

Rapport annuel 2024-2025

Comité central d'éthique clinique en
procréation médicalement assistée

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée. Son contenu n'engage que ses auteurs.

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministère à la santé physique et à la pharmaceutique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97598-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

Auteurs – Membres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée

- Anne-Marie Laberge, présidente du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, généticienne au CHU Sainte-Justine
- Cynthia Langevin, infirmière à la Clinique de fertilité de l'Hôpital de Chicoutimi, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean
- Bartha Knoppers, professeure et directrice du Centre de génomique et politiques, Faculté de médecine au Département de génétique humaine, Université McGill
- Catherine Dagenais, obstétricienne-gynécologue en médecine fœto-maternelle au Centre mère-enfant Soleil, CHU de Québec
- Belina Carranza-Mamane, obstétricienne-gynécologue en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité (EGRI) à la Clinique de fertilité de l'Estrie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et membre associée au Centre de procréation assistée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Annie Janvier, pédiatre néonatalogiste au CHU Sainte-Justine
- Véronique Babineau, obstétricienne-gynécologue à la Clinique de fertilité de Trois-Rivières, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Neal Mahutte, obstétricien-gynécologue EGRI au Centre de fertilité de Montréal
- Louise Langevin, avocate et professeure en droit à la Faculté de droit, Université Laval
- Isabel Côté, professeure au Département de travail social, Université du Québec en Outaouais

Coordination des travaux au ministère de la Santé et des Services sociaux

- Sabrina Fortin, directrice, Direction de la santé mère-enfant (DSME)
- Geneviève Pepin, chargée de projet en procréation médicalement assistée, DSME
- Karyn Latour, agente de recherche pour le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, DSME

Le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée (ci-après « Comité ») dépose à la ministre de la Santé, son rapport annuel présentant les activités réalisées en 2024-2025.

Le Comité, institué par la ministre de la Santé en vertu de l'article 8.1 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ, chapitre A-5.01), est actuellement composé de neuf membres et de sa présidente. Le poste de représentant du public est vacant à l'heure actuelle, après le départ de Mme Julie Boulianne en février 2025. La diversité de l'expertise et de la provenance des membres a contribué à la réalisation des mandats ainsi qu'à la qualité et à la justesse des productions du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée.

Tableau 1 : Composition du Comité, en 2024-2025

Prénom et nom	Expertise	Institution
Anne-Marie Laberge	Présidente du Comité et médecin généticienne	CHU Sainte-Justine
Bélina Carranza-Mamane	Obstétricienne-gynécologue EGRI	CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Neal Mahutte	Obstétricien-gynécologue EGRI	Centre de fertilité de Montréal
Annie Janvier	Pédiatre néonatalogiste	CHU Sainte-Justine
Véronique Babineau	Obstétricienne-gynécologue	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Louise Langevin	Avocate	Faculté de droit, Université Laval
Cynthia Langevin	Infirmière	CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Catherine Dagenais	Obstétricienne-gynécologue en médecine fœto-maternelle	Centre hospitalier de l'Université Laval, CHU de Québec – Université Laval
Bartha Knoppers	Expertise en éthique et avocate	École des sciences biomédicales, Université McGill
Julie Boulianne (membre sortante)	Représentante du public	
Isabel Côté	Expertise en travail social	Département de travail social, Université du Québec en Outaouais

En 2024-2025, le Comité a tenu sept rencontres totalisant 11 heures au cours desquelles il a :

- produit un avis sur la limite de dons de gamètes par personne à la suite d'un mandat déposé par le MSSS (voir tableau 3);
- examiné trois demandes en provenance des centres de procréation assistée (CPA) (voir tableau 2);
- conceptualisé et mis en ligne le site Web du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée;
- appuyé le besoin d'un comité d'experts sur les services assurés de diagnostic préimplantatoire (PGT) distinct du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, pour répondre aux questions spécifiques à l'admissibilité. Le Comité d'experts sur les services assurés de PGT entamera ses travaux à l'été 2025. Un membre du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée y siègera pour assurer une cohérence entre les décisions des deux comités;
- mis en place un groupe de travail en vue d'émettre des recommandations quant aux critères d'admissibilité au diagnostic préimplantatoire pour les conditions génétiques et syndromes de prédisposition génétique à déclaration adulte.

