



FÉDÉRATION
DU QUÉBEC
POUR LE PLANNING
DES NAISSANCES

**Mémoire
de la
Fédération du Québec pour le planning des naissances**

Présenté à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

**dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques
sur le projet de loi n° 89, *Loi sur les activités cliniques et de
recherche en matière de procréation assistée et
modifiant d'autres dispositions législatives***

Mars 2006

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
PRÉAMBULE	2
UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE	3
Les NTRH ne sont pas un traitement contre l'infertilité	3
Les risques pour la santé	5
Le principe de précaution	7
LES LACUNES DU PROJET DE LOI	8
L'absence de principes directeurs	8
Les données et la collecte de renseignements	9
Une pratique surveillée par elle-même	11
La réglementation	12
La recherche	13
La participation citoyenne	14
L'instance de contrôle indépendante	15
CONCLUSION	16
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	17
RÉFÉRENCES	21

SOMMAIRE

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) est un organisme communautaire constitué de plus de 70 groupes de femmes et de personnes préoccupées par la santé reproductive. Notre mission est de promouvoir la santé reproductive et sexuelle des femmes, de défendre leurs droits et leur autonomie en la matière, ainsi que de favoriser des choix éclairés face à la maternité. La FQPN, qui s'adresse à toutes les femmes en âge de procréer, est le seul organisme au Québec à travailler sur ces questions dans une perspective féministe et de promotion de la santé.

La FQPN privilégie, depuis toujours, une approche globale de la santé qui prend en considération les multiples facettes pouvant affecter et influencer la vie des femmes. De tout temps, la FQPN dénonce la surmédicalisation des étapes naturelles de la vie des femmes et le recours accru aux traitements, aux médicaments et aux interventions médicales auprès de femmes **qui ne sont pas malades**. La FQPN dénonce également le manque d'information critique permettant aux femmes de faire des choix éclairés ainsi que l'influence grandissante exercée par les milieux médical, pharmaceutique et biotechnologique dans la vie reproductive des femmes.

C'est pourquoi la FQPN propose qu'une loi sur la procréation assistée repose sur une approche globale de la santé visant en tout premier lieu à prévenir les problèmes liés à l'infertilité et à promouvoir la santé de la population. Cette loi devrait également garantir la protection de la santé des femmes utilisatrices et des enfants issus des nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTRH) et l'intégrité de l'espèce humaine en s'appuyant sur le principe de précaution. Enfin, les enjeux éthiques que soulève ce domaine d'activités rendent impératif que la pratique et la recherche soient encadrées et évaluées de façon continue par une instance indépendante, transparente, composée de professionnels et de personnes dépourvues de tout conflit d'intérêt. La participation citoyenne devrait aussi être favorisée. C'est pourquoi la FQPN propose la création d'une instance indépendante québécoise qui aurait pour mandat, entre autres, de définir les lignes directrices en matière de pratique et de recherche ainsi que de voir à l'évaluation scientifique et sociale des technologies de la reproduction humaine. Enfin, un projet de loi concernant la création de vies humaines et les fondements même de l'espèce humaine se doit de faire l'objet de débats publics les plus vastes possibles.

PRÉAMBULE

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) s'est intéressée à la question des nouvelles technologies de reproduction humaine (NTRH) depuis leur apparition au Québec dans les années 1980. Nous avons commencé à effectuer des recherches, analyser des informations recueillies et à en débattre collectivement avec nos membres et au sein du mouvement des femmes lors d'activités de sensibilisation ou de formation et à l'occasion des diverses représentations politiques et publiques. Notre angle d'analyse étant la promotion de la santé reproductive des femmes et de leur autonomie, le respect de leurs droits et du choix éclairé en la matière, nous avons rapidement développé un regard critique envers la procréation médicalement assistée. Nos réflexions nous ont amenées à croire que des intérêts d'ordre scientifique, commercial ou médical prenaient largement le pas sur les intérêts des femmes individuellement et des êtres humains collectivement. Nous avons rapidement été inquiètes des conséquences de la maternité à saveur technologique, de la science qui chamboule les règles du jeu naturel de la reproduction, de la commercialisation du matériel reproductif humain, des dérives eugénistes pouvant découler de ces pratiques et technologies, et aussi, de l'éventualité des manipulations génétiques et du clonage.

De plus, le développement effréné des technologies de reproduction humaine s'est effectué sans évaluation scientifique et sociale rigoureuse et à long terme. Pendant plus de 20 ans, les activités de procréation assistée et l'utilisation des technologies de reproduction, malgré les enjeux importants qu'elles soulèvent, ont évolué sans encadrement, en toute liberté, laissant les faits accomplis faire office de loi et la science prendre les devants sur l'éthique. Ce manque d'évaluation et d'encadrement et cette expérimentation sur les femmes sont au cœur des préoccupations des femmes que nous représentons.

Devant cette intolérable absence de mesures visant à contrôler la pratique et la méconnaissance des intentions du gouvernement québécois en la matière, la FQPN a appuyé l'approbation de la *Loi fédérale concernant la procréation assistée et la recherche connexe*, sanctionnée en mars 2004. La FQPN était, en effet, en accord avec les dispositions de la Loi visant l'interdiction de pratiques inacceptables, telles que le clonage humain, la sélection du sexe, la rémunération des mères porteuses et la commercialisation du matériel reproductif humain, ainsi qu'avec le besoin de réglementer les activités des cliniques de fertilité et de se doter d'une instance indépendante pour en faire la surveillance et le suivi (1).

Cependant, en plus d'empiéter sur les compétences provinciales en matière de santé, la Loi fédérale ne répondait pas à l'ensemble des préoccupations de la FQPN, notamment en ce qui concerne les questions de l'anonymat des donneurs et la pratique des mères porteuses. Nous espérons donc que le Québec comble les lacunes laissées par le projet de loi fédéral en se dotant de mesures protégeant davantage la santé et le bien-être de la population et cherchant à prévenir toutes dérives possibles. Nous avons donc attendu le projet de loi québécois sur les activités cliniques et de recherche

en matière de procréation assistée (2) avec espoir que ce dernier réponde davantage à nos critiques, ce qui n'est malheureusement pas du tout le cas. Au contraire, le projet de loi accroît nos préoccupations. Le présent mémoire fait donc état de nos principales inquiétudes relatives au projet de loi et présente nos recommandations en vue de garantir la protection de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et de l'ensemble de la collectivité.

UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE

Un projet de loi sur la procréation assistée ne peut pas faire abstraction du contexte dans lequel s'inscrivent le besoin et le recours à la procréation assistée. Au Canada, on estime qu'un couple sur 12 éprouerait de la difficulté à concevoir un enfant (3). Ce taux n'aurait pas beaucoup varié depuis les dernières décennies dans les pays industrialisés mais le nombre de couples et de personnes faisant appel aux NTRH a, lui, beaucoup augmenté.

L'augmentation de la demande est certainement liée à la définition médicale de l'infertilité. Au Canada, avant 1968, on exigeait deux ans d'essai de procréation sans contraceptif pour être admis aux tests de fertilité (4). Maintenant, on demande un an d'essai seulement et parfois moins. La définition et le diagnostic d'infertilité sont des notions changeantes et floues. De plus en plus de personnes peuvent donc être considérées infertiles par les spécialistes. L'engouement médiatique pour les prouesses scientifiques en la matière a aussi certainement contribué à faire connaître les NTRH et à en augmenter la popularité, voire à les banaliser. De plus, la reconnaissance des familles non traditionnelles, telles que les femmes seules ou les couples de même sexe, contribue aussi à augmenter le recours aux NTRH.

Le projet de loi ne propose aucune mise en contexte du besoin de recourir à la procréation assistée et ne fait aucune analyse des problèmes d'infertilité qui justifient le besoin de tels services. Il néglige ainsi de prendre en considération les déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux à l'origine des problèmes de fertilité. Une telle approche permettrait pourtant de développer une perspective d'intervention globale et intégrée en santé reproductive ainsi que de développer des alternatives crédibles aux recours à des technologies lourdes, coûteuses, non efficaces et risquées pour la santé de la population et pour l'intégrité de l'espèce humaine.

Les NTRH ne sont pas un traitement contre l'infertilité

Les activités de procréation assistée continuent d'être présentées comme étant LA solution au problème d'infertilité des couples. Pourtant, les NTRH n'offrent ni solution, ni traitement à la stérilité et à l'infertilité. La fécondation *in vitro*, par exemple, ne permet pas de débloquent des trompes obstruées ni de régler des problèmes d'anovulation. Après insémination artificielle, les spermatozoïdes trop lents ne seront pas plus rapides. Ainsi, quand on parle de NTRH, nous

ne pouvons pas parler de « traitement » contre l'infertilité puisque ces technologies ne s'attaquent pas aux sources du problème. Elles sont davantage un moyen de les contourner.

Or, les causes possibles d'infertilité demeurent inexpliquées dans près de 25 % des cas (5). Et lorsqu'elles peuvent être expliquées, les causes sont d'origines diverses. Elles peuvent être de nature médicale (obstruction des trompes, problèmes ovulatoires, infections transmises sexuellement (ITS) non traitées, etc.), comportementale (tabac, stress, poids, conditions de travail, etc.), environnementale (produits chimiques, perturbateurs endocriniens, polluants organiques persistants qui seraient associés à la baisse de la spermatogenèse au niveau mondial, etc.), ou de nature sociétale. En fait, le report de la première grossesse à des âges plus avancés où la fertilité naturelle commence à décliner, peut certainement contribuer au recours croissant aux NTRH. Alors qu'en 1970-1971, seulement 17 % de Québécoises de 30 ans étaient sans enfant, ce taux atteignait 42 % en 1999-2000 (6). Ce report de la grossesse s'explique en partie par des facteurs socioéconomiques tels que la prolongation des études, l'endettement, le remboursement des prêts étudiants et la situation économique fragile que cela implique, les difficultés à envisager la conciliation travail-famille, la précarité des conditions de travail et des liens d'emploi, etc.

Or, voilà divers facteurs liés à l'infertilité sur lesquels il est possible d'intervenir en amont : en pratiquant, par exemple, un dépistage systématique de la chlamydia lors d'examen gynécologiques de routine, on pourrait prévenir une des principales causes connues d'infertilité chez les femmes ; en encourageant la recherche sur les liens entre l'environnement et la fertilité et des mesures visant à identifier et à éliminer les contaminants affectant la fertilité de l'environnement ; ou encore en offrant aux étudiantes et aux couples dans la vingtaine des mesures socioéconomiques facilitant leur projet de fonder une famille telles qu'une plus grande assistance financière, un délai du remboursement de la dette étudiante, l'amélioration des conditions de travail et du système de garderie, etc. En fait, ne serait-il pas préférable de voir à l'instauration de mesures sociales adaptées au cycle de fertilité plutôt que d'adapter les cycles de fertilité et le corps des femmes aux courants sociaux ?

De plus, avec la procréation assistée, les médecins et les scientifiques contribuent à accroître et à légitimer le désir d'enfants issus de ses propres gènes. Désormais, la quête de grossesse ne peut être complète pour une femme tant qu'elle n'a pas épuisé toutes les possibilités offertes par la science. Elle ne peut plus se donner le droit d'adopter un enfant sans lien biologique avec elle ou son conjoint, ni le droit d'opter pour un autre projet de vie si elle n'a pas eu recours aux NTRH et épuisé toutes les possibilités d'avoir un enfant avec ses propres gènes. Le désir d'enfant se transforme souvent en droit à l'enfant.

Le recours aux NTRH, à des technologies lourdes, coûteuses, risquées et soulevant de nombreuses questions éthiques, devrait être considéré comme un service ultime, après que toute alternative et que toute autre mesure visant à prévenir l'infertilité aient été mises en place et considérées. Il nous semble inconcevable d'encourager l'accès et le

développement de ces technologies sans qu'autant d'efforts et d'argent soient investis dans la prévention et la recherche des causes et des traitements possibles de l'infertilité.

Pour toutes ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi comprenne une mise en contexte analysant le besoin et les motifs du recours à la procréation assistée ;

Que le projet de loi s'inscrive dans une approche globale de promotion de la santé reproductive et sexuelle et de protection de la fertilité ;

Que le projet de loi soit jumelé à une politique de santé publique visant la prévention de l'infertilité ;

Que des sommes importantes soient investies dans la prévention et la recherche des causes d'infertilité, soit autant d'argent qu'il y en a investi pour le développement et les recherches reliées aux NTRH ;

Que le temps d'essai de procréation, sans contraception, soit prolongé de un à deux ans avant de rechercher les causes d'infertilité ;

Que le gouvernement favorise l'harmonisation et l'adoption de mesures pouvant faciliter le projet d'avoir un enfant au moment où la fertilité s'y prête, notamment dans le cadre d'élaboration des politiques familiale, de périnatalité ou de conciliation travail-famille ;

Que le gouvernement favorise la mise en place d'un plan d'action environnemental visant à identifier et à éliminer les contaminants susceptibles d'affecter la fertilité des femmes et des hommes ;

Enfin, que le gouvernement voit à l'assouplissement des processus d'adoption internationale et au Québec afin que cette option soit rendue accessible à tous les couples.

