents, cela n'a rien de drôle — , il paie une énorme somme à un intermédiaire, par exemple 100 000 \$ ou 150 000 \$. Nous avons publié les tableaux. Les prix montent et descendent, mais c'est beaucoup d'argent.

Par l'entremise d'un intermédiaire, il prend l'avion pour se rendre au People's Number One Hospital de Shanghai, où il se fait admettre comme patient. On lui prend des échantillons de sang et de tissus. Ensuite, le personnel utilise ses fichiers informatiques pour le jumeler à une personne qui se trouve dans l'un des 350 camps de travail. Ce sont les meilleurs renseignements que nous avons pu obtenir.

En passant, il suffit de la signature d'un policier pour envoyer des gens dans ces camps. Là-bas, ils travaillent 16 heures par jour pour fabriquer des produits de consommation pour l'Occident. Des gens qui vivent dans ces camps nous ont dit qu'ils fabriquaient des jouets pour McDonald et qu'ils servaient de sous-traitants pour fabriquer des décorations de Noël pour des entreprises internationales.

The poor man in the camp who is a match for him is taken out of the dormitory, with 16 other people and things like that, and is given some potassium. We can talk about whether that kills the person or shocks them or stuns them, but then his liver is taken out in a white van and flown by the People's Liberation Army to Shanghai. He gets his new liver and comes back to Ottawa with it. He's probably told that he's getting it from some convicted criminal.

People don't want organs from convicted criminals. They want them from Falun Gong because the Falun Gong don't smoke or drink and tend to be healthy. We actually have in our evidence phone calls of people pretending to be Falun Gong phoning these institutions and asking, "Do you have Falun Gong organs available?" In 15 institutions, we found that they said, "Yes, we have Falun Gong organs available for you."

That's the hideous way this inhuman system works.

Mr. Matas: If I may add to that, your question is kind of a large one; but let me focus specifically on China. How do we know there's informed consent from China? The official Chinese position is that everybody has been consenting all along from the very beginning.

Even when they didn't have a donor system, they said all organs came from donors. Then they said everything was coming from prisoners, and they said they were prisoners sentenced to death, all of whom consented to give organs as atonement for their crimes. Now their official explanation is that everything is coming from donors. How do we know there's informed consent?

Realistically, there are three different ways you can get organs from donors. One is live donors. The second is deceased donors, and the third is what China does: kill people through organ extraction.

When people are killed through organ extraction, that is never informed consent. Even if it's supposedly a prisoner sentenced to death who signed something saying, "I donate," that's not informed consent. When it comes to deceased donors, they would have consented during their lifetime. They would have been alive, and you could check with them during the time they're alive to see if this is valid consent.

Some countries also insist that, for deceased donors, the family members consent. For live donors, there is a problem with exploitation. It's also bad for your health to lose an organ, even if you can survive it. On the whole, live donation is not advisable.

Le pauvre homme dans le camp, qui est jumelé avec lui est sorti du dortoir, en compagnie de 16 autres personnes, et on lui donne du potassium. Nous pouvons nous demander si cela tue la personne ou la met en état de choc ou l'assomme, mais ensuite, son foie est transporté dans une fourgonnette blanche et envoyé à Shanghai dans un avion de l'Armée de libération du peuple. Il obtient donc son nouveau foie et revient à Ottawa. On lui a probablement dit qu'il l'avait obtenu d'un criminel condamné.

Les gens ne veulent pas recevoir d'organes de criminels condamnés. Ils veulent les obtenir de membres du Falun Gong, car ces gens ne fument pas et ne boivent pas et ils ont tendance à être en santé. Dans nos preuves, nous avons des appels téléphoniques de gens qui prétendent être des membres du Falun Gong et qui téléphonent à ces institutions pour leur demander s'ils ont des organes de membres du Falun Gong à leur offrir. Nous avons appris que dans 15 institutions, on leur avait répondu qu'on avait des organes de membres du Falun Gong à leur offrir.

C'est la façon hideuse dont fonctionne ce système inhumain.

M. Matas : Si vous me le permettez, j'aimerais ajouter que votre question a une grande portée, mais j'aimerais me concentrer sur la Chine. Comment savons-nous qu'on obtient le consentement éclairé en Chine? La position officielle de la Chine, c'est que tout le monde a donné son consentement depuis le début.

Même lorsqu'ils n'avaient pas de système de donneurs, les Chinois disaient que tous les organes provenaient de donneurs. Ensuite, ils ont dit que tous les organes provenaient de prisonniers, et ils ont dit qu'il s'agissait de prisonniers condamnés à mort qui avaient tous accepté de donner leurs organes en expiation de leurs crimes. Maintenant, l'explication officielle de la Chine, c'est que tous les organes proviennent de donneurs. Comment savons-nous qu'on obtient un consentement éclairé des donneurs?

De façon réaliste, il y a trois différentes façons d'obtenir des organes de donneurs. La première façon, c'est de donneurs vivants, la deuxième, de donneurs décédés, et la troisième façon, c'est ce que fait la Chine, c'est-à-dire tuer des gens pour extraire leurs organes.

Lorsque des gens sont tués pour leurs organes, il n'est jamais question de consentement éclairé. Même si c'est censé être un prisonnier condamné à mort qui a signé une déclaration selon laquelle il donne ses organes, ce n'est pas un consentement éclairé. Les donneurs décédés, quant à eux, doivent avoir donné leur consentement lorsqu'ils étaient en vie. On a ainsi pu vérifier avec eux si leur consentement était valide.

Certains pays insistent également sur le fait que dans le cas des donneurs décédés, les membres de la famille peuvent donner leur consentement. Dans le cas des donneurs vivants, il y a le problème de l'exploitation. Il est également mauvais pour la santé de perdre un organe, même si vous survivez. Dans

The question is, how do you know there is informed consent for deceased donation in China? The only way, I would say, is through independent outside investigation. You can't trust what the party says, of course, but that's your only official source of information. If we are to get informed consent from China, we will need outsiders to be able to go in to talk to the deceased donors before they're deceased to check to see if they really have given consent.

Senator Ataullahjan: As is the case for most if not all of our bills, this bill was drafted by the Office of the Law Clerk and Parliamentary Counsel. If the lawyers in that department thought informed consent should be defined in the bill, I trust they would have done so. The term "informed consent" was used in Bill C-14 on assisted dying, if you remember, and it wasn't defined.

Senator Cordy: Mr. Matas and Mr. Kilgour, you have done exceptional work on the whole issue of the harvesting of organs, particularly in China, and I thank you very much for that. Yet, I am not sure that a lot of people are paying attention.

One of you noted that perhaps it was because you were relying on anecdotal evidence and that mandatory reporting would be very helpful. Then you could say that 50 patients from one doctor in Toronto went to China to get organs. You would have to know, as a doctor, if they had implants when they came back with new organs.

Would that go a long way?

Mr. Kilgour: Mr. Matas will recall that we went to three hospitals back in 2009: one in Vancouver, one in Calgary and one in Toronto. We managed to learn, from those three hospitals alone, that about 100 Canadians had gone to China for organs. There are a lot of other hospitals, too.

Maybe Mr. Matas could point out the article that just came out in South Korea. Did you bring the article?

Mr. Matas: It's on my laptop.

Mr. Kilgour: They give the number of people, where they're going for their organs and from which countries. The only thing I couldn't figure out from the chart is what year they were talking about.

Do you have comments you could make about that?

l'ensemble, il n'est pas conseillé de faire un don d'organe pendant que vous êtes en vie.

Il faut donc se demander comment nous savons qu'il y a consentement éclairé lors de dons d'organes de personnes décédées en Chine. Selon moi, la seule façon de déterminer cela, c'est par l'entremise d'une enquête externe indépendante. En effet, on ne peut manifestement pas faire confiance à ce que dit le parti, mais c'est la seule source d'information officielle. Si nous voulons obtenir un consentement éclairé en Chine, il faudra que des intervenants de l'extérieur soient en mesure de parler aux donneurs décédés avant leur décès, afin de vérifier s'ils ont vraiment donné leur consentement.

La sénatrice Ataullahjan : Comme la plupart de nos projets de loi — sinon tous —, ce projet de loi a été rédigé par le Bureau du légiste et conseiller parlementaire. Si les avocats de cet organisme avaient jugé que le consentement éclairé devrait être défini dans le projet de loi, je suis convaincue qu'ils l'auraient fait. Les mots « consentement éclairé » ont été utilisés dans le projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, si vous vous souvenez, et ils n'ont pas été définis.

La sénatrice Cordy : Monsieur Matas et monsieur Kilgour, vous avez fait un travail exceptionnel sur la question du prélèvement d'organes, surtout en Chine, et je vous en remercie beaucoup. Pourtant, je ne suis pas certaine qu'un grand nombre de personnes vous écoutent.

L'un d'entre vous a souligné que c'était peut-être parce que vous utilisiez des preuves anecdotiques et que le signalement obligatoire serait très utile. Dans ce cas-là, vous pourriez dire que 50 patients d'un médecin de Toronto sont allés en Chine pour obtenir des organes. Un médecin devrait savoir, au retour de ses patients, si ces derniers sont revenus avec de nouveaux organes.

Cela serait-il utile?

M. Kilgour : M. Matas se souviendra que nous sommes allés dans trois hôpitaux en 2009 : un à Vancouver, un à Calgary et un à Toronto. Nous avons réussi à apprendre, dans ces trois hôpitaux, qu'environ 100 Canadiens étaient allés en Chine pour obtenir des organes. N'oublions pas qu'il y a de nombreux autres hôpitaux.

M. Matas pourrait peut-être parler de l'article qui vient d'être publié en Corée du Sud. Avez-vous apporté l'article en question?

M. Matas : Il est sur mon ordinateur portable.

M. Kilgour : Cet article donne le nombre de personnes, les endroits où elles se rendent pour leurs organes et leur pays d'origine. La seule chose que je n'ai pas pu déterminer à l'aide des tableaux fournis, c'est l'année pendant laquelle ces données ont été recueillies.

Avez-vous des commentaires à formuler à cet égard?

Mr. Matas: Certainly, compulsory reporting would be able to give us more of a handle and help us. As you say, it's not as well known as it should be, and part of the reason it's not well known is that, of course, China denies everything.

There isn't reporting in countries where there is transplant tourism, so it's just anecdotal information. The anecdotal information is interesting, useful and important in terms of the numbers, but it's also useful in terms of what's actually happening because one of the other pieces of anecdotal information we get is something like Jeffrey Zaltzman talked about in 2014 when he said:

One of my patients went for a kidney. It didn't work, and, a few days later, he got another kidney, which would not happen anywhere else in the world, which means somebody is being killed for their organs.

We heard a story like that from Israel when a patient who needed a heart transplant booked it two months in advance. David Kilgour interviewed a patient from Taiwan who had eight different kidney transplants.

Once you start getting this information, you get lots of different, very telling information. By not having some form of compulsory reporting, we're keeping a lid on some very troubling information.

Senator Hartling: Thank you very much for being here, and thank you, Senator Ataullahjan, for sponsoring this bill.

It sounds like it has been around for quite a while. I am new to the Senate. I have only been here a couple of years, so I am learning a lot of interesting information.

You're talking about doctors telling their patients about that, and I am thinking about their ethics in that whole issue. I am curious about that.

Mr. Kilgour: From everything our medical system is based on, our doctors should not tell patients to go to China. I don't think they do. I think it's brokers. We've actually heard stories of people wandering through hospitals in Canada, trying to get patients to go and get an organ in China. These brokers shouldn't be allowed in the hospitals. They should be prosecuted. There are all kinds of things that I hope the bill deals with.

When I mentioned the 100 patients, all of those patients' doctors admitted to us they had come for aftercare. They hadn't known, to the best of my knowledge, that they were going to China for an organ until after they came back.

M. Matas : Le signalement obligatoire nous aiderait certainement. Comme vous le dites, ce n'est pas un enjeu aussi connu qu'il devrait l'être et c'est en partie parce que la Chine nie manifestement tout.

Le signalement n'est pas exigé dans les pays où se déroule le tourisme de greffe d'organes, et il s'agit donc seulement de renseignements anecdotiques. Les renseignements anecdotiques sont intéressants, utiles et importants pour les données numériques, mais ils sont également utiles pour décrire la situation, car l'un des renseignements anecdotiques que nous avons concernés Jeffrey Zaltzman qui, en 2014, a dit ceci :

L'un de mes patients a reçu une greffe de rein. Elle n'a pas fonctionné, et quelques jours plus tard, il a reçu un autre rein, ce qui ne se produirait pas ailleurs dans le monde, et ce qui signifie que des gens sont tués pour leurs organes.

Nous avons entendu une histoire comme celle-là d'Israël, où un patient qui avait besoin d'une greffe de cœur l'a réservé deux mois à l'avance. David Kilgour a mené une entrevue auprès d'un patient de Taïwan qui avait reçu huit différentes greffes de rein.

Lorsqu'on commence à recueillir ces renseignements, on obtient un grand nombre de renseignements très révélateurs. Toutefois, en l'absence d'une certaine forme de signalement obligatoire, nous empêchons des renseignements très troublants d'être divulgués.

La sénatrice Hartling : Je vous remercie beaucoup d'être ici, et je vous remercie, sénatrice Ataullahjan, de parrainer ce projet de loi.

Il semble qu'on discute de cet enjeu depuis longtemps. Je suis nouvelle au Sénat, car je suis seulement ici depuis environ deux ans, et j'apprends de nombreuses choses intéressantes.

Vous avez dit que des médecins en parlaient à leurs patients, et j'aimerais en savoir plus sur leur éthique dans cet enjeu.

M. Kilgour : En raison du fondement sur lequel repose l'ensemble de notre système médical, nos médecins ne devraient pas dire à leurs patients d'aller en Chine. Je ne crois pas qu'ils le font. Je crois que ce sont les intermédiaires. On nous a raconté des histoires sur des individus qui errent dans les hôpitaux du Canada et qui tentent de convaincre des patients d'aller en Chine pour obtenir un organe. Ces intermédiaires ne devraient pas être autorisés à circuler dans les hôpitaux. Ils devraient être poursuivis en justice. J'espère que le projet de loi vise toutes sortes de choses.

Lorsque j'ai mentionné les 100 patients, tous les médecins de ces patients nous ont confirmé que les patients étaient revenus les voir pour recevoir des soins après leur greffe. Au mieux de ma connaissance, ces médecins ne savaient pas que leurs patients

Senator Hartling: Some good awareness needs to be happening on that. You didn't mention anything about the East Coast.

Mr. Kilgour: Things are always better on the East Coast.

Senator Hartling: I know that. I just wanted to hear you say that.

Part two of that would be: Do you have other advocates? I know you have done a fabulous job, and I notice we have a whole group of people in the back here. You seem to have made a real commitment to this issue, but do you have people in Canada, say of Asian descent, who are interested in this topic and are helping to inform and make people aware here and in China, for example?

Mr. Matas: Maybe I could address the first question about ethics before the second one. I noticed in your second hour that you will hear from Dr. Gill, who is with the Canadian Society of Transplantation. They have developed a very detailed, thorough ethical statement about transplant tourism when dealing with counselling patients that is better than anywhere else in the world. They say that patients should be advised that if they go for transplants, in some countries somebody may be killed for their organs. I haven't seen this anywhere else.