Tableau 2 : Situations cliniques soumises au Comité en 2024-2025

Situations cliniques soumises	Recommandations du comité
Diagnostic préimplantatoire pour une condition génétique ainsi que typage HLA simultané dans le but de choisir un embryon pouvant agir comme donneur de cellules souches pour traiter un membre de la fratrie.	Des discussions supplémentaires entre le médecin et le couple sont nécessaires pour s'assurer que leur décision est bien libre et éclairée, ce qui comprend le sujet de : - la probabilité ou de la nécessité que l'enfant atteint de la condition génétique ait besoin d'un tel traitement dans le futur et les implications de ce traitement pour l'enfant atteint et pour un éventuel enfant donneur; - la probabilité d'avoir un embryon euploïde et compatible et sa probabilité d'implantation ainsi que les coûts impliqués; - la disposition des embryons surnuméraires résultants; - planifier une discussion avec une intervenante psychosociale, les parents et les enfants s'ils sont en âge de comprendre et de réfléchir aux différents scénarios possibles ainsi qu'à leurs implications pour la famille, les enfants nés et celui à venir.
Sélection du sexe d'un embryon basé sur la pénétrance de la condition selon le sexe.	Le comité recommande : - de ne pas utiliser le PGT lors de la sélection du sexe d'un embryon pour des conditions pour lesquelles la pénétrance varie selon le sexe, car cela correspond à une diminution

	du risque sans l'éliminer, donc ne correspond pas à la notion de prévention de conditions; - d'aviser le couple de toutes les autres options reproductives disponibles.
Transfert d'un embryon connu comme étant porteur d'une mutation pour une condition autosomique dominante.	Le comité recommande : - de ne pas transférer un embryon porteur d'une mutation pour une condition autosomique dominante, car il est inacceptable de sélectionner délibérément un embryon qui sera atteint d'une condition génétique; - de discuter des autres alternatives s'offrant au couple; - de s'assurer qu'à l'avenir les patients soient informés explicitement lors du conseil génétique initial des embryons qu'il sera possible de transférer (non atteints) ainsi que de ceux qui ne seront pas considérés pour le transfert (atteints).

Tableau 3 : Mandats de la ministre de la Santé en 2024-2025

Mandat	Résultat
Encadrer le nombre maximum de dons de gamètes par donneur ou toute autre limite à considérer, y compris les dons de sperme artisanaux	Dépôt d'un <i>Avis sur la limite de dons de gamètes par personne</i>
Encadrer l'accès aux dons de gamètes et d'embryons	En cours
Encadrer la disposition des gamètes et des embryons surnuméraires	En cours

Les divers champs d'expertise des membres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée ont été mis à profit dans un groupe de travail, afin de répondre aux différents mandats reçus :

- Groupe de travail sur l'accessibilité aux dons de gamètes et d'embryons :
 - Nombres de rencontres : 10 rencontres totalisant 10 heures, sans compter les heures de travail préparatoire et de rédaction. Ces heures n'incluent pas les périodes où les membres ont traité de ce sujet lors des rencontres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée.
 - Livrables : Ses travaux ont abouti à l'élaboration d'un *Avis sur la limite de dons de gamètes par personne*. Ce document a été révisé par le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée avant d'être soumis à la ministre de la Santé.

- Groupe de travail sur les critères d'admissibilité au PGT pour les conditions génétiques et syndromes de prédisposition génétique à déclaration adulte :
 - Nombre de rencontres : 5 rencontres totalisant 8 heures, sans compter les heures de travail préparatoire et de rédaction. Ces heures n'incluent pas les périodes où les membres ont traité de ce sujet lors des rencontres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée.
 - Livrables : Le groupe de travail souhaite émettre des recommandations dans le but d'orienter les professionnelles et professionnels de la santé en lien avec l'admissibilité aux services assurés pour les conditions génétiques et les syndromes de prédisposition génétique à déclaration adulte à l'automne 2025.

Travaux en cours et prévus pour 2025-2026 :

- Début des travaux du Comité d'experts sur les services assurés de PGT. Ce comité est indépendant du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, mais au moins un membre du Comité central siègera au Comité d'experts.
- Groupe de travail sur la disposition des gamètes et des embryons surnuméraires et sur l'accès aux dons de gamètes et d'embryons.
- Évaluations des cas soumis par les CPA et réponses fournies pour ces cas.