Les risques pour la santé

Tel que mentionné précédemment, le développement fulgurant des NTRH s'est produit dans un contexte caractérisé par le manque d'évaluation scientifique et sociale, de suivi et d'encadrement. La ligne entre la pratique et la recherche clinique est également bien floue. À titre d'exemple, on offre déjà au Québec des services incluant la maturation d'ovules *in vitro*, alors que cette « pratique » est en réalité encore au stade d'expérimentation et de recherche. Ainsi, les cliniques de fertilité ont-elles pu développer, expérimenter et pratiquer sur les femmes et leurs enfants des techniques dont

l'innocuité et l'efficacité n'ont pas été rigoureusement démontrées avant qu'elles ne soient utilisées. En effet, « ...si ces technologies sont à risques, c'est soit qu'elles sont mal utilisées (FIV (7), stimulation ovarienne (SO)), soit qu'on les expérimente directement chez l'être humain sans expérimentation animale préalable (ICSI (8)), ou soit qu'on procède à leur application sur l'être humain même si l'expérimentation animale en a démontré les dangers (MIV (9)) » (10). Déjà, en 1988, Marsden Wagner de l'Organisation mondiale de la santé soulignait que ces techniques n'avaient pas été soumises aux protocoles d'évaluation scientifique habituels et ajoutait que si on avait respecté les exigences éthiques du Code de Nuremberg (11), plusieurs de ces pratiques ne se seraient pas développées de la sorte (12).

Ainsi, afin de pallier l'inefficacité de ces techniques et de réduire le taux d'échec qui demeure toujours très élevé après 20 ans de pratique, on soumet les femmes à des traitements lourds et dangereux pour leur santé tels que les protocoles de stimulation ovarienne impliquant la prise d'importantes doses d'hormones. On cherche ainsi à leur faire produire 5, 10 ou 15 ovules matures ou plus, qui, fécondés, donneront plusieurs embryons, dont certains seront congelés ou réduits à du matériel de recherche alors que les autres seront transférés à raison de 2, 3 et parfois plus dans l'utérus. « Le transfert d'embryons multiples n'aurait même pas dû atteindre le stade des études cliniques de phase I, encore moins devenir une pratique médicale acceptée » selon le Dr Lambert, professeur à l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche en biologie de la reproduction (13).

Nous savons que ces procédés augmentent le nombre de grossesses multiples de façon considérable ainsi que le nombre d'enfants prématurés et de faible poids, dont la vie, la santé et le développement peuvent aussi être dangereusement compromis. Comparativement au taux qui prévaut dans l'ensemble de la population qui est d'environ 2 %, les taux de grossesses multiples sont 20 fois supérieurs dans les programmes de fécondation *in vitro* et 2 à 10 fois supérieurs dans les programmes de stimulation ovarienne sans FIV (14). Au Canada, le nombre de grossesses multiples a augmenté de 39 % depuis 1974 (15). Selon Lambert et Sirard, « la FIV a permis la réalisation de nombreux projets parentaux, mais elle a aussi accru les risques pour la santé des enfants et pour la santé des femmes, et engendré des coûts pour les familles et pour la société. Ainsi, des troubles neurologiques et des déficiences physiques majeures se retrouvent à une fréquence beaucoup plus élevée chez les enfants issus de la FIV ou de l'ICSI que dans les populations contrôles » (16).

Nous savons aussi que les médicaments administrés aux femmes lors des différentes étapes de la fécondation *in vitro* peuvent occasionner des effets secondaires importants tels que le gonflement ou l'éclatement des ovaires, des hémorragies, des problèmes rénaux ou des déséquilibres hormonaux sérieux. Certains soulèvent des préoccupations quant aux liens entre ces médicaments et le cancer des ovaires. On questionne la fertilité future des enfants issus de l'ICSI, etc. « L'ICSI constitue un bon exemple de développement technologique effectué directement sur l'être humain sans études préalables à partir de modèles animaux afin de déterminer ses conséquences potentielles pour la santé. La

pratique en étant maintenant très répandue, il devient beaucoup plus difficile d'en limiter ou interdire l'usage alors même qu'il existe des risques significatifs pour l'enfant à naître » (17).

En fait, le manque de données et d'évaluation des risques pour la santé des femmes et des enfants liés aux NTRH est alarmant et absolument intolérable. La relative nouveauté des NTRH ne nous permet pas de voir clairement les effets à long terme et le développement continu de nouvelles techniques, telles que la maturation d'ovaire *in vitro* ou la congélation d'ovules, continuent d'être expérimentées sur des femmes, et d'autres, dont l'ICSI, n'ont même pas été expérimentées sur des animaux. Pour Lambert et Sirard, « ...l'augmentation des risques associés aux pratiques du traitement de l'infertilité devrait convaincre les plus sceptiques d'entre nous, hors de tout doute, que plusieurs de ces technologies sont en réalité expérimentales. Puisque certaines pratiques sont dangereuses, puisque les milieux de culture ou les protocoles de stimulation ovarienne sont régulièrement modifiés, et puisque de nouvelles technologies apparaissent occasionnellement, comme dans le cas du bébé issu d'une nouvelle procédure de congélation d'ovocytes mise au point à l'Université McGill, nous sommes d'avis que toutes ces activités sont du domaine de la recherche clinique et qu'elles devraient par conséquent être soumises à l'encadrement propre à une telle recherche » (18).

C'est pourquoi la FQPN parle toujours de « nouvelles » technologies de la reproduction humaine et considère ce champ d'activités comme étant toujours un domaine d'expérimentation non contrôlée sur l'humain. Or, le projet de loi n° 89 fait peu de cas de cet état de fait et ne propose rien de concret afin de pallier au manque criant de données et d'évaluation des risques pour la santé que comportent les NTRH.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi prévoit l'évaluation scientifique rigoureuse et à long terme des NTRH quant à leur efficacité et leur innocuité pour la santé des femmes et des enfants issus de ces technologies ;

Que cette évaluation soit effectuée selon des principes éthiques en matière de pratique et de recherche sur des sujets humains.