The ethical issue that arises, first of all, is the particularity of China and, second, the manner in which China is engaged. Unfortunately some of the transplant professionals, not necessarily in Canada but internationally, tend to feel that all they have to do is talk to the Chinese and they'll change their ways. They have meetings. They invite them to conferences. They go there for visits. What that does is cut down on the global peer pressure that might affect change, without really impacting on change meaningfully. There is a bit of debate in the profession about that.

In terms of outside, initially David Kilgour and I were pretty much alone. It has now been 12 years and, yes, there is quite an active group. There is an organization that David Kilgour is representing here, End Transplant Abuse in China. That international group has components in different countries in the world, including Canada. It's quite an active group now.

étaient allés en Chine pour recevoir un organe jusqu'à ce qu'ils reviennent de ce pays.

La sénatrice Hartling : Il faut sensibiliser les gens à cet égard. Vous n'avez rien mentionné au sujet de la côte Est.

M. Kilgour : Tout est toujours mieux sur la côte Est.

La sénatrice Hartling : Je le sais. Je voulais seulement vous l'entendre dire.

Ensuite, il faut se demander si vous avez d'autres intervenants. Je sais que vous avez fait un travail formidable et je remarque que nous avons tout un groupe de gens au fond de la salle. Vous semblez être engagés à fond à l'égard de cet enjeu, mais au Canada, avez-vous, par exemple, des gens de descendance asiatique qui s'intéressent à cet enjeu et qui contribuent à sensibiliser les gens de notre pays et ceux de la Chine?

M. Matas : Je pourrais d'abord répondre à la première question sur l'éthique avant de répondre à la deuxième question. J'ai remarqué que pendant la deuxième heure de votre réunion, vous entendrez Dr Gill, de la Société canadienne de transplantation. Les membres de cette société ont élaboré une déclaration éthique très complète et détaillée au sujet du tourisme de greffe d'organes qu'ils utilisent lorsqu'ils conseillent leurs patients, et cette déclaration éthique est la meilleure dans le monde. Ils disent que les patients devraient savoir que s'ils se rendent dans un autre pays pour obtenir une greffe d'organe, dans certains pays, des gens seront peut-être tués pour leurs organes. Je n'ai rien vu de tel ailleurs.

La question éthique qui est soulevée, tout d'abord, concerne la particularité de la Chine et, deuxièmement, la manière dont la Chine est engagée. Malheureusement, certains professionnels de la greffe d'organes, pas nécessairement au Canada, mais à l'échelle internationale, ont tendance à penser que tout ce qu'ils ont à faire, c'est de parler aux Chinois et que ces derniers changeront leur façon de fonctionner. Ils organisent donc des réunions. Ils les invitent à participer à des conférences. Ils se rendent dans leur pays. Toutefois, toutes ces initiatives réduisent la pression par les pairs qui pourrait être exercée à l'échelle mondiale pour potentiellement engendrer un changement, et ce, sans avoir de répercussions concrètes sur ces changements. Il y a un débat à cet égard au sein de la profession.

En ce qui concerne le côté externe, au début, David Kilgour et moi étions pratiquement seuls dans notre initiative. Cela fait maintenant 12 ans et, oui, il existe maintenant un groupe actif. D'ailleurs, David Kilgour représente ici un organisme appelé End Transplant Abuse in China. Ce groupe international a des chapitres dans différents pays, y compris au Canada. C'est maintenant un groupe très actif.

There is an NGO. There is a website. A lot of people are carrying this activity beyond David Kilgour and me, but obviously we could use more and we need more.

Mr. Kilgour: I wish you could hear Sarah Park, head of the Ottawa Coalition to End Human Trafficking, including organ trafficking. It is a coalition of professionals of various kinds in this city. I wish we had coalitions like that in every city.

Senator Hartling: What is her name?

Mr. Kilgour: Sarah Park.

Senator Ataullahjan: While organ trafficking has been going on in China, we're also seeing an increase, all of a sudden, in North Africa where there is a lot of fleeing refugees. When I was doing this research, I was shocked to see some of the countries that were named.

There was an instance in North Africa where they found dead bodies. When the doctors looked at them, they said that some of the organs had been harvested while the people were still alive. Apparently, organs are harvested and then they are flown into some of the Middle Eastern countries where the doctors perform the surgeries.

It is a practice that is spreading. It has moved beyond Asia. You can look at the list. When I was doing my research, I was horrified to see how many countries were on that list.

Mr. Matas: If I may follow up on that, taking an organ from a live body, putting it into a live body and killing someone through the extraction pose different surgical and pharmacological problems than if we are dealing with deceased transplants or live transplants.

There has been a lot of research in China about how to effectively source organs from living people without worrying about whether they will survive. That research then becomes available for use elsewhere to effect that type of operation.

Senator Pate: Thank you, Senator Ataullahjan, for sponsoring this bill, and thanks to both of you for your presentations.

I am interested in how you see Bill S-240 actually helping to improve Canadian compliance with the international obligations. You mentioned the Palermo Protocol, and I am curious as to what else you see that will ensure Canada is in compliance.

Il y a donc une ONG ainsi qu'un site web. Il n'y a pas que David Kilgour et moi qui sommes actifs dans ce dossier, loin de là, mais il faudrait bien évidemment que nous soyons plus nombreux.

M. Kilgour : J'aimerais bien que vous puissiez entendre Sarah Park, directrice de la Coalition d'Ottawa pour mettre fin à la traite des personnes, ce qui comprend le trafic d'organes. C'est une coalition regroupant des professionnels ottaviens de différents domaines. Je souhaiterais que nous puissions avoir des coalitions semblables dans toutes les villes.

La sénatrice Hartling : Vous pouvez me répéter son nom?

M. Kilgour : Sarah Park.

La sénatrice Ataullahjan : Si le trafic d'organes humains ne date pas d'hier en Chine, nous constatons une augmentation soudaine de ces activités en Afrique du Nord où l'on retrouve de nombreux réfugiés en fuite. Lorsque j'ai fait ma recherche, j'ai été vraiment surprise de voir certains pays se retrouver sur cette liste.

Dans un cas particulier en Afrique du Nord, on a trouvé des cadavres. Après les avoir analysés, les pathologistes ont indiqué que certains des organes avaient été prélevés alors que la personne était encore vivante. Il semblerait que l'on prélève les organes pour les expédier ensuite par avion vers des pays du Moyen-Orient, où des médecins procèdent aux greffes.

C'est une pratique de plus en répandue. Elle ne se limite plus à l'Asie. Vous n'avez qu'à regarder la liste des pays. J'ai été vraiment horrifiée de voir qu'il y en avait autant.

M. Matas : Lorsqu'on prélève un organe d'une personne encore en vie en causant ainsi sa mort pour le greffer ensuite à une autre personne, on s'expose à des complications chirurgicales et pharmacologiques différentes de celles qui se manifestent lors de la transplantation d'organes d'une personne déjà décédée ou toujours vivante.

De nombreuses recherches ont été menées en Chine quant aux moyens à prendre pour prélever les organes d'une personne vivante sans avoir à se soucier de son éventuelle survie. Les résultats de ces recherches deviennent ensuite accessibles ailleurs dans le monde pour ceux qui voudraient se livrer à ce genre d'opérations.

La sénatrice Pate : Merci, sénatrice Ataullahjan, de parrainer ce projet de loi, et merci à vous deux pour vos exposés.

Je serais curieuse de savoir dans quelle mesure le projet de loi S-240 va permettre au Canada de mieux s'acquitter de ses obligations internationales en la matière. Vous avez notamment cité le Protocole de Palermo, et j'aimerais savoir s'il y a d'autres mesures permettant de s'assurer que le Canada fait vraiment le nécessaire.

Mr. Matas: My experience from following all of this for a while is that the Chinese transplant profession is susceptible to global peer pressure. They want to study abroad. They want to go to conferences abroad. They want to publish in foreign journals. They want exchange visits. They want cooperation with Canadian universities.

If they were told, at least the ones complicit in organ transplant abuse, that they could not enter Canada, it would be a pressure on them to try to effect change because they want to enter Canada for their own professional reasons.

This is part of the problem when dealing with human rights violations in China. The Communist Party basically doesn't care. Their primary concern is maintaining control, not respecting human rights. The transplant profession is not as focused on Communist Party control as the government is.

To say that you can't enter or, even worse, that you might be prosecuted if you are allowed entry, means something to them. Even if the number of people to be prosecuted is small, it sends out a message that will communicate something to them.

Mr. Kilgour: We're not trying to go after someone who desperately needs a new kidney or liver and goes to China. Some people think we want to throw these people in jail. We don't want to throw them in jail. We'd like them to know that somebody will be killed if they go to China for an organ, and probably a victim of conscience who has been convicted of nada. That's the way the system works.

Usually our opponents say that we will annoy the Government of China. You don't annoy the Government of China because you don't even have to mention China in your bill. Similarly, we are not trying to throw someone who is suffering from a grave disease in jail, to fine them or something like that. We're trying to go after the brokers, which is what Taiwan does. Taiwan hits the brokers hard and takes away their licence to practise if they refer people to China.

Senator Ataullahjan: Like you said, we need to get the word out about what you are getting into when you go abroad for organ transplants. Especially when you're very ill, you're thinking of getting well. You want to get better. Sometimes you

M. Matas : Depuis toutes ces années que j'observe ce phénomène, j'ai pu constater que la pression des pairs à l'étranger exerce une influence sur les spécialistes chinois des greffes. Ils veulent pouvoir étudier ailleurs dans le monde. Ils veulent participer à des conférences dans d'autres pays. Ils souhaitent que leurs travaux soient publiés dans des revues internationales. Ils veulent prendre part à des programmes d'échange. Ils ont à cœur de coopérer avec les universités canadiennes.

Si on leur disait, tout au moins à ceux qui se font complices de greffes illégales, qu'ils ne peuvent plus entrer au Canada, ils seraient incités à modifier leurs comportements parce qu'ils veulent venir dans notre pays pour des raisons professionnelles bien à eux.

C'est en partie ce qui pose problème lorsqu'on veut s'attaquer aux violations des droits de la personne en Chine. Le Parti communiste n'en a essentiellement rien à cirer. Il veut d'abord et avant tout maintenir son contrôle sur la population, plutôt que de respecter les droits de la personne. Les spécialistes des greffes ne sont pas soumis au contrôle du Parti communiste autant que peut l'être le gouvernement.

Si on leur indique qu'ils ne peuvent pas entrer au Canada ou, pire encore, qu'ils risquent d'être poursuivis s'ils viennent dans notre pays, cela ne va pas manquer de les faire réfléchir. Même si le nombre de personnes pouvant effectivement être poursuivies n'est pas très élevé, le message sera très clair pour tout le monde.

M. Kilgour : Nous n'essayons pas de nous en prendre à une personne qui se rend en Chine parce qu'elle a désespérément besoin d'un nouveau rein ou d'un nouveau foie. Certains croient que nous voulons mettre ces personnes malades derrière les barreaux. Ce n'est pas ce que nous désirons. Nous voulons seulement que ces gens sachent que quelqu'un va être tué s'ils se rendent en Chine pour obtenir un organe et qu'il s'agira sans doute d'un prisonnier d'opinion appréhendé sans motif valable. C'est ainsi que le système fonctionne.

Nos opposants font généralement valoir que nous allons ainsi contrarier le gouvernement chinois. Vous n'allez pas contrarier ce gouvernement, car vous n'avez même pas à mentionner la Chine dans votre projet de loi. Nous ne souhaitons donc pas qu'une personne gravement malade se retrouve en prison, soit mise à l'amende ou fasse l'objet de mesures semblables. Nous voulons plutôt nous en prendre aux intermédiaires, comme le fait Taiwan. Taiwan est sans merci pour ces intermédiaires et leur retire leur permis de pratique s'ils aiguillent des patients vers la Chine.

La sénatrice Ataullahjan : Comme vous l'avez indiqué, il faut que les gens sachent dans quoi ils s'embarquent lorsqu'ils se rendent à l'étranger pour une greffe d'organe. Une personne qui est très malade n'a qu'une seule idée en tête. Elle veut se

don't ask the right questions, and I think that's what needs to be done.

Mr. Matas: There was at one point a Canadian pharmacological company in Alberta wanted to do testing for anti-rejection drugs in China. This sort of bill would send a message.

A Canadian brokerage company was advertising on the Internet from Canada, saying that they would arrange for you to have a transplant in China.

In both these cases David Kilgour and I made a fuss in the media, and the pharmacological company backed down and the brokerage company site went off the Internet. I don't know if they are still in business but the site went off the Internet.

It's not just the Chinese or the North Africans that are impacted by the bill. People in Canada who are cooperating with this foreign system will be impacted.

Senator Pate: Do you have recommendations on how to strengthen that part of the bill to ensure brokers get that message and there is the ability to pursue, for instance, companies that are part of those systems?

Mr. Matas: There is some legislation, as David Kilgour mentioned, in different countries like Taiwan, Spain, Israel and Italy that deal with this.

The four private members' bills are a lot longer and more detailed than what you have here. You do have other kinds of models to follow, partly dealing with different issues like listing or reporting, but also partly dealing with the very issue the bill is focused on. The private members' bills talk about negligence, so it's not just criminal intent. Obviously, that would strengthen the bill.

The Chair: I have a supplementary question that I would like to ask. Mr. Kilgour, you mentioned the Taiwanese bill as what you would consider best practice. Are there things in that bill that you would highlight and that you might add to this one?

Mr. Kilgour: I talked about Taiwan in the first part of the statement. I included a link to an article written by a lawyer in Taiwan, Theresa Chu, who talks about the bill. Their bill was in 2015. I don't have to tell you that Taiwan does a huge amount of trade with China.

rétablir. Il arrive que l'on ne se pose pas alors les bonnes questions, mais je pense que l'on devrait le faire.

M. Matas : Une entreprise pharmaceutique albertaine a voulu, à un moment donné, mettre à l'essai des médicaments antirejet en Chine. Avec un projet de loi comme celui-ci, le message serait clair.

Une entreprise canadienne faisait de la publicité sur Internet en offrant aux gens d'organiser pour eux une transplantation en Chine.

Dans ces deux cas, David Kilgour et moi avons poussé les hauts cris dans les médias, si bien que l'entreprise pharmaceutique a fait marche arrière pendant que le site de la firme offrant ses services comme intermédiaire a disparu d'Internet. Je ne sais pas si cette entreprise est encore en affaires, mais son site n'est plus sur Internet.

Les impacts de ce projet de loi ne vont pas se faire ressentir uniquement en Chine ou en Afrique du Nord. Il y a des gens au Canada qui vont aussi être touchés parce qu'ils contribuent à ce stratagème international.

La sénatrice Pate : Avez-vous des recommandations à nous faire quant aux améliorations que nous pourrions apporter à cette portion du projet de loi de telle sorte que ces intermédiaires comprennent bien qu'il nous est possible de poursuivre, par exemple, les entreprises qui contribuent à ces pratiques?

M. Matas : Comme David Kilgour l'a indiqué, il y a certains pays comme Taïwan, l'Espagne, Israël et l'Italie qui ont adopté des lois en la matière.

Les quatre projets de loi d'initiative parlementaire sont beaucoup plus étoffés et détaillés que celui-ci. Il y aurait d'autres modèles à suivre avec des lois qui traitent en partie de questions différentes comme l'établissement de listes et de rapports, mais également de la même problématique visée par ce projet de loi. Dans les projets de loi d'initiative parlementaire, il est question de négligence. On ne vise donc pas seulement l'intention criminelle. Il est bien évident que l'on pourrait améliorer le projet de loi de cette manière.