Le principe de précaution

Le principe de précaution se doit d'être un des principes fondamentaux sur lequel l'encadrement des activités de procréation assistée et de recherche devrait reposer. Bien qu'il n'existe pas de définition universellement admise du principe de précaution, on peut tenter d'en exprimer l'idée générale comme suit : « Des mesures doivent être prises lorsqu'il existe des raisons suffisantes de croire qu'une activité ou un produit risque de causer des dommages graves et irréversibles à la santé ou à l'environnement. Ces mesures peuvent consister, s'il s'agit d'une activité, à réduire ou à

mettre un terme à cette activité ou, s'il s'agit d'un produit, à interdire ce produit, même si la preuve formelle d'un lien de cause à effet entre cette activité ou ce produit et les conséquences redoutées n'a pu être établie de manière irréfutable » (19). Au Canada, l'application de la précaution est intrinsèque à la prise de décisions scientifiques pour gérer le risque, et se caractérise par trois éléments fondamentaux : la nécessité de prendre une décision, l'existence d'un risque de préjudice grave ou irréversible et l'absence de certitude scientifique absolue (20). L'application de ce principe permet donc d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans le cas où les données scientifiques disponibles ne permettent pas une évaluation complète du risque. Or, nous croyons que l'encadrement des activités de procréation assistée répond en tout point à ces conditions.

De plus, il est généralement reconnu que celui qui entreprend une action comportant un risque de préjudice soit considéré comme la partie responsable à qui la charge de la preuve relève. L'application du principe de précaution étant caractérisée par un degré élevé d'incertitude scientifique, il faut alors s'interroger sur les paramètres permettant d'établir ce qui constitue un fondement scientifique adéquat et crédible et qui devrait établir la crédibilité de ce fondement scientifique. Ici aussi, la littérature suggère de faire appel à des sources scientifiques diverses afin de saisir toute la diversité de pensée et d'opinion et de s'appuyer sur des processus consultatifs formels, structurés et indépendants, comprenant des individus dont la réputation et la crédibilité sont largement reconnues (21). En fait, le développement continu des NTRH jumelé au manque de connaissances sur les risques et conséquences de ces technologies pour la collectivité rendent impérative l'application de ce principe.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi inclue le principe de précaution comme un des principes directeurs guidant l'encadrement de la pratique et de la recherche en matière de procréation assistée.

LES LACUNES DU PROJET DE LOI

L'absence de principes directeurs

Le projet de loi n° 89 « vise à encadrer les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée de manière à assurer une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique. Il vise aussi à favoriser l'amélioration continue des services en cette matière » (22). Le projet de loi propose un mécanisme d'encadrement et de suivi sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prévoit que toutes les normes et conditions de la pratique soient déterminées par règlement. En fait, il est impossible à ce stade de connaître les véritables intentions du gouvernement en matière de procréation assistée ni de savoir quels principes celui-ci décidera d'appliquer. La Loi

consiste donc, dans une certaine mesure, en un chèque en blanc, alors qu'elle devrait plutôt proposer clairement des balises sur lesquelles devraient reposer l'encadrement des pratiques et de la recherche.

Par exemple, l'utilisation d'une technique ayant un taux de réussite de moins de 30 % est-elle considérée comme un service de qualité et conforme à l'éthique ? Le MSSS permettra-t-il l'existence de pratiques dont l'innocuité à long terme n'a pas encore été démontrée ? Le MSSS favorisera-t-il l'avancement de la recherche pour l'amélioration continue des services au détriment de la protection de la santé des femmes et des enfants ? Quelle est donc la définition des termes « qualité », « sécurité » et « conforme à l'éthique » pour le MSSS ? Alors que certains pays considèrent éthique que des donneurs de sperme reçoivent une compensation et que d'autres considèrent cette même activité comme étant non éthique, quels seront donc les principes éthiques (et comment seront-ils définis ?) sur lesquels les activités de procréation assistée et de recherche reposeront ici au Québec ? Le projet de loi 89 ne nous donne aucune indication à ce sujet ni des valeurs sur lesquelles il repose. Au contraire, le projet de loi semble vouloir favoriser les activités de procréation assistée et voir à leur croissance continue.

De plus, il est déconcertant de constater que le mot « **santé** » et que la notion de « **protection de la santé** » n'apparaissent nulle part dans le projet de loi 89, alors qu'il est question ici de la création de vies humaines et de recherche sur des sujets humains dans un contexte hautement technologique, expérimental et médicalisé. Le MSSS se donne pour rôle de voir à la qualité des services offerts. Or, la FQPN croit que le rôle du MSSS n'est pas seulement d'assurer des services de qualité, mais surtout de promouvoir et de protéger la santé de la population et de voir au respect du droit à la santé et à l'intégrité humaine.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi établisse au chapitre 1 une série de principes de base et de valeurs sur lesquels reposeront l'encadrement, le suivi et l'évaluation de la pratique et de la recherche connexe.

Les données et la collecte de renseignements

Au Québec, aucune donnée nous permettant d'évaluer l'impact des NTRH n'est disponible. Or, la santé et le bien-être des femmes et des enfants conçus à l'aide de la procréation assistée ne sont-ils pas assez importants pour que le projet de loi en fasse une priorité ? Malheureusement, le projet de loi québécois ne prévoit aucune disposition afin de pallier au manque criant de données permettant l'évaluation et le suivi rigoureux de l'impact de la pratique. En fait, seules des données statistiques sur les activités de procréation assistée compilées à partir des rapports annuels soumis par les centres de procréation assistée sont prévues. Selon le site Web de l'Unité de l'éthique du MSSS, ces statistiques québécoises permettront de connaître « l'ampleur et la distribution des services qui sont offerts dans les centres,

favorisant une amélioration continue des services de procréation assistée » (23). C'est pourtant l'analyse de ces données pour des fins d'évaluation et de suivi qui est essentielle ici, mais le projet de loi ne prévoit rien à cet effet. La FQPN est d'avis que la collecte de données permettant d'alimenter la surveillance, l'évaluation et le suivi des problèmes de santé liés aux activités de procréation assistée devrait être traitée en priorité dans un projet de loi portant sur ces activités.

De plus, le MSSS peut, en autant qu'ils ne permettent pas d'identifier un centre de procréation assistée, transmettre des renseignements qui lui ont été fournis sur les activités des centres à toute personne ou organisme à des fins d'étude, de recherche ou de statistiques. Ainsi, les études et l'évaluation sont laissées à l'initiative des chercheurs et organismes alors que le ministère, lui, ne se donne aucun mandat de suivi. Nous déplorons que le MSSS, via son projet de loi, ne prévoit aucun dispositif rigoureux d'évaluation scientifique et sociale indépendant quant à l'innocuité des activités de procréation assistée pour l'ensemble de la population. C'est pourtant une question de santé publique.

Nous questionnons aussi la disposition voulant que les informations qui seront disponibles ne permettront pas l'identification des centres de procréation assistée. Le mode de calcul des taux d'efficacité, par exemple, devrait être uniformisé, explicite et publié pour chacun des centres. Aux États-Unis, le *Centers for Disease Control and Prevention* du *Department of Health and Human Services* produit des rapports réguliers sur les taux de succès de près de 400 cliniques de fertilité. Ces rapports, qui permettent d'identifier les taux de succès par clinique et qui sont des plus détaillés, sont accessibles sur Internet (24). La FQPN est d'avis que les informations sur les activités des centres de procréation assistée sont d'intérêt public et devraient être accessibles à toutes et à tous.

Le projet de loi ne prévoit pas non plus l'enregistrement des personnes qui ont eu recours aux services de procréation assistée, qui en sont nées ou des donneurs de gamètes. Les lois visant la protection des renseignements personnels et de la vie privée semblent constituer le principal obstacle. La Nouvelle-Zélande vient tout juste de mettre sur pied un registre permettant aux donneurs de sperme, d'ovules et d'embryons et aux enfants qui en sont issus de se connaître sur une base volontaire. La FQPN est d'avis que ce genre d'enregistrement est essentiel pour le respect des droits des enfants de connaître leur origine.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi prévoit un mécanisme rigoureux de collecte de données permettant l'analyse, l'évaluation scientifique et sociale et le suivi des activités de procréation assistée pour l'ensemble de la population ;

Que le projet de loi prévoit un mécanisme d'enregistrement des donneurs de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons de connaître leur identité tant humaine que génétique ou médicale ;

Que le projet de loi s'assure de la transparence des informations concernant les activités de chaque centre de procréation assistée et que ces informations soient accessibles et rendues publiques.

Une pratique surveillée par elle-même

Le projet de loi prévoit que toute activité de procréation assistée doit être exercée dans un centre de procréation assistée pour lequel un permis est délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le centre sera dirigé par un médecin qui doit s'assurer notamment que les activités qui y sont exercées respectent la présente loi, la réglementation qui en découlera ou toute autre norme applicable à ce domaine. Après trois ans, le centre de procréation assistée devra obtenir un agrément de ses activités auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministère. Or, la plupart des organismes d'agrément procèdent par des processus d'autoévaluation et de visite d'évaluation par les pairs. Ces visites ont pour but d'améliorer la qualité et les normes de pratique, d'encourager le « progrès » et « l'amélioration continue ». Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), organisme ciblé pour agir en tant qu'organisme d'agrément au Québec, ne fait pas mention de questionnements éthiques ou de contrôle restrictif de la pratique, mais plutôt de la recherche de l'excellence et de la performance telles que jugées par des personnes directement impliquées dans ce domaine d'activités.

Ce mécanisme de surveillance et de contrôle est donc basé sur une réglementation en grande partie définie par les professionnels directement impliqués dans ce champ d'activités, avec une réputation, des profits et des taux de succès à défendre. « Le fait que ces technologies continuent d'être appliquées malgré la connaissance des risques qu'elles impliquent, et alors même que ces risques pourraient être évités, nous laisse penser que les chercheurs et médecins impliqués font véritablement preuve de témérité » (25). Ainsi, comment pouvons-nous être assurées que les critères de qualité et de sécurité seront des plus rigoureux et verront véritablement à protéger les couples qui sont souvent prêts à tout pour assouvir leur désir d'enfant ? Alors que le développement de la pratique et de la recherche a été caractérisé par le manque de rigueur scientifique et de conduite responsable, comment pouvons-nous demander à ces mêmes personnes de la réglementer et d'en définir les limites ?

Ainsi, un projet de loi qui baliserait dans les grandes lignes ce qui constitue ou non une pratique acceptable nous semblerait plus à même de garantir les buts de protection de la population que de s'en remettre aux professionnels du milieu qui décideraient, eux-mêmes, ce qui constitue une pratique acceptable. De plus, ces balises, compte tenu des enjeux éthiques et sociaux qu'elles soulèvent, se doivent d'être définies par l'entremise de processus garantissant transparence et absence de conflits d'intérêts.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi prévoi.e la mise sur pied d'une instance indépendante qui aurait pour mandat, entre autres, de baliser la pratique et les orientations de la recherche de façon indépendante. Cette instance devrait être composée de professionnels et de personnes issues de divers milieux et dépourvus de conflits d'intérêts ;

Que l'instance indépendante soit composée majoritairement de femmes, puisque les femmes demeurent les principales concernées par les NTRH.

La réglementation

Les NTRH et les activités de procréation assistée soulèvent de nombreuses questions éthiques. Tout en permettant à quelques couples d'avoir un enfant, les NTRH ont aussi ouvert la porte à toute une série d'expérimentations et de recherches sur le matériel humain, la fécondation, les biotechnologies et le génie génétique. Étroitement liées aux technologies de diagnostic préimplantatoire et prénatal, les NTRH participent à un dangereux mouvement de programmation de la conception et de design des enfants à naître menant tout droit vers l'eugénisme. Les NTRH sont en train de changer la notion d'être humain et la nature des rapports sociaux entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les parents et les enfants.

Or, les questions éthiques et sociologiques que les NTRH soulèvent sont, de notre avis, beaucoup trop importantes pour qu'elles soient discutées dans le cadre d'un processus d'élaboration de réglementation, tel que le propose le projet de loi. Ce processus, effectué derrière des portes closes, sur invitation seulement et faisant appel principalement à des experts du milieu, nous pose problème. Les enjeux que soulèvent la pratique, tels que le recours aux mères porteuses, le don d'embryons pour des fins de recherches, l'anonymat des donneurs, l'âge des femmes pouvant avoir recours aux services, la possibilité de choisir les caractéristiques de son enfant, la compensation des donneurs, les raisons d'utilisation du diagnostic préimplantatoire, pour ne donner que quelques exemples, se doivent d'être l'objet de débats publics.