La présidente : J'ai une question supplémentaire à vous poser. Monsieur Kilgour, vous avez indiqué que la loi taïwanaise était selon vous l'exemple à suivre. Y a-t-il dans cette loi des mesures particulières que nous pourrions intégrer à notre projet de loi?

M. Kilgour : J'ai parlé de Taïwan dans la première partie de mon exposé. J'ai inclus dans mes notes un lien vers un article rédigé par une avocate taïwanaise, Theresa Chu, qui traite de ce projet de loi qui a été adopté en 2015. Je n'ai pas besoin de vous rappeler que les échanges commerciaux entre Taïwan et la Chine atteignent des proportions gigantesques.

David Matas and I were in Taipei, and we had a meeting with the bar association. They got behind it five or six years ago. Bipartisan support in their Legislative Yuan that passed a bill, which is the best one.

You may not like some features of it. They can disentitle a doctor to practise if he or she is involved in sending people to China. Mr. Matas mentioned a case in our book of a man with a kidney problem who went to People's Number One Hospital in Shanghai with his wife and a doctor in military uniform, Dr. Tan. He went down a list, got a name, went away and came back with a vial of kidneys. To make it shorter, this happened eight times before he got a kidney that would work. He went back to Taiwan, and we talked to him in Taiwan. He's doing fine, but eight human beings are dead because he got a kidney that finally worked.

That's one of the reasons I think Taiwan is the leader in this legislation. You might want to consider some of the features in their bill.

Mr. Matas: About Taiwan, the legislation is so good partly because the situation in Taiwan is so bad. The Taiwanese were sending over transplant patients in chartered flights. They were filling planes with them.

The current mayor of Taipei is a transplant surgeon. He didn't get involved in this practice, but he was approached by Chinese doctors who said, "Send your patients to us. We have Falun Gong. They are healthy. It would be better for their patients," and he refused. Ethan Gutmann writes about it in his book.

Taiwanese doctors used to go over with their patients to China for their transplants. The legislation deals with that particular problem and abuses that you wouldn't even imagine here. Also, Taiwan is not a federal system, so they can disqualify doctors, strike them from the profession if they are involved in transplant abuse. I assume in Canada that couldn't be done by Parliament. It would have to be done by the provinces. It does have a lot of details, simply because there were so many detailed abuses there.

Senator Ngo: I listened and all my questions have been asked, but I would like to follow up on the question raised by Senator Cordy asking about informed consent.

Typically the bill is to create criminal offences for Canadians to go to whatever country. How do you deter those Canadians with this bill so that they can be called criminals or whatever? How do you ensure that those Canadians will know?

David Matas et moi nous sommes rendus à Taipei, où nous avons rencontré les gens de l'Association du Barreau. Ils ont donné leur appui il y a cinq ou six ans. Cette loi, la meilleure qui soit, a ainsi pu être adoptée grâce au soutien bipartisan obtenu dans leur yuan législatif.

Il y a peut-être certains éléments de cette loi qui ne vous plairaient pas. Ils peuvent retirer le permis de pratique à un médecin qui envoie des patients vers la Chine. Dans notre livre, M. Matas raconte l'histoire d'un patient avec un problème rénal qui s'est rendu à l'Hôpital du peuple n° 1 de Shanghai avec son épouse et un médecin, le Dr Tan, en uniforme militaire. Le médecin a parcouru une liste, s'est arrêté sur un nom, a quitté les lieux et est revenu avec un flacon renfermant des reins. Pour être bref, disons que le processus s'est répété à huit reprises avant qu'il ne trouve un rein compatible. Le patient est retourné à Taïwan où nous avons pu lui parler. Il se porte bien, mais huit êtres humains sont morts avant qu'on ne lui ait trouvé un rein compatible.

C'est l'une des raisons pour lesquelles la loi taïwanaise est selon moi celle qui se démarque. Vous pourriez songer à intégrer quelques-unes des dispositions de cette loi.

M. Matas : Si la loi taïwanaise est si bonne, c'est notamment en raison de la grande précarité de la situation dans ce pays. Des patients en attente d'une greffe quittaient Taïwan en vols nolisés. Ces avions étaient remplis.

Le maire actuel de Taipei est un chirurgien transplantologue. Il n'a pas contribué à ces pratiques, mais il a été approché par des médecins chinois qui lui ont dit de leur envoyer ses patients en faisant valoir que ceux-ci pourraient se porter mieux grâce aux prisonniers du Falun Gong, des gens en santé. Il a refusé. Ethan Gutmann en parle d'ailleurs dans son ouvrage.

Des médecins taïwanais accompagnaient leurs patients en Chine pour les greffes. La loi taïwanaise s'attaque à ce problème ainsi qu'à différents abus que vous ne pourriez même pas imaginer. Il faut aussi savoir que Taïwan n'est pas un régime fédéral capable de radier des médecins impliqués dans de tels cas de greffe inappropriée. Je présume que le Parlement ne pourrait pas le faire non plus au Canada. Il faudrait que les provinces s'en chargent. Si la loi taïwanaise est aussi détaillée, c'est simplement parce que les nombreux cas répertoriés ont permis d'en apprendre beaucoup sur ce phénomène.

Le sénateur Ngo : Toutes mes questions ont déjà été posées, mais j'aimerais poursuivre dans le sens de celle de la sénatrice Cordy concernant le consentement éclairé.

Si ce projet de loi est adopté, tout Canadien qui se rendra dans n'importe quel pays à cette fin sera coupable d'une nouvelle infraction en vertu du Code criminel. Comment pouvons-nous faire en sorte que les Canadiens concernés puissent être dissuadés de le faire en sachant qu'ils seront considérés comme des criminels en vertu de cette loi?

Mr. Matas: My view is that if you're going to China, or indeed anywhere else for a transplant, you should be satisfied beyond a reasonable doubt that the source of the organ is proper. The onus is on the patient, the doctor, or anybody who is involved in a transplant.

You can't say, "I didn't know," or "somebody told me this." You have to make an effort to determine that. The Chinese system, frankly, is so opaque it's impossible to be satisfied beyond a reasonable doubt that the sourcing of organs is proper.

Senator Ngo: How about those Canadians? They could say they had to go through brokers, and they are thinking that brokers are legitimate. Maybe they think it is proper for them to go there. How do we deter them?

Mr. Kilgour: The problem is the criminal law. As you know, Parliament can only enact criminal legislation, and I assume this is being done under the criminal law power. You have to have a criminal test. You have to make reasonable efforts to find out that this organ is not being taken from somebody who has been killed so that you could have the organ.

You could also do what was done with the prostitution and sex worker legislation. You could make the clients guilty and not the sex workers. You could say that only the people who referred them, brokers or whatever, are guilty, and the man or woman who is very ill will not be looking at a criminal sanction for what they do.

At least by saying it's against the law, a lot of people will say, "I will not do that. I could be prosecuted." We passed legislation banning people going to other countries for child sex prostitution. There haven't been a lot of successful prosecutions under that, I believe, but at least that law is there and people will have to consider, before they go to do something like that, that they could end up being prosecuted for that. I think a lot of Canadians would refuse to go for that reason.

Senator Ataulhjan: I also believe, with the passing of this bill, that people will do their homework. They will look at what they're getting into. A lot of people who think they are breaking the law will take the time to look at the issue and to see what the options are. Whereas, we're in murky water right now and there are no clear, defined lines.

M. Matas : À mes yeux, une personne qui se rend en Chine, ou en fait, n'importe où ailleurs dans le monde pour obtenir une greffe, devrait être convaincue hors de tout doute raisonnable que l'organe n'a pas été prélevé de façon illégale. Le fardeau de la preuve repose sur le patient, le médecin et toute personne ayant contribué à la transplantation.

On ne peut pas plaider l'ignorance ou faire valoir que quelqu'un d'autre vous a dit ceci ou cela. Vous devez faire l'effort de vous en assurer par vous-même. En toute franchise, le régime chinois est si opaque qu'il devient impossible d'être convaincu hors de tout doute raisonnable que l'organe a été obtenu de façon appropriée.

Le sénateur Ngo : Qu'en est-il des Canadiens concernés? Ils pourraient prétendre qu'ils se sont adressés à des intermédiaires en croyant que ceux-ci travaillaient en toute légitimité. Ils croient peut-être n'avoir rien à se reprocher en allant là-bas. Comment peut-on les en dissuader?

M. Kilgour : C'est le droit pénal qui pose problème. Comme vous le savez, le Parlement peut uniquement adopter des lois de nature pénale, et je présume qu'il le fait en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés en la matière. C'est la norme en matière pénale qui doit s'appliquer. Vous devez faire des efforts raisonnables pour déterminer si l'organe que l'on veut vous greffer a été prélevé sur le corps d'une personne qui a été assassinée à cette fin.

Vous pouvez également vous inspirer de ce qui a été fait avec la loi sur la prostitution et les travailleurs et travailleuses du sexe. Vous pourriez désigner comme coupables les clients, plutôt que les travailleurs. Vous pourriez établir que les seuls coupables sont les personnes qui ont fait l'aiguillage, les intermédiaires et les autres intervenants, et non l'homme ou la femme très malade qui ne devrait pas s'exposer à des sanctions criminelles pour ses actes.

En affirmant que c'est illégal, on inciterait tout au moins de nombreuses personnes à y renoncer par crainte de poursuites. Nous avons adopté une loi interdisant aux gens de se rendre dans d'autres pays pour avoir recours à des services de prostitution juvénile. Je ne crois pas que l'on ait eu gain de cause dans de nombreuses poursuites à ce sujet, mais le seul fait que la loi existe oblige les gens qui envisagent de telles activités à y penser à deux fois en raison des risques de poursuites. Je crois que de nombreux Canadiens renonceraient à aller subir une greffe à l'étranger pour cette même raison.

La sénatrice Ataulhjan : Si ce projet de loi était adopté, je crois également que les gens se renseigneraient comme il faut. Ils essaieraient de voir dans quoi ils s'embarquent exactement. Bien des gens qui craignent d'enfreindre la loi vont prendre le temps nécessaire pour évaluer la situation et examiner les options qui s'offrent à eux. En revanche, nous naviguons plutôt actuellement dans des eaux troubles en l'absence de frontières clairement définies.

Mr. Matas: I take your point. You can't just pass a law and say, "Problem solved." You have to get the information out there.

As you say, people have to know more about this than they do now.

Senator Ngo: If that's the case, can violators like the people in China, the doctors and the brokers, be sanctioned under the Magnitsky Act?

Mr. Kilgour: That's an excellent idea, as Mr. Matas mentioned. I hope this could be added. Maybe you could build it into this bill. It's an excellent idea.

Mr. Matas: Technically and legally they're within the scope of that legislation. They could be added to the list, absolutely.

The Chair: Senator Ataullahjan, thank you for your leadership on this issue and for your participation this morning.

To the David and David dual, thank you very much for your testimony this morning.

For our second panel, we hoped to have three witnesses. We're having trouble getting Ms. Comrie on by video conference, but two of our witnesses are here.

We have Dominic Lamb from the Criminal Lawyers' Association and Dr. Jagbir Gill, Associate Professor of Medicine, University of British Columbia.

We'll start with Mr. Lamb and then go with Dr. Gill. Hopefully, by the time they've finished with their testimony, we'll hear from our other witness.

Dominic Lamb, Certified Specialist in Criminal Law, Edelson & Friedman LLP, Criminal Lawyers' Association: I hope what I focus on in my comments on behalf of the Criminal Lawyers' Association will be of some assistance.

I will begin by referring to some of the language used in the draft legislation with regard to the Criminal Code:

240.1(1) Everyone commits an offence who

(a) obtains an organ or tissue to be transplanted into their body or into the body of another person, knowing that the person from whom it was removed did not give informed consent to the removal, or being reckless as to whether or not that person gave informed consent;

I want to speak briefly about that and give you some input from the perspective of the Criminal Lawyers' Association.

M. Matas : Je vois ce que vous voulez dire. On ne peut pas se contenter d'adopter une loi en se disant que le problème est réglé. Il faut faire le nécessaire pour bien informer les gens.

Comme vous le disiez, il faut que les gens soient davantage au fait de ces considérations.

Le sénateur Ngo : Dans ce cas, est-ce que les coupables, comme ces médecins et ces intermédiaires en Chine, pourraient être sanctionnés en vertu de la Loi Magnitsky?

M. Kilgour : Comme M. Matas l'a indiqué, c'est une excellente idée. J'espère que l'on pourra ajouter des dispositions en ce sens dans ce projet de loi. Ce serait tout à fait approprié.

M. Matas : Tant d'un point de vue technique que juridique, cette loi pourrait effectivement s'appliquer à ces gens-là. Ils pourraient certainement être ajoutés à la liste.

La présidente : Sénatrice Ataullahjan, merci pour votre leadership dans ce dossier et votre participation à notre séance de ce matin.

Aux deux David, je vous dis un grand merci pour votre témoignage.

Pour notre second groupe de témoins, nous espérons avoir trois invités. Nous avons toutefois des difficultés à établir la connexion par vidéoconférence avec Mme Comrie. Nous avons tout de même deux témoins ici présents.

Nous accueillons donc M. Dominic Lamb, de la Criminal Lawyers' Association, et le Dr Jagbir Gill, professeur agrégé de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique.

Nous allons débiter avec M. Lamb avant de passer au Dr Gill. Nous espérons bien pouvoir rétablir la communication avec notre autre témoin d'ici la fin de ces deux exposés, de telle sorte que nous puissions entendre également ce qu'elle a à nous dire.

Dominic Lamb, spécialiste agréé en droit criminel, Edelson & Friedman LLP, Criminal Lawyers' Association : J'espère que les observations que je compte vous présenter au nom de la Criminal Lawyers's Association pourront vous être utiles.

J'aimerais d'abord faire référence au libellé du projet de loi modifiant le Code criminel :

240.1(1) Commet une infraction quiconque, selon le cas :

a) obtient un organe ou un tissu à des fins de greffe sur lui ou sur un tiers sachant que la personne à qui l'organe ou le tissu a été prélevé n'a pas donné un consentement éclairé au prélèvement, ou ne se souciant pas de savoir si elle a donné tel consentement;

Je veux vous entretenir brièvement de cette disposition en vous indiquant comment les criminalistes la perçoivent.

Certainly informed consent as a legal concept is somewhat foreign to our criminal law. It's not language that you see in our criminal statutes. It is included in the very recent legislation on assisted dying in the Criminal Code. You will see it used twice in our Criminal Code, and those are the only places it comes up. From my experience and understanding, it is a term that is more commonly seen in common law in relation to matters of medical consent, health law statutes and privacy legislation.

I would submit to the committee that what might be important in considering the language of this legislation is to look at the language of consent provisions related to sexual assault in the Criminal Code laid out in section 273.1.

I think that language might be more consistent with the body of law that exists in our criminal jurisprudence with regard to what would be consent, or any absence thereof. Obviously, when we look at consent in the criminal context, we're looking at whether the consent is valid. We refer to it often as vitiated consent. On the meaning of consent, section 273.1 talks about no consent being obtained where:

- (a) the agreement is expressed by the words or conduct of a person other than the complainant;
- (b) the complainant is incapable of consenting to the activity;
- (c) the accused induces the complainant to engage in the activity by abusing a position of trust, power or authority;
- (d) the complainant expresses, by words or conduct, a lack of agreement to engage in the activity;

As I look to the language of the bill that we were provided, I thought it may be something that the committee, and certainly Parliament, would look at to consider that aspect of consent as it's already provided for in the Criminal Code, as opposed to using the words "informed consent." The criminal law, with its obviously attached *mens rea* requirements in criminal offences will look to the body of law that already exists.