De plus, les retombées des activités de procréation assistée pour l'ensemble de la collectivité, telles que les conséquences de l'utilisation du diagnostic préimplantatoire sur les générations futures, la commodification du vivant et les dérives eugénistes qu'elles comportent, dépassent largement le cadre de réglementation de la pratique. Pour Louise Vandelac, professeure au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal, spécialiste des questions liées aux NTRH, « Cette transformation majeure de la façon même dont on se reproduit, qui implique naturellement la différence des sexes et des générations, s'avère une terrible régression... une éventualité absolument redoutable puisqu'elle nous fait littéralement sortir de l'espèce humaine. Dans le mouvement des femmes, on s'inquiète de l'impact

de ces technologies qui transforment les individus et leurs capacités de transmettre la vie en simples objets, en instruments, voire même en marchandises. Ces technologies ne mettent-elles pas la table pour un véritable marché de production du vivant ? » (26). Ces questions doivent être l'objet de débats publics afin de s'assurer que le développement des NTRH soit à l'image des valeurs, des besoins et des aspirations de l'ensemble de la collectivité.

Nous croyons judicieux que ces débats se fassent dans le cadre du processus législatif. Permettre la promulgation de la Loi telle que proposée, d'une part évacue cette discussion, et d'autre part, donne des pouvoirs considérables au ministre par la suite. Nous ne pouvons donner notre aval à une telle mécanique.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que le projet de loi prévoie la mise sur pied d'une instance indépendante avec des pouvoirs clairement définis et des ressources nécessaires à son bon fonctionnement ;

Que l'instance indépendante ait pour mandat de voir à l'élaboration et l'application de balises, normes, conditions et réglementation de la pratique à partir de principes éthiques clairement définis au préalable par la Loi ;

Que l'approbation de ces balises, normes, conditions et de la réglementation de la pratique se fasse dans le cadre du processus législatif.

La recherche

En matière de recherche, le projet de loi prévoit que tout projet de recherche portant sur des activités de procréation assistée sera approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche, dont la composition et le fonctionnement seront définis par le ministre. Ainsi, divers comités d'éthique pourront travailler de façon isolée et sans lignes directrices. Certaines activités pourraient donc être permises dans un établissement et non dans l'autre. Ici aussi, nous sommes préoccupées par ce mécanisme qui ne prévoit pas la mise en place de lignes directrices ni de vision d'ensemble face aux orientations de la recherche, et par le manque possible d'indépendance des membres des comités d'éthique.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que l'instance québécoise ait pour mandat de voir à l'élaboration de lignes directrices en matière de recherche à partir de principes éthiques clairement définis par la Loi. Ces lignes directrices devraient être élaborées par des comités composés de personnes issues de diverses professions et de divers milieux et sans conflits d'intérêts ;

Que l'approbation de ces lignes directrices se fasse dans le cadre du processus législatif ;

Que les comités d'éthique oeuvrant au sein des centres de procréation assistée aient pour principale fonction de voir à l'application de ces lignes directrices et d'informer l'instance indépendante de toute nouvelle question qui ne fait pas encore objet de normalisation.

La participation citoyenne

Nous croyons que les processus d'encadrement d'activités visant la création de vies humaines et modifiant nos repères traditionnels de l'engendrement humain méritent qu'on s'attarde à recueillir l'avis de la population. Nous croyons qu'il revient à l'ensemble de la société de fixer les limites entre le possible, l'acceptable et le désirable. Le développement constant des NTRH et les nouvelles questions qu'elles soulèvent à chaque jour nécessitent la mise sur pied de processus démocratiques pouvant faciliter la construction de consensus sociaux sur ces enjeux qui nous concernent toutes et tous.

Dans un domaine hautement complexe, scientifique, technologique et médical, plusieurs doutent de la pertinence de solliciter l'avis des citoyens. Il existe pourtant une panoplie de modèles de consultation et de délibérations publiques des plus intéressants. Citons, par exemple, la récente initiative du Groupe de recherche en bioéthique de l'Université de Montréal (GREB) qui a expérimenté une nouvelle façon de favoriser la participation citoyenne dans un processus visant à effectuer des choix en matière de recherche en génomique. Le rapport de cette première Conférence citoyenne, en plus d'initier une nouvelle ouverture au débat public sur la génomique dans la société québécoise, a démontré qu'il était tout à fait pertinent de favoriser le dialogue entre les citoyennes et les citoyens et les scientifiques. Une association, par exemple, avec des instituts indépendants, non partisans, sans but lucratif, voués à l'animation de débats publics sur des enjeux de notre temps et à la recherche de solutions à l'image des préoccupations des citoyennes et citoyens du Québec pourrait être un modèle des plus novateurs. Le Québec pourrait encore s'inspirer de processus visant une réappropriation citoyenne et démocratique de la science et de la technique afin de les mettre au service du bien commun, telle que le propose la Fondation sciences citoyennes en France. L'Angleterre, quant à elle, vient tout juste de lancer une vaste consultation du public en ligne dans le cadre du processus de révision du *Human Fertilisation and Embryology Act*.

Pour ces raisons, la FQPN recommande :

Que l'instance québécoise ait pour mandat de solliciter et d'encourager les débats et la participation du public dans la définition de lignes directrices en matière de pratique et de recherche, et de favoriser les consensus sociaux sur les enjeux éthiques et sociaux que soulèvent les NTRH ainsi que sur toute nouvelle question éthique soulevée par l'évolution de la pratique.

L'instance de contrôle indépendante

La réalité psychosociale du désir d'enfant exige que le caractère volontaire et éclairé du consentement soit évalué de très près, de façon à éviter certaines formes de rétention d'informations ou certaines formes de manipulation. Nous ne pouvons nier l'existence du rapport de pouvoir qui existe entre un médecin et ses patientes et, qui plus est, entre un médecin et un couple qui souffre de ne pas avoir d'enfant. Nous ne remettons pas en cause la compétence des médecins et chercheurs, mais bien la pertinence et la qualité des actes eux-mêmes. Les médecins et scientifiques se trouvent en conflit d'intérêts entre la protection de la santé d'une femme, par exemple, et la découverte possible par l'expérimentation ou encore l'augmentation des taux de succès. Dans une telle situation, l'autorégulation est difficile pour un professionnel.

Nous recommandons en conséquence que l'encadrement de la procréation assistée et de la recherche connexe soit assuré par une structure indépendante du milieu et redevable au MSSS, avec rapports publics. Cette structure devrait être composée de scientifiques qui ne sont pas en conflit d'intérêts, de spécialistes en éthique, de sociologues, de psychologues, de représentantes et représentants de la société civile, le tout comprenant au moins 51 % de femmes. Cette instance québécoise devrait voir à harmoniser ses mandats avec ce que l'Agence fédérale de contrôle de la procréation assistée propose de mieux, et à proposer ses propres mesures là où l'Agence fédérale empiète sur les compétences du Québec ou là où son encadrement est jugé insuffisant. L'instance québécoise aurait donc pour mandat de :

- 1) définir des normes de pratiques de la procréation assistée et des lignes directrices en matière de recherche connexe pour l'ensemble du Québec à partir de principes éthiques clairement définis au préalable et incluant, notamment, le principe de précaution, la promotion et la protection de la santé et du bien-être de la population et la préservation de l'intégrité humaine ;
- 2) réaliser l'évaluation scientifique et sociale à long terme des NTRH quant à leur efficacité et leur innocuité pour la santé des femmes et des enfants issus de ces technologies et de voir à la collecte de données nécessaires pour ce faire ;
- 3) voir à l'établissement d'un mécanisme d'enregistrement des donneurs de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons de connaître leur identité ;
- 4) de solliciter et d'encourager les débats et la participation du public dans la définition de lignes directrices en matière de pratique et de recherche, et de favoriser les consensus sociaux sur les enjeux éthiques et sociaux que soulèvent les NTRH ainsi que sur toute nouvelle question éthique soulevée par l'évolution de la pratique ;
- 5) de soutenir financièrement la participation du public.

CONCLUSION

Le Québec devrait favoriser le projet de maternité à des âges plus jeunes et ainsi diminuer le recours à la procréation assistée. Il devrait placer la procréation assistée dans une approche globale de promotion de la santé reproductive et sexuelle et de prévention de l'infertilité. Les lignes directrices encadrant la pratique et la recherche devraient être définies à l'aide de processus démocratiques, indépendants, mettant à contribution des sources scientifiques et citoyennes diverses afin de saisir toute la diversité de pensées et d'opinions sur ces sujets. L'application de ces lignes directrices pourrait, quant à elle, être laissée aux experts et praticiens du milieu. Enfin, la mise sur pied d'une instance québécoise indépendante qui aurait aussi pour mandat de voir à l'évaluation scientifique et sociale des NTRH et des activités de procréation assistée est essentielle afin de protéger la population des multiples et puissants intérêts pouvant influencer les orientations de la pratique et de la recherche dans le domaine de la procréation assistée.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Les NTRH ne sont pas un traitement contre l'infertilité

Que le projet de loi comprenne une mise en contexte analysant le besoin et les motifs du recours à la procréation assistée ;

Que le projet de loi s'inscrive dans une approche globale de promotion de la santé reproductive et sexuelle et de protection de la fertilité ;

Que le projet de loi soit jumelé à une politique de santé publique visant la prévention de l'infertilité ;

Que des sommes importantes soient investies dans la prévention et la recherche des causes d'infertilité, soit autant d'argent qu'il y en a d'investi pour le développement et les recherches reliées aux NTRH ;

Que le temps d'essai de procréation, sans contraception, soit prolongé de un à deux ans avant de rechercher les causes d'infertilité ;

Que le gouvernement favorise l'harmonisation et l'adoption de mesures pouvant faciliter le projet d'avoir un enfant au moment où la fertilité s'y prête, notamment dans le cadre d'élaboration des politiques familiale, de périnatalité ou de conciliation travail-famille ;

Que le gouvernement favorise la mise en place d'un plan d'action environnemental visant à identifier et à éliminer les contaminants susceptibles d'affecter la fertilité des femmes et des hommes ;

Enfin, que le gouvernement voit à l'assouplissement des processus d'adoption internationale et au Québec afin que cette option soit rendue accessible à tous les couples.

Les risques pour la santé

Que le projet de loi prévoit l'évaluation scientifique rigoureuse et à long terme des NTRH quant à leur efficacité et leur innocuité pour la santé des femmes et des enfants issus de ces technologies ;

Que cette évaluation soit effectuée selon des principes éthiques en matière de pratique et de recherche sur des sujets humains.

Le principe de précaution

Que le projet de loi inclue le principe de précaution comme un des principes directeurs guidant l'encadrement de la pratique et de la recherche en matière de procréation assistée.

L'absence de principes directeurs

Que le projet de loi établisse au chapitre 1 une série de principes de base et de valeurs sur lesquelles reposeront l'encadrement, le suivi et l'évaluation de la pratique et de la recherche connexe.

Les données et la collecte de renseignements

Que le projet de loi prévoie un mécanisme rigoureux de collecte de données permettant l'analyse, l'évaluation scientifique et sociale et le suivi des activités de procréation assistée pour l'ensemble de la population ;

Que le projet de loi prévoie un mécanisme d'enregistrement des donneurs de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons de connaître leur identité tant humaine que génétique ou médicale ;

Que le projet de loi s'assure de la transparence des informations concernant les activités de chaque centre de procréation assistée et que ces informations soient accessibles et rendues publiques.

Une pratique surveillée par elle-même

Que le projet de loi prévoie la mise sur pied d'une instance indépendante qui aurait pour mandat, entre autres, de baliser la pratique et les orientations de la recherche de façon indépendante. Cette instance devrait être composée de professionnels et de personnes issues de divers milieux et dépourvus de conflits d'intérêts ;

Que l'instance indépendante soit composée majoritairement de femmes, puisque les femmes demeurent les principales concernées par les NTRH.

La réglementation

Que le projet de loi prévoie la mise sur pied d'une instance indépendante avec des pouvoirs clairement définis et des ressources nécessaires à son bon fonctionnement ;

Que l'instance indépendante ait pour mandat de voir à l'élaboration et l'application de balises, normes, conditions et réglementation de la pratique à partir de principes éthiques clairement définis au préalable par la Loi ;

Que l'approbation de ces balises, normes, conditions et de la réglementation de la pratique se fasse dans le cadre du processus législatif.

La recherche

Que l'instance québécoise ait pour mandat de voir à l'élaboration de lignes directrices en matière de recherche à partir de principes éthiques clairement définis par la Loi. Ces lignes directrices devraient être élaborées par des comités composés de personnes issues de diverses professions et de divers milieux et sans conflits d'intérêts ;

Que l'approbation de ces lignes directrices se fasse dans le cadre du processus législatif ;

Que les comités d'éthique oeuvrant au sein des centres de procréation assistée aient pour principale fonction de voir à l'application de ces lignes directrices et d'informer l'instance indépendante de toute nouvelle question qui ne fait pas encore objet de normalisation.