Continuing that theme very briefly, there is the use of the words "reckless" in both subsections 240.1(1)(a) and (b) and "carries out, participates or facilitates." The language in the statute goes on to say, "being reckless as to whether or not that person gave informed consent."

Perhaps Parliament could look at section 219 within the Criminal Code which addresses the criminal negligence standard. It requires a wanton and a reckless disregard for the lives or safety of other persons. It's something you could look to

Le concept juridique du consentement éclairé est étranger au droit pénal canadien. Vous ne trouverez pas un libellé semblable dans nos lois de nature pénale. Il a été intégré au Code criminel à la faveur d'une loi très récente sur l'aide médicale à mourir. Ce concept est évoqué à seulement deux reprises dans notre Code criminel. D'après ce que j'ai pu constater et comprendre, c'est une expression que l'on voit plus fréquemment en droit commun pour des questions liées au consentement médical, à l'application des lois en matière de santé et à la protection de la vie privée.

À mon avis, le comité devrait analyser la formulation de ce projet de loi en considérant le libellé de l'article 273.1 du Code criminel qui définit la notion de consentement dans les cas d'agression sexuelle.

Je crois que la formulation de ce dernier article serait davantage conforme à notre jurisprudence actuelle en matière pénale quant à savoir ce qui constitue un consentement ou l'absence de consentement. Bien évidemment, il faut toujours déterminer dans les affaires pénales si le consentement est effectivement valide. Sinon, on parle souvent de consentement vicié. Il est établi à l'article 273.1 qu'il n'y a pas consentement du plaignant lorsque :

- a) l'accord est manifesté par des paroles ou par le comportement d'un tiers;
- b) il est incapable de le former;
- c) l'accusé l'incite à l'activité par abus de confiance ou de pouvoir;
- d) il manifeste, par ses paroles ou son comportement, l'absence d'accord à l'activité;

En considérant le libellé du projet de loi qui nous est soumis, je pense que le comité et le Parlement, bien sûr, pourraient envisager de formuler ce concept de consentement de la manière déjà prévue dans le Code criminel, plutôt que d'utiliser les termes « consentement éclairé ». Le droit pénal, qui repose sur l'obligation d'établir l'intention coupable à l'égard d'infractions criminelles, devrait pouvoir se référer au corpus législatif déjà existant.

Si je poursuis brièvement sur le même thème, je note l'utilisation des termes « ne se souciant pas » dans les alinéas 240.1(1)a) et b). On indique ainsi que quiconque « se livre ou participe au prélèvement... ou facilite pareil prélèvement » en ajoutant « ne se souciant pas de savoir si [cette personne] a donné tel consentement. »

Le Parlement devrait peut-être considérer à ce titre l'article 219 du Code criminel qui établit la norme en matière de négligence criminelle. Il faut qu'une personne ait fait montre d'une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui. Vous pourriez peut-être vous en inspirer

in terms of the final wording of this legislation as it moves toward becoming law.

For criminal negligence it is section 219 and, of course, sections 220 and 221 are current criminal law provisions that deal with causing bodily harm by criminal negligence. Bodily harm, obviously, means any hurt as defined in the Criminal Code or injury to a person that interferes with the health or comfort of a person and is more than merely transient or trifling in nature. I would submit that is something important to look at in terms of drafting the wording of the legislation. As it is laid out right now, it doesn't really incorporate the language or the body of jurisprudence that exists around the existing language in our criminal statutes.

"Tissue" was one of the very broad terms that I noted in the context of the criminal law. What immediately came to mind for us as criminal lawyers is that it's very broad. Perhaps it needs a more refined definition if we're looking at capturing conduct under Criminal Code. As it is, the term would capture everything from gametes to stem cells, blood and blood products, all the way up to the major organs that it seems to me this legislation is designed to capture within. It's something that I think Parliament should look at in terms of defining "tissue" in the context of any legislation that leads to criminal prosecution.

Punishment is the final point I would address in my opening statement. Maximum punishment is life imprisonment, which is as draconian as it gets under our criminal law. I had a look at some legislation, the Assisted Human Reproduction Act. If you look to the criminal punishments that exist within that act, it seems that most of the provisions for illegal transactions and the illegal use of tissues in the Assisted Human Reproduction Act, as criminal consequences, are summary convictions, five-year maximum indictable offences or, at the most, 10-year maximum indictable offences. These are somewhat connected to the provisions in that act. It would be something I would encourage the committee, and certainly Parliament, more broadly to look at when refining the wording of the legislation.

I'll leave it at that. Thank you very much.

Dr. Jagbir Gill, Director; Associate Professor of Medicine, University of British Columbia; Transplant Nephrologist, St. Paul's Hospital, Canadian Society of Transplantation: I am a transplant nephrologist in Vancouver, but I am here today on behalf of the Canadian Society of Transplantation, an organization that represents transplant professionals across the country.

I'd like to say upfront that we had somewhat short notice in this regard. Because it's a broad spectrum of professionals that we represent, we haven't had the opportunity to formally address

pour modifier le libellé de ce projet de loi avant qu'il ne soit adopté.

C'est à l'article 219 ainsi qu'aux articles 220 et 221 du Code que l'on retrouve les dispositions de notre droit pénal traitant du fait de causer des lésions corporelles par négligence criminelle. Selon la définition fournie dans le Code criminel, on entend par lésion corporelle toute blessure qui nuit à la santé ou au bien-être d'une personne et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance. J'estime approprié de s'appuyer sur cette définition pour établir la formulation de la loi. Son libellé actuel ne tient pas vraiment compte de ce qui existe déjà dans nos lois de nature pénale et dans la jurisprudence qui en découle.

Dans le contexte du droit pénal, je note également l'utilisation du terme « tissu ». Pour un criminaliste, c'est l'application très large de ce terme qui vient immédiatement à l'esprit. Il conviendrait peut-être de mieux le définir pour s'assurer que le Code criminel puisse s'appliquer. Dans l'état actuel des choses, ce terme engloberait tout ce qui existe, des gamètes jusqu'aux cellules souches en passant par le sang et les produits sanguins, pour s'étendre jusqu'aux organes principaux qui, à mon sens, devraient être la cible première de ce projet de loi. J'estime donc que le Parlement devrait songer à inclure une définition de « tissu » étant donné qu'il s'agit d'une loi pouvant mener à des poursuites criminelles.

Je veux conclure mes observations préliminaires en vous parlant des peines prévues. La peine maximale est l'emprisonnement à perpétuité, soit la sanction la plus sévère dans notre droit pénal. J'ai regardé ce qui était prévu dans d'autres lois, dont la Loi sur la procréation assistée. La plupart des dispositions touchant les transactions illicites et l'utilisation illégale de tissus dans la Loi sur la procréation assistée ont pour conséquence pénale une infraction punissable par procédure sommaire donnant lieu à une peine d'incarcération maximale de cinq ans, voire de 10 ans dans le pire des cas. Il y a en quelque sorte un lien à faire avec les dispositions de ce projet de loi. Il faudrait donc selon moi que le comité, et le Parlement dans son ensemble, prennent en compte cette autre loi au moment de mettre la dernière main à cette mesure législative.

Je vais en rester là pour l'instant. Merci beaucoup.

Dr Jagbir Gill, directeur; professeur agrégé de médecine, Université de la Colombie-Britannique, néphrologue transplantologue, Hôpital St. Paul, Société canadienne de transplantation : Je suis néphrologue transplantologue à Vancouver, mais je me présente devant vous aujourd'hui au nom de la Société canadienne de transplantation, une organisation représentant les professionnels de la transplantation de tout le pays.

Je dois préciser d'entrée de jeu que nous avons été conviés à comparaître assez récemment. Étant donné le large éventail de professionnels que nous représentons, nous n'avons pas pu tous

this issue with the membership at large, so the comments I'll make today are representative of what we believe are the opinions of our membership based on the board of the Canadian Society of Transplantation.

As a professional society, we firmly stand against the practice of transplant tourism and organ trafficking and particularly anyone who coordinates that act, be it brokers or those that profit from that act. We also strongly support the statements outlined in the Declaration of Istanbul, which we have ratified, as they relate to the position against organ trafficking and, more importantly, as they pertain to the importance of maintaining self-sufficiency in terms of transplantation and organ donation within Canada.

We believe that the primary driver of transplant tourism and organ trafficking among Canadians is decreased access to transplantation within Canada. The fact that patients have to wait many years to get an organ transplant is the primary driver. Our sense is that the most effective way to tackle that issue is to tackle the demand issue. The fact is that people are waiting protracted periods of time and organ donation rates could be better than they are today.

We also looked at a few specific issues that we have in terms of the bill. While we certainly support legislation aimed to prevent transplant tourism and organ trafficking, we have some initial trepidation and reservation about legislation that would result in the criminal prosecution of our patients. This is something that has not been overtly assessed on a national level, but based on previous committees and in previous discussions certainly it's a divisive issue within our community.

As stated earlier, we would rather target the underlying causes behind this issue, which is improving access to transplantation and increasing organ donation, which uniformly will be embraced by the community as well as professional groups.

Related to this, we have concerns about the role of transplant professionals and the impact the legislation may have on that, particularly for a few issues. One is that identifying and accurately identifying cases of transplant tourism is very difficult. There isn't a standardized way for us to truly determine if someone has travelled for transplantation, which may be legitimate in the context of relatives or friends in another country versus illegitimate in which organ trafficking is involved. That's something we have clues to, but it's difficult for us to be able to delineate, as transplant professionals, whether or not that has in fact happened. Therefore, it's difficult from a reporting perspective.

les consulter à ce sujet. Les commentaires que je vais faire aujourd'hui sont donc représentatifs de la perception du conseil d'administration de la Société canadienne de transplantation quant aux points de vue de nos membres.

Notre société professionnelle dénonce de toutes ses forces le tourisme de transplantation et le trafic d'organes humains, en ciblant tout particulièrement ceux qui rendent possible cette pratique, qu'il s'agisse d'intermédiaires ou d'autres intervenants pouvant en tirer un bénéfice. En outre, nous supportons sans réserve la Déclaration d'Istanbul, que nous avons ratifiée et qui prend position contre le trafic d'organes humains et, plus important encore, souligne la nécessité pour un pays comme le Canada de demeurer autosuffisant en matière de transplantation et de dons d'organes.

À notre avis, le moteur principal du tourisme de transplantation et du trafic d'organes chez les Canadiens est l'accès réduit à la transplantation à l'intérieur du Canada. Le fait que les patients doivent attendre de nombreuses années avant de bénéficier d'une transplantation d'organe est leur motivation principale. Selon nous, la façon la plus efficace de s'attaquer à ce problème est en prenant des mesures à l'égard de la demande. La réalité est que les gens attendent très longtemps et que les taux de dons d'organes pourraient être plus élevés qu'ils ne le sont actuellement.

Nous nous sommes également penchés sur quelques préoccupations précises que nous avons concernant le projet de loi. Bien que nous soyons évidemment pour des dispositions législatives visant à prévenir le tourisme de transplantation et le trafic d'organes, nous avons certaines inquiétudes et réserves initiales par rapport aux mesures en vertu desquelles nos patients pourraient faire l'objet de poursuites pénales. Ce dossier n'a pas été examiné publiquement à l'échelle nationale, mais des comités et des débats antérieurs montrent que la question divise certainement la collectivité.

Je le répète, nous préférierions cibler les causes sous-jacentes du problème en améliorant l'accès à la transplantation et en augmentant les dons d'organes, ce qui ferait l'unanimité parmi les membres de la collectivité et les groupes professionnels.

En outre, nous avons des préoccupations concernant le rôle des professionnels de la transplantation et l'incidence du projet de loi sur ce plan, particulièrement à quelques égards. D'abord, c'est très difficile de déceler avec exactitude les cas de tourisme de transplantation. Il n'existe pas de méthode normalisée pour déterminer si une personne s'est bel et bien déplacée en vue d'une transplantation, qui pourrait être légitime si l'organe vient d'un parent ou d'un ami habitant un autre pays, ou illégitime s'il y a eu trafic d'organes. Les professionnels de la transplantation ont des indices, mais c'est difficile pour eux de déterminer ce qui s'est réellement produit. Cela pose donc problème pour ce qui a trait à la possibilité de signaler les infractions.

The other scenario to consider is comparing this to other reportable offences where physicians are in a position to report. If we take, for example, cases of abuse or potential child abuse, those cases typically are to prevent future harm. If we think future harm is to happen, we would report those cases. In this setting, particularly in cases where transplant tourism has already occurred, the harm is already done. That is a different context in which we would be reporting on something that would have to be examined further.

There are a few other considerations. The definition in terms of the financial consideration of the bill is quite broad and quite vague. In order to really get to the crux of the goal of the legislation, that would have to be clarified and refined a bit further to be much more specific as to exactly what we're talking about in terms of consideration. An example where that may be tricky is that there are countries where there are regulated systems of payment for organs. Iran is an example of that. It is probably the sole example of where Canadians of Iranian descent may go to Iran and illegally partake in transplantation where there is exchange of money for kidneys. That is legal in that country, so it's unclear where we would sit with this legislation in that type of a setting.

In terms of where we currently are with our professional standards and how we deal with this matter, I refer you to the policy statement of the Canadian Society of Transplantation and the Canadian Society of Nephrology on organ trafficking and transplant tourism. I won't go through the details, although we can go through them in the question and answer period. It essentially summarizes our legal and fiduciary obligations to patients who participate in transplant tourism, both before and after transplantation. It provides recommendations, not prescriptive, regarding the pre-transplant evaluation process, what we should be informing our patients and educating them about, and how to handle patients who return after engaging in suspected transplant tourism after the fact.

I have time, I can highlight a few of the major issues. In terms of pre-transplant counselling, the document proposes that all transplant candidates should be educated about the dangers and ethical concerns regarding transplant tourism and organ trafficking. If a physician has a personal objection to the issue, we are within our rights and we actually are mandated to inform patients that we have a personal objection to transplant tourism. We have to inform them how this may impact our willingness for their elective care after they engage in this practice.

While physicians have a responsibility to do what is in the best interest of their patients, we are not obliged to conduct investigations or evaluations of patients for transplantations that will occur elsewhere. It's only for the transplantations that will occur locally. We are not obliged to provide medications. In fact,

Il faut aussi faire la comparaison avec d'autres infractions que les médecins sont en mesure de signaler. Prenons l'exemple des cas réels ou potentiels de violence faite aux enfants : généralement, le but est de prévenir toute violence future. Nous signalons les cas dans lesquels nous pensons qu'il pourrait y avoir de futurs actes de violence. Dans ce contexte-ci, surtout lorsque le tourisme de transplantation a déjà eu lieu, le mal est fait. Ce serait donc différent puisque nous signalerions une situation devant faire l'objet d'un examen approfondi.