La participation citoyenne

Que l'instance québécoise ait pour mandat de solliciter et d'encourager les débats et la participation du public dans la définition de lignes directrices en matière de pratique et de recherche, et de favoriser les consensus sociaux sur les enjeux éthiques et sociaux que soulèvent les NTRH ainsi que sur toute nouvelle question éthique soulevée par l'évolution de la pratique.

L'instance de contrôle indépendante

Que l'encadrement de la procréation assistée et de la recherche connexe soit assuré par une structure indépendante du milieu et redevable au MSSS, avec rapports publics. Cette structure devrait être composée de scientifiques qui ne sont pas en conflit d'intérêt, de spécialistes en éthique, de sociologues, de psychologues, de représentantes et représentants de la société civile, le tout comprenant au moins 51 % de femmes. Cette instance québécoise devrait voir à harmoniser ses mandats avec ce que l'Agence fédérale de contrôle de la procréation assistée propose de mieux, et à proposer ses propres mesures là où l'Agence fédérale empiète sur

les compétences du Québec ou là où son encadrement est jugé insuffisant. L'instance québécoise aurait donc pour mandat de :

- 1) définir des normes de pratiques de la procréation assistée et des lignes directrices en matière de recherche connexe pour l'ensemble du Québec à partir de principes éthiques clairement définis au préalable et incluant, notamment, le principe de précaution, la promotion et la protection de la santé et du bien-être de la population et la préservation de l'intégrité humaine ;
- 2) réaliser l'évaluation scientifique et sociale à long terme des NTRH quant à leur efficacité et leur innocuité pour la santé des femmes et des enfants issus de ces technologies et de voir à la collecte de données nécessaires pour ce faire ;
- 3) voir à l'établissement d'un mécanisme d'enregistrement des donneurs de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons de connaître leur identité ;
- 4) de solliciter et d'encourager les débats et la participation du public dans la définition de lignes directrices en matière de pratique et de recherche, et de favoriser les consensus sociaux sur les enjeux éthiques et sociaux que soulèvent les NTRH ainsi que sur toute nouvelle question éthique soulevée par l'évolution de la pratique ;
- 5) de soutenir financièrement la participation du public.

RÉFÉRENCES

- (1) Canada. *Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe*, Ottawa, 29 mars 2004.
- (2) Québec. *Projet de loi n° 89, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives*, Éditeur officiel du Québec, 2004.
- (3) ALLARD, Sophie. « Un bébé, mais à quel prix ? La procréation assistée, pour le meilleur et pour le pire. », *La Presse*, 10 août 2002, p. B4.
- (4) FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES. *Quatre femmes, quatre cultures : Le planning des naissances au Québec, bilan pour l'action*, Montréal, 1994, 34 p.
- (5) BASTIAN, Hilda et Sabrina GUPTA. « Unexplained Infertility », *Hot Topic, Collaboration Consumer Network Inc.*, [En ligne], décembre 2002.
[<http://www.informedhealthonline.org/item.aspx?tabid=9&hottopic=100109&version=full&series=Infertility#1>]
- (6) FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES. *Actes du colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix*, Montréal, 2003, 134 p.
- (7) FIV – acronyme pour fécondation *in vitro*.
- (8) ICSI – acronyme pour *intra-cytoplasmic sperm injection* ou injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde.
- (9) MIV – acronyme pour maturation *in vitro*.
- (10) LAMBERT, Raymond D. et Marc-André SIRARD. « Sur les conditions d'exercice de la pratique médicale du traitement de l'infertilité et de la recherche connexe », *L'Observatoire de la génétique*, n° 23, juillet-août 2005.
[http://www.ircm.qc.ca/bioethique/obs/genetique/cadrages/cadr2005/c_no23_05/c_no23_05_02.html]
- (11) Le Code de Nuremberg est considéré comme l'ancêtre de toutes les législations sur l'expérimentation biomédicale. Il est constitué d'une série de 10 principes permettant des expériences médicales avec des sujets humains élaborés en 1947, dans le cadre du procès de Nuremberg intenté contre certains médecins ayant dirigé les expériences sur des détenus des camps de concentration nazis.
- (12) FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES. *Actes du colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix*, Montréal, 2003, 134 p.
- (13) ASSELIN, Pierre. « La fécondation *in vitro* contestée », *La Presse*, 15 décembre 2002.
- (14) LAMBERT, Raymond D. et Marc-André SIRARD. « Sur les conditions d'exercice de la pratique médicale du traitement de l'infertilité et de la recherche connexe », *L'Observatoire de la génétique*, n° 23, juillet-août 2005.
[http://www.ircm.qc.ca/bioethique/obs/genetique/cadrages/cadr2005/c_no23_05/c_no23_05_02.html]
- (15) DUPONT, Christiane et Claire GAGNON. « La techno-maternité : faut-il s'en inquiéter ? », *La Gazette des femmes*, vol. 22, n° 5, janvier-février 2001, p. 18-29.

- (16) LAMBERT, Raymond D. et Marc-André SIRARD. « Sur les conditions d'exercice de la pratique médicale du traitement de l'infertilité et de la recherche connexe », *L'Observatoire de la génétique*, n° 23, juillet-août 2005, [http://www.ircm.qc.ca/bioethique/obsgenetique/cadrages/cadr2005/c_no23_05/c_no23_05_02.html]
- (17) Idem.
- (18) Idem.
- (19) Le Principe de précaution, [site Web de Belgochlor]. [<http://www.belgochlor.be/fr/H501.htm>]
- (20) « Cadre d'application de la précaution dans un processus décisionnel scientifique en gestion du risque », 2003. [site du gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé] [http://www.pco-bcp.gc.ca/default.asp?Language=F&Page=publications&Sub=precaution&Doc=precaution_f.htm#1.0].
- (21) Idem.
- (22) Québec. Projet de loi n° 89, *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives*, Éditeur officiel du Québec, 2004.
- (23) <http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/74.0.0.1.0.0.phtml>.
- (24) <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ART/index.htm>.
- (25) LAMBERT, Raymond D. et Marc-André SIRARD. « Sur les conditions d'exercice de la pratique médicale du traitement de l'infertilité et de la recherche connexe », *L'Observatoire de la génétique*, n° 23, juillet-août 2005, [http://www.ircm.qc.ca/bioethique/obsgenetique/cadrages/cadr2005/c_no23_05/c_no23_05_02.html]
- (26) FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES. *Actes du colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix*, Montréal, 2003, 134 p.