Il y a quelques autres points à considérer. La définition du projet de loi concernant l'aspect financier est très générale et très vague. Pour bien comprendre le cœur et l'objectif de la mesure législative, il faudrait l'explicitier afin qu'on sache exactement de quoi il est question. Un exemple où cela pourrait poser problème, c'est que certains pays ont des régimes réglementés de paiement pour les organes, comme l'Iran. C'est probablement le seul exemple où les Canadiens d'origine iranienne peuvent se rendre en Iran pour subir une transplantation illégale en achetant des reins. C'est légal dans ce pays, et le projet de loi ne précise pas ce qui arriverait dans de telles circonstances.

Pour ce qui concerne les normes professionnelles actuelles et les mesures que nous prenons à cet égard, je vous renvoie à l'énoncé de politique de la Société canadienne de transplantation et de la Société canadienne de néphrologie sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation. Je ne vais pas vous présenter tous les détails, mais nous pourrions en parler durant la période de questions. Grosso modo, l'énoncé résume nos obligations juridiques et fiduciaires envers les patients qui participent au tourisme de transplantation, avant et après la transplantation. Il fournit des recommandations non prescriptives sur le processus d'évaluation précédant la transplantation, sur les renseignements que nous devrions fournir à nos patients et sur la façon de traiter, à leur retour, les patients soupçonnés d'avoir fait du tourisme de transplantation.

J'ai le temps de souligner quelques-uns des points principaux. Par rapport aux conseils donnés avant la transplantation, selon l'énoncé de politique, tous les candidats à une transplantation devraient être sensibilisés aux dangers et aux préoccupations d'ordre éthique liés au tourisme de transplantation et au trafic d'organes. Si un médecin s'oppose personnellement à cette pratique, il a le droit, voire l'obligation d'informer son patient qu'il est contre le tourisme de transplantation. Nous devons prévenir les patients que leur choix de faire du tourisme de transplantation pourrait par la suite avoir une incidence sur notre volonté de leur fournir des soins non urgents.

Les médecins ont la responsabilité d'agir dans l'intérêt supérieur des patients, mais ils n'ont pas l'obligation de mener des enquêtes ou des évaluations pour des patients qui subiront une transplantation ailleurs. C'est seulement pour les transplantations qui seront réalisées localement. Aussi, nous ne

we are not allowed to prescribe medications if we're not to be directing that care. Those issues I think already exist.

A trickier situation is in provision of medical records of patients who may want to use their medical records and evaluations that have happened here when they go away. Most laws are very much in favour of the fact that we have to provide a patient's medical record to them. There is the exception that if we feel that harm will be done to a patient or to a third party, we can refuse that. In that policy statement it's proposed as something that individual physicians can explore within their own centres, depending on the scenario, if they feel there's potential harm to either the patient or a potential donor from whom the organ would be taken.

Lastly, I'd like to briefly tell you a bit about post-transplant obligations that we feel we have with patients. Without question, we are obliged to provide emergent care to all patients in Canada, and that has not changed. For non-emergent care, we are also obliged to provide that care. However, we are allowed to defer that care to a different physician.

In the context where we have a personal or professional issue with what a patient has done in terms of transplant tourism, we are within our rights to arrange for patients to be followed by a different program, as long as they have the necessary skills to do that and we will make arrangements for that to happen. We will have to assume their care up until that time.

I'll conclude there, and we can take questions. Thank you very much.

The Chair: We have from the United Nations Office on Drugs and Crime, Aimée Comrie, via video conference. We will hear your testimony now, please.

[Translation]

Aimée Comrie, Crime Prevention and Criminal Justice Officer, Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, United Nations Office on Drugs and Crime: Madam Chair and honourable senators, I would like to begin by thanking the Standing Senate Committee on Human Rights for this invitation. May I add that, as a Canadian lawyer born in Saskatchewan and having studied in Quebec, this opportunity is indeed a tremendous honour. I commend the Senate for considering the important issue of how to reduce human trafficking for organ removal, a heinous crime that targets the most vulnerable segments of society.

sommes pas obligés de fournir de médicaments. De fait, nous n'avons pas le droit de prescrire de médicaments si ce n'est pas nous qui dirigeons le traitement. Tous ces principes existent déjà, je crois.

Une question plus épineuse est celle de fournir les dossiers médicaux aux patients qui voudront peut-être se servir de leurs dossiers et des évaluations qui ont été faites ici lorsqu'ils iront à l'étranger. La majorité des lois stipulent que nous devons fournir les dossiers médicaux aux patients. Il existe toutefois une exception : nous pouvons refuser si nous croyons qu'un patient ou un tiers pourrait subir un préjudice. Dans l'énoncé de politique, on propose que les médecins évaluent la situation dans le centre où ils travaillent et qu'ils déterminent s'il est possible que le patient ou le donneur d'organe subisse un préjudice.

Enfin, j'aimerais vous parler brièvement des obligations que nous estimons avoir envers les patients à la suite d'une transplantation. Bien entendu, nous avons l'obligation de fournir des soins urgents à tous les patients au Canada; cela n'a pas changé. Nous sommes aussi obligés de fournir des soins non urgents, mais nous avons le droit de déléguer ces soins à un autre médecin.

Si nous nous opposons personnellement ou professionnellement à la participation d'un patient au tourisme de transplantation, nous avons le droit de prendre les mesures nécessaires pour que ce patient soit suivi par un autre médecin, pour autant que celui-ci ait les compétences requises. Nous devons prendre soin du patient jusqu'à ce qu'il soit transféré.

Je vais m'arrêter là, et nous pourrions répondre à vos questions. Merci beaucoup.

La présidente : Nous accueillons, par vidéoconférence, Mme Aimée Comrie, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Veuillez présenter votre exposé, s'il vous plaît.

[Français]

Aimée Comrie, spécialiste de la prévention du crime et de la justice pénale, Section de la lutte contre la traite des êtres humains et le trafic illicite de migrants, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime : Madame la présidente, honorables sénateurs, je voudrais remercier le Comité sénatorial permanent des droits de la personne pour cette invitation et ajouter que, en tant qu'avocate canadienne née en Saskatchewan et ayant étudié au Québec, c'est un grand honneur. Je félicite le Sénat d'étudier la question importante de savoir comment nous pourrions réduire la traite des personnes ou le prélèvement des organes, des crimes odieux qui ciblent les segments les plus vulnérables de la société.

By way of introduction, I have more than 15 years of experience in investigations/prosecutions, research, policy and program development at the international level addressing international and transnational crimes, with a particular focus on human trafficking in Asia, Africa, Eastern Europe and elsewhere. I currently work at the United Nations Office on Drugs and Crime, or UNODC for short. UNODC is the lead agency of the United Nations to prevent, suppress and punish human trafficking, and is the custodian or guardian of the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime and its protocols on trafficking in persons and migrant smuggling, which Canada has ratified.

It is important to note that these international instruments have reached near universality, with 173 countries having ratified the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children to date.

In my brief remarks to you today, I will aim to do three things: first, provide an overview of the legal and policy framework at the international level; second, flag some potential issues in Bill S-240 and its inevitable interface with Canada's anti-trafficking national and international commitments; and third, highlight some practical tools to strengthen the investigation and prosecution of this crime.

[English]

Let me begin by confirming what you may instinctively know. Human trafficking for organ removal is a crime for which reliable data is extremely scarce. In all forms of trafficking, victims are typically reluctant to come forward. They may not seek help, or they do not wish to be identified for good reason. They may be threatened by the traffickers. They may be in an irregular situation in a foreign country. This is even more so in the case of trafficking for organ removal. UNODC is mandated by the General Assembly to report every two years in a global report on trafficking in persons. We have received reports of trafficking for organ removal. We understand this to be a small fraction of the total reported cases of trafficking, which is definitely the tip of the iceberg when it comes to this form of exploitation.

Nevertheless, I can point to several important trends. First of all, no region or country is immune to this form of trafficking. Organ removal networks are highly organized and transnational. They are motivated by and yield high profits. Men, women and children on the move, whether asylum seekers fleeing conflict or migrants seeking to improve desperate life chances, are particularly vulnerable to human trafficking.

Je possède plus de 15 ans d'expérience dans le domaine des enquêtes et des poursuites, et en recherche et développement de programmes au niveau international, spécifiquement concernant les crimes internationaux et transnationaux incluant la traite des personnes en Afrique, Asie, Europe de l'Est et ailleurs. Je travaille actuellement pour l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'ONUDC. L'ONUDC est le principal organisme des Nations Unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes et le gardien de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et ses protocoles concernant la traite des personnes et le trafic illicite de migrants, que le Canada a ratifiée.

Il est important de noter que ces instruments internationaux ont atteint une quasi-universalité, 173 pays ayant ratifié le protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes à ce jour.

Je vais m'efforcer dans ma présentation de faire brièvement trois choses : premièrement, fournir un aperçu du cadre juridique et politique au niveau international; deuxièmement, signaler certains problèmes potentiels avec le projet de loi S-240 et son interface inévitable avec les engagements nationaux et internationaux du Canada en matière de lutte contre la traite des personnes; troisièmement, mettre en évidence certains outils pratiques pour appuyer le pouvoir d'enquêter et de poursuivre ces crimes.

[Traduction]

Permettez-moi d'abord de confirmer ce que vous savez peut-être instinctivement : la traite de personnes en vue du prélèvement de leurs organes est un crime par rapport auquel nous avons extrêmement peu de données fiables. Les victimes de la traite de personnes sous toutes ses formes hésitent typiquement à se manifester. Elles ne cherchent pas toujours à obtenir de l'aide et elles ne veulent pas être identifiées pour de bonnes raisons : elles sont parfois menacées par les trafiquants ou encore elles peuvent être en situation irrégulière dans un pays étranger. C'est d'autant plus vrai dans le cas de la traite à des fins de prélèvement d'organes. L'Assemblée générale donne mandat à l'ONUDC de produire un rapport mondial bisannuel sur la traite de personnes. Des cas de traite de personnes en vue du prélèvement de leurs organes nous ont été signalés. Nous comprenons qu'il s'agit d'une petite fraction du total des cas signalés de traite de personnes et que c'est certainement la pointe de l'iceberg pour ce qui touche ce type d'exploitation.

Néanmoins, je peux vous parler de plusieurs tendances importantes. D'abord, aucune région ou aucun pays n'est à l'abri de cette forme de traite de personnes. Les réseaux de prélèvement d'organes sont hautement organisés et ils sont transnationaux. Leur motivation est les grands profits qu'ils réalisent. Les hommes, les femmes et les enfants en déplacement sont particulièrement exposés à la traite de personnes, que ce soit

Organized crime networks know this and target victims for their vulnerability. They target Indigenous and minority groups, women and children, socially marginalized or excluded groups and, above all, persons facing serious economic hardship. The typical victim, if I can say so, has low access to justice, does not have access to regular health care, is not in regular employment, is frequently illiterate or does not have a higher level of education, all of which make the concept of obtaining informed consent highly problematic.

Indeed, most victims of human trafficking consent or agree to the exploitation. This may surprise you. If you were to google human trafficking right now, you would most definitely come across images of chains and handcuffs; but the sad truth of the matter is that most victims of trafficking go willingly with their exploiters. They are duped by false promises, or they are coerced psychologically or economically.

This raises a complicated question when we're speaking about informed consent for organ removal. I have met victims in South Asia who have apparently consented to having an organ removed. Within the legislative framework on human trafficking, that consent is irrelevant. The very strong human trafficking legislation that Canada has been put in place and the international legislative framework state very clearly that consent to your own exploitation, in the form of human trafficking, is not a defence to the crime. You cannot consent to your own exploitation.

The problem there is that traffickers are not only using kidnapping and using of force, but they're using these subtle means. How will law enforcement in Canada realistically be able to ascertain whether or not consent is truly informed, given the fact that victims may put themselves forward as apparently consenting?

Moving on to my second point, I would signal a few issues from the draft legislation. As I mentioned on the issue of informed consent, this bill is attempting to target organ trafficking, which is actually a separate regulatory statutory offence currently in Canada, alongside human trafficking for organ removal that already exists in legislation. Nevertheless, as proposed, organ trafficking legislation will inevitably apply to situations of trafficking for organ removal. In Canada, human trafficking for exploitation is defined in section 279 of the Criminal Code. This includes subtle means such as where people have feared for their safety and where they were deceived or coerced. I would suggest, at the very least, if this bill sets out to target organ trafficking it should definitely reference the

des demandeurs d'asile fuyant les conflits ou des migrants en quête de meilleures perspectives d'avenir.

Les réseaux de crime organisé le savent et choisissent leurs cibles en fonction de leurs vulnérabilités. Ils ciblent les Autochtones et groupes minoritaires, les femmes et les enfants, les groupes marginalisés ou exclus socialement, et, surtout, ceux et celles qui éprouvent de graves difficultés économiques. La victime type, si je puis m'exprimer ainsi, a un accès limité à la justice, n'a pas accès à des soins de santé réguliers, n'a pas un emploi régulier, est souvent illettrée ou a un niveau de scolarité peu élevé, toutes des raisons qui expliquent pourquoi le concept de l'obtention du consentement informé est si problématique.

En outre, la plupart des victimes de la traite des personnes consentent à ou acceptent d'être exploitées. Cela vous surprend peut-être. Si vous faites une recherche Google sur la traite des personnes, vous verrez certainement des images de chaînes et de menottes; mais, la triste réalité, c'est que la plupart des victimes acceptent de suivre leurs exploiters. Elles se laissent tromper par de fausses promesses ou elles sont soumises à des contraintes psychologiques ou économiques.

Cela soulève une question complexe en ce qui a trait au consentement informé pour le prélèvement d'organes. J'ai rencontré des victimes en Asie du Sud qui ont, semble-t-il, consenti au prélèvement d'un de leurs organes. Dans le cadre législatif sur la traite des personnes, le consentement est sans importance. La loi très rigoureuse qu'a adoptée le Canada en matière de traite des personnes et le cadre législatif international précisent très clairement que le fait de consentir à sa propre exploitation, sous forme de traite des personnes, ne constitue pas une défense pour le crime. On ne peut consentir à sa propre exploitation.

Le problème, c'est que les trafiquants n'ont pas uniquement recours à l'enlèvement ou à la force; ils utilisent aussi des moyens subtils. Comment les forces de l'ordre au Canada peuvent-elles vraiment évaluer si le consentement était effectivement informé, puisque les victimes semblent consentir elles-mêmes à leur propre exploitation?

Concernant mon deuxième point, je dirais que l'ébauche du projet de loi soulève quelques problèmes. Comme je l'ai souligné en ce qui a trait au consentement informé, ce projet de loi tente de cibler le trafic d'organes qui, au Canada, constitue une infraction distincte créée par la loi, et la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes qui existe déjà dans la législation. Peu importe, la législation proposée pour le trafic d'organes s'appliquera inévitablement aux situations de traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes. Au Canada, la traite des personnes à des fins d'exploitation est définie à l'article 279 du Code criminel et inclut des moyens subtils utilisés, comme faire craindre les victimes pour leur sécurité et les tromper ou les contraindre. Si ce projet de loi cherche à cibler le trafic d'organes, il devrait à tout le moins faire référence au

important language of consent in the human trafficking legislation in Canada.

Furthermore, the question of how to assess the criminal liability of organ buyers or organ recipients is quite complex. From the perspective of the United Nations, I can tell you that there is no strong guidance on this issue. Different countries have approached the issue from different angles. In the *Medicus* case from Kosovo, which was referenced by an earlier panel, the star witness for the prosecution was actually a Canadian gentleman who had purchased the organ. It is clear, for example, that his cooperation was key to the success of that case. What's not clear is whether criminalizing their liability would have effect on their potential collaboration should there be an investigation.

If all forms of trafficking and organized crime, the United Nations strongly encourages countries to go after organized crime groups and not only the lower-level fruit, which in this case may be desperate people who are on waiting lists. I must signal to you an important risk. One of the key *modus operandi* of traffickers is to recruit former victims and coerce them into being part of the criminal network. Then these persons can be subject to prosecution. Within the context of human trafficking for which there are strong human rights principles established by many different UN agencies and international instruments, we have the principle of non-criminalization or non-punishment for victims. Victims should not be prosecuted for a crime they were forced or compelled to commit as part of their trafficking exploitation. In this situation it's not clear to me with the draft legislation how this could apply in that situation.

I would suggest possibly looking at other provisions that could be possible. For example, for a potential recipient, you may want to think about having them prepare a declaration that there was no valuable consideration or profit gained from their procurement of the organ in another country.

To move to my last point, the keys here are partnership and cooperation. Let's face it. Currently it has been a challenge. Medical professionals are not normally speaking with law enforcement and working with NGOs. These are typically separate groups of professionals who are not regularly sharing information and cooperating. In fact, that's what is really needed for Canada to be able to prosecute this crime extraterritorially.

Perhaps I could point to a few practical tools that we developed. We have an important assessment toolkit which will allow countries to assess the state of the art of the criminal justice response in a country. We have important financial and cyber-crime investigation tools that may also be relevant, given

libellé important que l'on retrouve dans la législation canadienne sur la traite des personnes en ce qui a trait au consentement.

De plus, la façon d'évaluer la responsabilité criminelle des acheteurs d'organes et des greffés est un dossier très complexe. Je peux vous dire que les Nations Unies n'offrent aucune orientation claire à ce sujet. Certains pays ont approché la question d'un angle différent. Dans l'affaire *Medicus*, au Kosovo, affaire à laquelle un groupe de témoins précédent a fait référence, le témoin-vedette de la poursuite était celui qui avait acheté l'organe. Il s'agit d'un Canadien. Il est clair que sa coopération a été essentielle à la réussite du litige. Ce qui est moins clair, c'est si la criminalisation de la responsabilité risque d'avoir un impact sur la collaboration potentielle des gens concernés dans le cadre d'une enquête.

Peu importe la forme de trafic ou du crime organisé, les Nations Unies encouragent fortement les pays à s'attaquer aux groupes du crime organisé plutôt qu'aux criminels au bas de l'échelle qui sont, dans ce cas-ci, des gens désespérés dont le nom figure sur une liste d'attente. Je tiens à vous souligner un risque important. Un des principaux *modus operandi* des trafiquants, c'est de recruter d'anciennes victimes et de les contraindre à se joindre au réseau criminel. Ces personnes s'exposent ainsi à des poursuites. De nombreuses agences des Nations Unies et instruments internationaux ont établi des principes rigoureux en matière de droits de la personne, dont ceux de la non-criminalisation des victimes et de l'absence de sanctions contre celles-ci. Les victimes ne devraient pas faire l'objet de poursuites pour un crime qu'elles ont été forcées de commettre parce qu'elles se font exploiter. J'ai de la difficulté à voir comment cette mesure législative pourrait s'appliquer dans cette situation.

Ma suggestion serait d'examiner d'autres dispositions possibles. Par exemple, dans le cas des greffés potentiels, on pourrait leur demander de préparer une déclaration dans laquelle ils confirment qu'ils n'ont obtenu aucune considération valable ou aucun profit de l'achat de l'organe dans un autre pays.

Je vais terminer en parlant de mon dernier point, soit que les éléments clés dans ce dossier sont le partenariat et la coopération, deux éléments qui constituent actuellement un défi, soyons honnêtes. Habituellement, les professionnels de la santé ne parlent pas aux forces de l'ordre et ne travaillent pas avec des ONG. Il s'agit habituellement de groupes de professionnels distincts qui ne partagent pas d'information et qui ne coopèrent pas. Le Canada a vraiment besoin de partenariats et de coopération pour être en mesure d'intenter des poursuites pour ce crime en dehors de son territoire.

J'aimerais parler de quelques outils pratiques que nous avons développés. Nous avons une trousse d'évaluation importante qui permet aux pays d'évaluer l'état de la modernité du système de justice pénale d'un autre pays. Nous avons des outils intéressants en matière d'enquêtes financières et sur les délits informatiques

the high level of profit. We're also developing a very new virtual reality investigation tool for law enforcement that would allow a police officer to walk through a potential crime scene in a transplant setting and identify the relevant forms of evidence.

I will stop here and remain open for questions. Thank you.

Senator Ataullahjan: I thank all the witnesses for their testimony. You feel there are issues with this bill, but we also heard over 12 years from Conservatives and Liberals in various governments and in opposition. Everyone has been trying to pass some sort of legislation, and nothing happens. What are the alternatives? Should we let everything continue the way it is?

Dr. Gill, you said that if a patient gets a transplant, the harm is already done. I am not specifically talking about targeting patients, but don't you think there should be some sort of guidelines for people who are looking for transplants? If they think before they go to brokers, if they think before they go abroad or if they think they're breaking the law, won't that be a deterrent?

You all bring good points, but I feel this is a starting point. We seem unable to get any legislation going. When I was researching, the RCMP said that there was no law in Canada banning Canadians from taking part in transplant tourism. Don't you think it is a good start instead of letting things continue the way they are?

Dr. Gill: I have a few comments on that. Certainly, it boils down to how we could best deter this practice. I agree with you. We don't want this to continue as it is. Having legislation that will criminalize this activity is not entirely unreasonable, but we need to have the protections in place to ensure that patients are actually made aware of the legislation. That's my biggest concern.

If we look at the way transplantation services are delivered across the country, it is extremely variable. There are many different physicians, often not transplant physicians, that are engaging with patients. Vancouver happens to be one of the largest sites where we encounter this issue. I would like to say that the magnitude of this has decreased quite substantially in the last seven years. We looked at all of our transplants between 2000 and 2007. We identified almost 100 patients, which was roughly 10 per cent of the transplants we were doing at that time. That was very sizeable.

Since then the Declaration of Istanbul has come up. There has been a lot of work done globally to try to deter this practice. The policy statement we put forth has actually forced us, as transplant professionals, to educate patients on the risks. The

qui pourraient également s'avérer pertinents, étant donné les profits élevés dans ce domaine. Nous travaillons également à un nouvel outil d'enquête de réalité virtuelle qui permettrait à un agent de police d'examiner une scène de crime potentielle de façon virtuelle et d'identifier les preuves pertinentes.

Je vais m'arrêter ici. Je serais heureuse de répondre à vos questions. Merci.

La sénatrice Ataullahjan : Je tiens à remercier tous les témoins pour leurs exposés. Vous dites qu'il y a certains problèmes avec ce projet de loi, mais depuis plus de 12 ans, nous entendons également l'opinion des conservateurs et libéraux, qu'ils forment le gouvernement ou qu'ils soient dans l'opposition. Tous les gouvernements ont tenté d'adopter une loi sur cette question, mais rien ne se concrétise. Quelles sont les solutions de rechange? Devrait-on maintenir le statu quo?

Docteur Gill, vous dites que si un patient obtient une greffe, le mal est déjà fait. Je ne parle pas de cibler particulièrement les patients, mais ne devrions-nous pas adopter des lignes directrices pour ceux qui cherchent une greffe d'organe? S'ils prennent le temps de réfléchir avant de contacter des courtiers, d'aller à l'étranger ou d'enfreindre la loi, ne s'agirait-il pas d'une forme de dissuasion?

Vous soulevez tous de bons points, mais, à mon avis, il s'agit d'un point de départ. Nous semblons incapables d'adopter une loi sur le sujet. Dans le cadre de mes recherches, la GRC m'a dit qu'il n'existait aucune loi au Canada pour interdire aux Canadiens de participer au tourisme de transplantation. Selon vous, n'est-ce pas un bon début, comparativement au statu quo?

Dr Gill : J'aurais quelques commentaires à formuler sur le sujet. Il est clair qu'il faut déterminer la meilleure façon de dissuader cette pratique. Je suis d'accord avec vous. Nous souhaitons que cette pratique cesse. Il n'est pas tout à fait déraisonnable d'adopter une loi qui criminaliserait cette activité, mais nous devons adopter des mesures de protection pour nous assurer que les patients sont informés de l'existence de la loi. C'est ce qui m'inquiète le plus.

La prestation des services de transplantation au pays varie beaucoup. De nombreux médecins, qui bien souvent ne sont pas des transplantologues, travaillent avec les patients. Vancouver est l'une des villes où cela est plus fréquent. À mon avis, l'ampleur de la situation a beaucoup diminué au cours des sept dernières années. Nous avons examiné tous nos dossiers de transplantation entre 2000 et 2007 et avons identifié près de 100 patients, ce qui représente environ 10 p. 100 de toutes les transplantations que nous faisons à l'époque. C'est considérable.

Depuis, la Déclaration d'Istanbul a été adoptée. Beaucoup d'efforts ont été déployés à l'échelle mondiale pour tenter de dissuader cette pratique. En fait, l'énoncé de politique que nous avons proposé nous oblige, en tant que transplantologues, à

highlight is that this is a risky procedure for patients themselves. There is an increased risk of infectious complications. The outcomes are inferior when they go abroad and, in my opinion, that has made a significant dent.

I have two pragmatic concerns about legislation that will criminalize it. One is that we are already in a place where we are not getting adequate reporting of this practice across the country. It's something we're trying to get. If there is now legislation where there is fear for prosecution of patients, that reporting structure needs to be refined. There will be an inherent desire not to report if the consequences are so dire, particularly given the punishments outlined in the bill.

The other concern is ensuring, if we are educating patients prior to transplantation, that all physicians that will touch this patient along the path need to be made aware. About a third of the patients in Vancouver that engaged in transplant tourism, in our study looking at 2000 and 2007, had not even been assessed by the transplant program. That's an entirely different pool of physicians that we need to engage in the process.

Those are my pragmatic concerns. I am not against a disincentive, per se, as a stance to say this is something that should not be done. I am in support of that. It's just the logistics of trying to make sure we don't end up with unintended consequences as a result.

Senator Ataullahjan: What you're worrying about is the risk to the recipients, but where does that leave the victim donors? Who looks after their interests?

Dr. Gill: I believe the risk is significant for both the donors and the recipients in this practice. The recipients are also unaware of the risks they face when they engage in this because, as I stated, patients don't do as well. They end up with transplants, but they often come with many other significant complications.

My view is that if we are to criminalize this activity, patients need to be very clear on what legislation exists. That needs to be communicated in a very clear way across the board. The difference and the challenge in this situation are that these are generally desperate people who are making a very bad decision. My concern is that typically it is not an informed decision that they're making.

I view them as victims in this as well, quite frankly, and I think that is the struggle you're hearing in terms of where we stand.

éduquer nos patients sur les risques. Il faut leur souligner que la procédure comporte des risques pour eux. Les risques de complications qui découlent d'une infection sont plus élevés. Les résultats sont inférieurs lorsque les patients se tournent vers l'étranger et, à mon avis, c'est l'une des principales raisons pour lesquelles la situation s'est améliorée.

J'ai deux préoccupations pragmatiques sur l'adoption d'une mesure législative visant à criminaliser cette pratique. La première, c'est que le processus de déclaration actuel n'est déjà pas adéquat. C'est quelque chose que nous tentons de mettre en place. Or, si on se retrouve avec une mesure législative qui instaure une crainte d'être accusé chez les patients, il faut revoir la structure de déclaration. Si les conséquences sont très graves, particulièrement en raison des sanctions décrites dans le projet de loi, cela aura l'effet inhérent d'inciter les gens à ne pas faire de déclaration.

L'autre préoccupation, si nous décidons d'informer les patients avant la transplantation, est de veiller à ce que tous les médecins qui auront affaire au patient à chacune des étapes soient au courant. Dans notre étude pour 2000 et 2007, nous avons constaté qu'environ le tiers des patients de Vancouver qui ont fait du tourisme de transplantation n'avaient même pas fait l'objet d'une évaluation dans le cadre du programme de transplantation. Il s'agit d'un groupe distinct de médecins qu'il faut intégrer au processus.

Ce sont là mes préoccupations pragmatiques. Fondamentalement, je ne suis pas contre une mesure dissuasive, une prise de position visant à décourager cette pratique. J'y suis certainement favorable. L'enjeu est simplement de trouver une façon d'éviter les conséquences inattendues.

La sénatrice Ataullahjan : Votre préoccupation est liée au risque pour les receveurs, mais qu'en est-il des donneurs victimes? Qui les défend?

Dr Gill : Je pense que cette pratique comporte des risques importants tant pour les donneurs que pour les receveurs. Soulignons aussi que les receveurs sont inconscients des risques auxquels ils s'exposent. Comme je l'ai indiqué, les patients qui ont recours à cette pratique ne s'en sortent pas aussi bien. Certes, ils ont obtenu une transplantation, mais cela s'accompagne souvent de graves complications.

J'estime que si nous criminalisons cette pratique, il faudra informer les patients des lois existantes. Il ne doit y avoir aucune ambiguïté à cet égard, à tous les niveaux. La difficulté, dans de tels cas, c'est qu'on a habituellement affaire à des gens désespérés qui prennent une très mauvaise décision. Ce qui m'inquiète, c'est que la plupart du temps, ce n'est pas une décision éclairée.

Honnêtement, je les considère aussi comme des victimes et je pense que cela se reflète dans notre prise de position.

Senator Ataullahjan: If you heard part of my testimony, that was the concern. You could say that desperate people resort to desperate measures. We need to get the word out if this legislation goes through in any form or if it is amended.

Senator Cordy: Thank you very much to all three witnesses. It has been a great learning experience this morning to be hearing about these things. I think the term desperate people applies to those who want to get organs. Unfortunately they're dying. In many cases there are those who are desperate for financial reasons or have no choice and are being killed for their organs, as we heard from previous witnesses.

One of the things we heard about was that we have a lot of anecdotal evidence but not numbers. Unless you're in the situation where you're looking for an organ, you're a transplant surgeon or you work in a hospital, I do not think Canadians are aware of how prevalent it is. We heard earlier that 50 people had gone from one doctor in Toronto alone for transplants to China, so we know where those organs came from.

What do we do? Mandatory reporting was suggested. You seem to think that wouldn't work because of the harm it could cause to the person who received the transplant. I don't think anybody wants people going to jail for long periods of time for doing something they were desperate to get done.

How do we reconcile it? How do we get the data without putting people in positions where they will not talk about it or give information?

Dr. Gill: I actually think mandatory reporting would work in terms of getting at the numbers. It is something that is required. I am concerned that mandatory reporting in the context of criminal legislation will get a bit dicier, and you will face more resistance from the physician groups.

However, mandatory reporting is critical as a first phase to get at the scope of the problem. The act, in and of itself, mandates and puts in place a series of steps which requires that education piece to happen, so we have to obtain that information. There are mechanisms in existing registries, for example, to actually implement mandatory reporting, at least on a broad scale, to say whether a transplant occurred outside of the country. Even that can be robustly captured. I do actually agree. I think that would be important.

Senator Cordy: Mr. Lamb, you spoke about definitions and I asked questions earlier about informed consent. Are you suggesting that the bill have a section defining informed consent

La sénatrice Ataullahjan : C'est l'une des préoccupations que j'ai soulevées dans une partie de ma déclaration. On pourrait dire que les gens désespérés ont recours à des mesures désespérées. Nous devons faire une campagne d'information si cette mesure législative est adoptée, qu'elle soit modifiée ou non.

La sénatrice Cordy : Je tiens à remercier les trois témoins. Les témoignages que nous avons entendus à ce sujet ce matin ont été riches en enseignements. Je pense qu'on décrit très bien les gens qui veulent obtenir des organes lorsqu'on parle de « personnes désespérées ». Ces gens sont mourants, malheureusement. Il y a aussi, dans bien des cas, ceux qui sont désespérés pour des raisons financières, ou encore les victimes, les personnes qui se font tuer pour leurs organes, comme des témoins précédents l'ont indiqué.

On a notamment souligné que nous avons des renseignements anecdotiques, mais aucune statistique. À l'exception des personnes qui sont à la recherche d'un organe, des médecins spécialisés en transplantations ou du personnel hospitalier, je ne pense pas que les Canadiens ont une idée de la prévalence de cette pratique. Plus tôt, nous avons entendu qu'un médecin de Toronto avait à lui seul conseillé à 50 personnes de voyager en Chine pour une transplantation. Nous connaissons donc l'origine de ces organes.

Que peut-on faire? On a proposé la déclaration obligatoire, mais vous semblez penser que cela ne fonctionnerait pas en raison du tort que cela pourrait causer aux receveurs. À mon avis, personne ne souhaite que des gens reçoivent une longue peine d'emprisonnement pour avoir fait quelque chose dont ils avaient désespérément besoin.

Comment peut-on établir l'équilibre? Comment pouvons-nous obtenir les données sans placer les gens dans une situation où ils voudront garder le silence à tout prix?

Dr Gill : Je suis convaincu que la déclaration obligatoire permettrait d'obtenir des données. Nous en avons besoin. Ma préoccupation, dans le contexte d'une loi pénale, c'est l'incertitude que cela entraînerait pour la déclaration obligatoire et la résistance accrue des groupes de médecins.

Toutefois, la déclaration obligatoire est une première étape essentielle pour déterminer l'ampleur du problème. En soi, la loi énonce et crée une série de mesures rendant la sensibilisation obligatoire. Nous devons obtenir ces informations. À titre d'exemple, les registres existants comportent des mécanismes de mise en œuvre de la déclaration obligatoire, du moins de façon générale, concernant les transplantations qui ont eu lieu à l'extérieur du pays. Cela peut même être obtenu de façon contraignante. Je suis d'accord avec cela. Je pense que ce serait important.

La sénatrice Cordy : Monsieur Lamb, vous avez parlé des définitions et, plus tôt, j'ai posé des questions sur le consentement éclairé. Proposez-vous que le projet de loi

and being reckless? Some bills do have definition sections, actually.

Mr. Lamb: Yes, I think so. The way it is drafted, as I read it, you are to incorporate it into the Criminal Code. Section 240.1 is simply added into the Criminal Code, which has its own definition section in section 2.

Criminally speaking, the concept of informed consent implies somebody not being knowledgeable of the consequences. That's my understanding in somewhat layman's terms. I would probably defer to Dr. Gill. It is something that's very important to physicians.

If a criminal act is actually committed, you can't consent to it if you have been duped, if you're unaware or if you have been defrauded. Of course, I said to look at the express definitions in section 273.1 for the meaning of consent with regard to sexual assault. There was a time when there wasn't a very robust definition, when consent was vitiated in the Criminal Code up until the 1980s. They changed that to broaden the area where consent would disappear as a result of how a person was engaged in the sexual activity. For example, when someone is in a position of trust or authority, you simply can't consent if it is established in the context, obviously, of a criminal prosecution.

It seems to me that the language of informed consent doesn't exist in our body of jurisprudence. If you research our criminal case law, there is not a robust examination of that concept. It's just framed differently in the Criminal Code. If you look to what's already in the Criminal Code, it would be of assistance. Maybe it would be changing the language itself from informed consent to simply consent. If that consent is brought about as a result of criminal action, fraudulent action, or by someone in a position of authority or power over somebody else, then that consent doesn't exist.

Senator Pate: Thank you to all the witnesses. The previous panel talked about the legislation in Taiwan as being a model or a best practice. I am curious to hear from all of you what you think about that.

In terms of your work, Ms. Comrie, in particular, and the comment you made about the toolkit, what is your assessment of the proposed Canadian legislation? In what ways could we improve this legislation?

Perhaps you would care to comment on this point. There is another bill coming forward. It is not before us yet. It deals in many cases with the issue of financial transactions that have been seen to be problematic, whether in trafficking of people or trafficking of organs. In the area of surrogacy it is now coming

comporte un article définissant le consentement éclairé et les actes de négligence? Je souligne que certains projets de loi ont un article sur les définitions.

M. Lamb : Oui. D'après mon interprétation du libellé, ce sera intégré au Code criminel. L'article 240.1 sera simplement ajouté au Code criminel, qui comporte sa propre section de définitions, à l'article 2.

Sur le plan pénal, le principe du consentement éclairé sous-entend que la personne n'est pas au fait des conséquences. C'est ce que je comprends, en termes simples. Je m'en remettrais probablement au Dr Gill. C'est un aspect très important pour les médecins.

Dans le cas d'un acte criminel qui est commis, une personne ne peut donner son consentement si elle a été dupée, si elle est inconsciente ou si elle est victime d'une fraude. J'ai évidemment proposé d'examiner les définitions explicites de la notion de consentement dans le contexte d'une agression sexuelle, à l'article 273.1. Il fut un temps — jusque dans les années 1980 — où la définition de consentement dans le Code criminel n'était pas très robuste. Elle a été modifiée pour élargir la notion de consentement invalide, selon les circonstances dans lesquelles l'activité sexuelle a eu lieu. Par exemple, s'il est établi lors d'une poursuite pénale que la personne était en situation de confiance ou d'autorité, le consentement est vicié.

Il me semble que la notion de consentement éclairé n'existe pas dans notre jurisprudence. Lorsqu'on examine la jurisprudence en matière pénale, on constate que cette notion n'est pas abordée de façon exhaustive. On l'aborde simplement d'un angle différent dans le Code criminel. Examiner les dispositions existantes du Code criminel pourrait être utile. Il s'agirait peut-être de simplement modifier le libellé et de remplacer « consentement éclairé » par « consentement ». Si le consentement est obtenu à la suite d'un acte criminel ou frauduleux, ou par une personne en position d'autorité ou de pouvoir par rapport à une autre personne, alors ce consentement est invalide.

La sénatrice Pate : Je remercie tous les témoins. Les témoins précédents ont indiqué que les lois taïwanaises sont un modèle exemplaire. J'aimerais savoir ce que chacun d'entre vous en pense.

Madame Comrie, par rapport à votre travail et à vos observations sur la trousse d'outils, que pensez-vous de la mesure législative que nous proposons au Canada? Comment pourrions-nous améliorer le projet de loi?

Vous voudrez peut-être faire un commentaire sur le point suivant. Un autre projet de loi est en préparation; nous n'en avons pas encore été saisis. Il porte sur le problème des transactions financières problématiques liées à la traite des personnes ou au trafic d'organes. C'est aussi un problème émergent par rapport à la maternité de substitution. J'aimerais

up. I am curious as to how you see that impacting these sorts of issues as well.

Ms. Comrie: With regard to the Taiwanese law, I must admit that I would need more time to study it in detail. I am not so familiar with it.

Returning to this draft legislation, I applaud the effort and believe it is not only an important issue from the perspective of the United Nations, but we see worldwide a consensus growing among member states. There was also a General Assembly resolution on this issue from the fall of 2017. As well, there were several summits held by the Vatican, convening all kinds of faith leaders and civil society groups.

We see a convergence in terms of the interest in addressing this serious and heinous crime. I applaud and support this effort. I believe there are some inconsistencies with Canada's existing national and international human trafficking framework. Arguably, all the situations described so far today can be covered by the existing human trafficking for organ removal legislation, both the national legislation and the international provisions. What is interesting about this bill is definitely the focus on the financial transactions, which could be very useful for a prosecution. We may want to look further into that issue.

I do concur with Mr. Lamb about the reservations on the informed consent language since, as he mentioned, it is not currently defined in the Criminal Code. I would propose that any reference to consent must include a cross-reference to the fact that this consent, therefore, should be free from fraud, deception, coercion, and abuse of position of power and trust, since these are the means of human trafficking already listed in the Criminal Code.

With regard to moving forward in terms of data, it is extremely difficult to collect this data and to better understand the problem. Obviously, government reporting is critical. We at UNODC receive reports from the government. We analyze them, but it's very difficult to come to some kind of global figure. Definitely there is a need for greater research and cooperation among these different sectors of people so that we can have a better understanding of the crime pattern.

The Chair: Would either of you like to respond to Senator Pate's question?

Mr. Lamb: Very briefly, Senator Pate mentioned surrogacy as an issue and connected it to financial transactions. I think I am correct in understanding that is included in the Assisted Human

avoir votre avis sur l'incidence que cela pourrait aussi avoir sur ces enjeux.

Mme Comrie : J'avoue qu'il me faudrait plus de temps pour étudier les lois taïwanaises en détail. Je ne les connais pas vraiment.

Pour revenir au projet de loi, j'accueille favorablement cette mesure. Je pense que cet enjeu n'est pas seulement important pour les Nations Unies; on observe un consensus de plus en plus grand à cet égard dans la communauté internationale. Soulignons aussi que l'Assemblée générale a adopté une résolution à ce sujet à l'automne 2017. En outre, le Vatican a tenu divers sommets auxquels ont participé les dirigeants de divers groupes confessionnels et de groupes de la société civile.

On constate une convergence d'intérêts à l'égard de la lutte contre ce crime grave et odieux. Je salue et j'appuie cette initiative. Je considère toutefois que le cadre législatif actuel du Canada en matière de traite des personnes comporte des incohérences, et ce, tant pour les aspects nationaux qu'internationaux. On peut dire que toutes les situations décrites jusqu'à maintenant aujourd'hui peuvent être couvertes par les lois actuelles sur la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes. Je parle tant des lois nationales que des dispositions internationales. L'un des aspects les plus intéressants du projet de loi, c'est l'accent qui est mis sur les transactions financières, un aspect qui serait très utile lors de poursuites. Nous voudrions certainement examiner cela de façon plus approfondie.

Je souscris aux réserves exprimées par M. Lamb concernant le libellé relatif au consentement éclairé, étant donné que cette notion n'est pas définie dans le Code criminel, comme il l'a indiqué. Je dirais que toute référence à la notion de consentement devrait être accompagnée d'un rappel que ce consentement doit par conséquent être libre et ne pas avoir été obtenu par fraude, tromperie, coercition, ni abus de pouvoir ou de confiance, des caractéristiques déjà énumérées dans les dispositions du Code criminel sur la traite des personnes.

Quant aux données, nous avons beaucoup de difficultés à les collecter afin de mieux comprendre le problème. Les données gouvernementales sont essentielles, évidemment. L'UNODC reçoit des rapports des gouvernements. Nous les analysons, mais il est très difficile de déterminer des chiffres précis à l'échelle internationale. Il faudra évidemment plus de recherche et une meilleure collaboration entre les intervenants des divers secteurs pour avoir une meilleure compréhension de l'ampleur de ces activités criminelles.

La présidente : L'un d'entre vous souhaite-t-il répondre à la question de la sénatrice Pate?

M. Lamb : J'ai une brève réponse; la sénatrice Pate a mentionné la question de la maternité de substitution et a établi un lien avec des transactions financières. Je crois savoir que cela

Reproduction Act. As I look at the draft legislation with regard to financial transactions, it seems to me it might be something because it has included the same punishment for the financial transactions.

Of course, we know about financial transactions in relation to some human reproduction issues, certainly in the United States. It's my understanding that although it is illegal to buy and sell gametes in Canada, you can buy and sell them in the U.S. I believe Canadians can and do buy sperm and eggs from the U.S. market as it is right now. The broad definitions of tissue would capture that. It would also capture those concepts which, as I understand, people are doing right now in this country.

In terms of how it is structured as legislation, the financial transaction may have to be dealt with separately, both in terms of punishment and in terms of the definitions of what's captured under that Criminal Code section. It's something to look into and study further.

Dr. Gill: I'd have to review the Taiwanese legislation in more detail before I could provide a good answer on that issue. I can provide that in the future.

In terms of the financial considerations, each province has a Human Tissue Gift Act which does prohibit the sale of organs or essentially any valuable consideration in terms of that. That has fairly recently been harmonized across most provinces. To some extent that legislation does exist already. That's what we have been operating under in terms of the presumption of that right now.

Senator Ngo: I want to follow up on Senator Pate's question with Ms. Comrie and with Mr. Lamb.

In your opinion, then, compared to international standards, is the current state of Canadian law on trafficking of human organs and tissue too soft compared to international standards? What do you think?

Ms. Comrie: From the perspective of the United Nations, we feel that a national legislation should be owned and driven by the government. When requested, we're happy to give our opinion.

In this case I would say that Canada enjoys very strong human trafficking legislation. We have followed it since it was first initiated. There have been several very good amendments which clarified in more detail in 2013, for example, the exact definition of exploitation. The removal of organs has always been included as a form of human trafficking in the Canadian legislation, which is not the case in the United States. In the United States they are now considering adding the removal of organs as a form of trafficking, but it does not yet exist. From that perspective, I

est inclus dans la Loi sur la procréation assistée. Il me semble qu'on pourrait s'en inspirer pour l'inclusion, dans le projet de loi, de sanctions semblables pour les transactions financières.

Nous savons évidemment que certains aspects liés à la procréation assistée font l'objet de transactions financières, du moins aux États-Unis. Je crois comprendre qu'il est illégal d'acheter et de vendre des gamètes au Canada, mais qu'il est possible de le faire aux États-Unis. Je pense que les Canadiens peuvent actuellement acheter du sperme et des ovules sur le marché américain, et cela serait visé par les définitions générales sur les tissus. Cela permettrait aussi d'encadrer certaines pratiques auxquelles les gens ont déjà recours au pays, d'après ce que je comprends.

Quant à la structure du cadre législatif sur ces questions, il pourrait être nécessaire de traiter des transactions financières dans des dispositions distinctes, tant pour les sanctions que pour les définitions, en fonction de cet article du Code criminel. Il convient d'examiner cet aspect plus attentivement.

Dr Gill : Il faudrait que j'examine les lois taïwanaises de façon plus détaillée avant de pouvoir répondre adéquatement à cette question. Je pourrais vous revenir là-dessus.

Quant aux aspects financiers, les provinces ont toutes une loi sur les dons de tissus humains qui interdisent la vente d'organes ou, essentiellement, toute commercialisation. Il y a eu récemment une certaine harmonisation à cet égard dans la plupart des provinces. Des mesures législatives sont déjà en place, d'une certaine façon, et c'est dans ce cadre que nous évoluons actuellement.

Le sénateur Ngo : J'aimerais poursuivre dans la même veine que la question de la sénatrice Pate avec Mme Comrie et M. Lamb.

Selon vous, les lois actuelles du Canada sur le trafic d'organes et de tissus humains sont-elles trop laxistes, comparativement aux normes internationales? Qu'en pensez-vous?

Mme Comrie : Le point de vue des Nations Unies est que l'élaboration des lois nationales relève du gouvernement de chaque pays. Cela dit, nous sommes heureux de donner notre opinion à ce sujet lorsqu'on nous le demande.

Dans le cas qui nous occupe, je dirais que le Canada s'est doté d'une loi très rigoureuse sur la traite de personnes. Nous suivons la situation depuis la présentation du projet de loi, et plusieurs excellentes modifications ont été apportées en 2013 à des fins de précision, notamment en ce qui concerne la définition du terme « exploitation ». Dans la loi canadienne, le prélèvement d'organes a toujours été considéré comme une forme de traite de personnes, ce qui n'est pas le cas de la loi américaine. Les États-Unis envisagent d'inclure le prélèvement d'organes dans les

think there is a strong framework. Sometimes law enforcement and prosecution are reluctant to consider using the framework of human trafficking.

It may seem complex. It may seem transnational. From UNHCR's perspective over the years, the longer the period of time since a country has ratified the protocol and put in place legislation, we see a progressive increase in the number of cases coming forward. We do interesting work bringing together investigators and prosecutors across different countries in joint investigations to promote that cooperation.

Ultimately, as it was said earlier by an earlier panel, the goal is to target the brokers. We are not looking for the low-hanging fruit. We are not looking for the desperate patients in Canada or indeed in other countries. We are certainly not looking to prosecute victims or donors who have not given their informed consent. What is left in the middle are those very organized criminal groups. Here is a spectrum of modus operandi. This crime is occurring, on the one hand, in listed clinics in back alleys with very little equipment, usually just for kidney transplants, all the way to the most sophisticated hospitals that you can think of in the world with proper documentation, all of which is fraudulent. There is a spectrum within the modus operandi of this crime which will be very challenging.

In sum, I would say the Canadian legislation on trafficking for organ removal is strong. I know there is not yet a criminal prohibition on obtaining an organ for profit, which in a way is the goal of this bill, but I personally would like to see maybe a shift in the language.

Mr. Lamb: It's not something I've been able to look into, given the time frame I had with regard to a comparison with other legislation whether in Europe or in the United States even. I wouldn't really be able to give you an informed answer with regard to internationally where we stand.

I could say, just in passing, that there's always a law of unintended consequences that attaches to prohibition. Of course, by its very nature, criminal law is prohibition. Sometimes we need to ask ourselves whether there is something short of prohibition that can work. Obviously, I would use the simple example of marijuana in this country, which for years led to the proliferation of organized criminal groups engaged in its distribution. As we move away from the prohibition of that conduct, the hope is that it will lead to the disappearance of organized crime groups. Perhaps that's something that has to be considered as we move to put in place criminal legislation with regard to this issue.

Senator Cordy: Mr. Lamb, when you were speaking about the punishment aspect, that is being liable to imprisonment for life, you said that might be a bit harsh. For the legislation, as

formes de traite de personnes, mais ce n'est pas encore fait. Donc, de ce point de vue, je pense que le cadre législatif est solide. Les autorités d'application de la loi et de poursuites sont parfois réticentes à recourir au cadre législatif sur la traite de personnes.

Les dossiers peuvent sembler complexes et de nature transnationale. Le HCR constate une augmentation progressive du nombre de poursuites au fil du temps, après la ratification du protocole et la mise en œuvre de mesures législatives. Nous menons d'intéressantes initiatives visant à promouvoir la coopération; des enquêteurs et procureurs de divers pays participent à des enquêtes conjointes.

Comme certains témoins l'ont mentionné précédemment, nous cherchons en fin de compte à cibler ceux qui font le commerce d'organes. Nous ne visons pas les cibles faciles, comme les patients désespérés, au Canada ou ailleurs. Notre objectif n'est pas de poursuivre les victimes ou les donneurs qui n'ont pas donné un consentement éclairé. Il reste donc les groupes criminels très bien organisés qui emploient des méthodes très diversifiées. Ces crimes peuvent avoir lieu dans des cliniques obscures mal équipées, qui servent habituellement seulement pour les greffes rénales, mais aussi dans les hôpitaux les mieux équipés du monde. Le tout se fait avec les documents nécessaires, tous frauduleux. L'éventail de méthodes employées pour ce crime rend la lutte très difficile.

En fin de compte, je dirais que la loi canadienne sur la traite de personnes à des fins de prélèvement d'organes est solide. Je sais que cela ne comprend pas encore une interdiction pénale sur l'obtention d'un organe à des fins lucratives, ce qui est l'objet du projet de loi, d'une certaine façon, mais, personnellement, je souhaiterais un changement de vocabulaire.

M. Lamb : Je n'ai pas eu l'occasion d'examiner cet aspect, étant donné le temps dont je disposais pour faire une comparaison avec d'autres lois, que ce soit en Europe ou même aux États-Unis. Je ne pourrais vous donner une réponse éclairée sur la situation par rapport à d'autres pays.

Je souligne au passage que la loi des conséquences imprévues s'applique à toute interdiction. Intrinsèquement, les lois pénales sont des interdictions. Il convient parfois de se demander si une mesure autre qu'une interdiction pourrait donner des résultats. Je pourrais évidemment utiliser l'exemple de la politique du pays à l'égard de la marijuana, politique qui a favorisé pendant des années la prolifération des groupes du crime organisé qui en faisaient la distribution. Ce qu'on espère, c'est que la levée de l'interdiction à cet égard entraîne la disparition des groupes du crime organisé. Il convient peut-être d'examiner cette solution tandis que nous cherchons à créer une loi pénale pour cet enjeu.

La sénatrice Cordy : Monsieur Lamb, lorsque vous parliez des sanctions, vous avez indiqué que l'emprisonnement à perpétuité pourrait être une sanction trop sévère. Si je ne me

written, I think you suggested that it should perhaps be a maximum from five years or 10 years. Would you expand on your earlier comments?

Mr. Lamb: As I looked at the punishment for all of the listed offences, whether it is a financial transaction or if it is being a party to an offence, all of the outlawed activity in the drafted legislation leads to an indictable offence that carries with it a maximum of life imprisonment.

I looked at the other legislation out there, particularly the Assisted Human Reproduction Act. It is Canadian legislation that covers much of the same territory, but with regard to gametes and surrogacy it seems that it has multiple options. Obviously, the Canadian Parliament tabled legislation recently that seeks to hybridize most of the offences under the Criminal Code. Hybridization in and of itself gives prosecutors an option to pursue a case by way of summary conviction or by way of indictment. As a starting point, the punishment might be something that, by simply adding a hybrid option to it, would allow prosecutors to assess the specific facts of the case to determine whether they proceed summarily or by way of indictment. Summary conviction offences will carry a maximum penalty of two years in a provincial detention centre. Indictable offences can carry anything from up to whatever the maximum punishment articulated by the legislation lays out. That's one option that can be considered to give broader discretion to prosecutorial authorities.

In terms of life imprisonment, I am sure there are situations in this type of activity that could attract particularly the high-level organized crime, as mentioned by Ms. Comrie. It is one of the goals of the legislation. It may be something that could carry life imprisonment. A multitude of different moral culpability, if you will, exists in the context of what's drafted here. A more robust punishment section should be considered, with perhaps maximum penalties that reflect what we already have in the Assisted Human Reproduction Act, whether that's five or 10 years. Under criminal legislation, we see five, 10 and 14 years. When you get to the 14-year maximum, you're at the highest moral culpability and the gravest of crimes before you hit life imprisonment.

Senator Cordy: Going back to the financial transaction aspect, would the definition of tissue include egg and sperm?

Mr. Lamb: That is my understanding. It's not defined in the Criminal Code per se. I certainly would defer to the doctor sitting beside me. As I see tissue, I understand it includes gametes, so egg and sperm would be included in that.

trompe pas, étant donné le libellé actuel du projet de loi, vous avez proposé une peine maximale de 5 ou de 10 ans d'emprisonnement. Pourriez-vous préciser vos commentaires?

M. Lamb : J'ai examiné les peines pour toutes les infractions énumérées, qu'il s'agisse des opérations financières ou du fait de participer à une infraction. Dans le projet de loi, quiconque commet une infraction est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité.

J'ai examiné les autres lois existantes et tout particulièrement la Loi sur la procréation assistée, une mesure législative canadienne qui couvre une bonne partie de ces mêmes enjeux, mais les dispositions relatives aux gamètes et à la maternité de substitution semblent comporter de multiples options. Évidemment, un projet de loi récemment déposé au Parlement canadien visait à désigner comme des infractions hybrides la plupart des infractions du Code criminel. En soi, l'hybridation permet aux procureurs de choisir entre la procédure sommaire ou la mise en accusation. Pour commencer, en ce qui concerne les peines, il s'agirait peut-être simplement d'ajouter une option hybride qui permettrait aux procureurs de choisir entre la procédure sommaire ou la mise en accusation après évaluation de faits précis d'une cause. L'infraction punissable par procédure sommaire entraînerait une peine maximale de deux ans à purger dans un centre de détention provincial. Quant aux infractions punissables par voie de mise en accusation, elles seraient passibles de la peine maximale précisée dans la loi. C'est une des options qu'on pourrait examiner pour élargir le pouvoir discrétionnaire des autorités chargées des poursuites.

En ce qui concerne l'emprisonnement à perpétuité, je suis convaincu que ce type d'activité pourrait, dans certains cas, susciter l'intérêt d'acteurs du crime organisé de haut niveau, comme Mme Comrie l'a indiqué. La mesure législative vise notamment à lutter contre cela. Cela pourrait aller jusqu'à l'emprisonnement à perpétuité. Dans sa version actuelle, la mesure législative comprend divers degrés de culpabilité morale. Il convient d'étudier la possibilité d'inclure des peines plus sévères, peut-être avec des peines maximales qui reflètent les peines de 5 ou 10 ans prévues dans la Loi sur la procréation assistée. On voit des peines de 5, 10 et 14 ans dans diverses mesures législatives en matière pénale. La peine maximale de 14 ans s'applique au plus haut degré de culpabilité morale et aux crimes les plus graves, outre ceux passibles d'emprisonnement à perpétuité.

La sénatrice Cordy : Pour revenir à la question des opérations financières, la définition de « tissu » engloberait-elle les ovules et le sperme?

M. Lamb : C'est ainsi que je vois les choses. Ce n'est pas défini dans le Code criminel. Le médecin qui est assis à mes côtés est sûrement mieux placé pour en parler. Selon moi, le terme « tissu » comprend les gamètes, donc les ovules et le sperme.

Dr. Gill: The definitions exist for different reasons, so I think it could be interpreted as broadly as that.

Senator Cordy: It is pretty broad.

Senator Ataullahjan: Is informed consent defined in other instances where it's used in the Criminal Code? I refer to Bill C-14 on assisted dying where informed consent was used and it wasn't defined.

Mr. Lamb: That is right. It is recent legislation. There is no definition of informed consent in the Criminal Code. I raised it because I know, from dealing in other aspects, other quasi-criminal and other legal matters for informed consent, that it arises all the time in our regulated health professionals acts across the country and in our colleges that regulate health professionals.

Informed consent is a very important concept, but it's not something for which you see any jurisprudence. It may come in terms of ad hoc definitions arising as a result of the assisted dying legislation that has been added to the Criminal Code in recent times. Right now it doesn't, and that's why I think the word "consent" in and of itself can empower all of that criminal law jurisprudence. If you use the word "consent," you cannot consent if you're induced to consent as a result of somebody in a position of trust or authority, or if there is any sort of fraud or that type of thing. That's why I raise that.

Senator Ataullahjan: I have one other point. When we're talking about punishment, the sentencing of offenders, according to me, will remain with the discretion of a judge.

Mr. Lamb: Of course. It's a highly individualized process, but at the end of the day a judge will be informed by the maximum penalty that's out there.

The Chair: Thank you to all three of you for taking time to give evidence to us today on this bill, and thank you senators.

(The committee adjourned.)

Dr Gill : Les définitions ont été prises pour diverses raisons. Je pense donc qu'elle pourrait être interprétée de façon aussi large.

La sénatrice Cordy : C'est très large.

La sénatrice Ataullahjan : La notion de consentement éclairé est-elle définie dans les autres dispositions du Code criminel où elle est évoquée? Je fais référence au projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, dans lequel la notion de consentement éclairé a été utilisée, mais sans être définie.

M. Lamb : C'est exact, mais il s'agit d'une mesure législative récente. Le Code criminel ne comporte aucune définition de la notion de consentement éclairé. J'ai soulevé la question parce que je sais d'expérience, par rapport à d'autres aspects — dans le contexte d'infractions quasi criminelles ou d'autres questions juridiques liées au consentement éclairé — que cette notion revient continuellement dans les diverses lois relatives aux professionnels de la santé réglementées et dans les ordres professionnels.

Le consentement éclairé est une notion très importante, mais il n'y a pas de jurisprudence à cet égard. Des définitions pourraient découler des dispositions sur l'aide médicale à mourir ajoutées récemment au Code criminel. Ce n'est pas le cas actuellement, c'est pourquoi je pense que le terme « consentement » en soi peut englober l'ensemble de la jurisprudence du droit pénal à cet égard. L'utilisation du terme « consentement » signifie que le consentement d'une personne est considéré comme vicié s'il a été obtenu par une personne en position de confiance ou d'autorité, ou à la suite d'un acte frauduleux quelconque. Voilà pourquoi je soulève cette question.

La sénatrice Ataullahjan : J'ai un autre point. D'après moi, la détermination de la peine demeurera à la discrétion du juge.

M. Lamb : Bien entendu. Cela varie considérablement d'une personne à l'autre, mais en fin de compte, le juge tiendra compte de la peine maximale prévue.

La présidente : Je vous remercie tous les trois d'avoir pris le temps de venir nous parler de ce projet aujourd'hui. Merci, chers collègues.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, May 23, 2018

The Honourable Senator Salma Ataullahjan, sponsor of the bill.

As an individual:

David Matas, Lawyer.

International Coalition to end Transplant Abuse in China:

The Honourable David Kilgour, P.C.

United Nations Office on Drugs and Crime:

Aimée Comrie, Crime Prevention and Criminal Justice Officer,
Human Trafficking and Migrant Smuggling Section (by video
conference).

Criminal Lawyers' Association:

Dominic Lamb, Certified Specialist in Criminal Law, Edelson &
Friedman LLP.

Canadian Society of Transplantation:

Dr. Jagbir Gill, Director; Associate Professor of Medicine,
University of British Columbia; Transplant Nephrologist,
St. Paul's Hospital.

TÉMOINS

Le mercredi 23 mai 2018

L'honorable sénatrice Salma Ataullahjan, marraine du projet de loi.

À titre personnel:

David Matas, avocat.

International Coalition to end Transplant Abuse in China:

L'honorable David Kilgour, C.P.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime:

Aimée Comrie, spécialiste de la prévention du crime et de la justice
pénale, Section de la lutte contre la traite des êtres humains et le
trafic illicite de migrants (par vidéoconférence).

Association des criminalistes:

Dominic Lamb, spécialiste agréé en droit criminel, Edelson &
Friedman LLP.

Société canadienne de transplantation:

Dr Jagbir Gill, directeur; professeur agrégé de médecine, Université
de la Colombie-Britannique; néphrologue transplantologue,
Hôpital St. Paul.