

**Services écosystémiques** : bienfaits que les écosystèmes procurent aux humains. Ils comprennent des services d'approvisionnement, comme la nourriture et l'eau; des services régulateurs comme la régulation des inondations, de la sécheresse, de la dégradation des sols et des maladies; des services de soutien, comme la formation des sols et le cycle des nutriments, et des services culturels tels que les avantages récréatifs, spirituels, religieux et autres avantages non matériels (Dudley, 2008).

**Utilisation durable** : utilisation des éléments constitutifs de la diversité biologique d'une manière et à un rythme qui n'entraînent pas leur appauvrissement à long terme, et sauvegardent ainsi leur potentiel pour satisfaire les besoins et les aspirations des générations présentes et futures (*Convention sur la diversité biologique*, article 2).

75595

## Règles de fonctionnement du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 8.1 de la Loi

Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ, chapitre A-5.01)

### 1. Le mandat du Comité central d'éthique clinique

Le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, ci-après nommé « Comité », est un comité national institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux 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), veille à la dignité, à la sécurité et au bien-être des personnes qui ont recours à la procréation assistée et particulièrement des enfants qui en sont issus.

Il a pour mandat de conseiller tout professionnel qui travaille en centre de procréation assistée sur des questions d'ordre éthique liées aux activités cliniques en matière de procréation assistée.

Le Comité peut également être mandaté par le ministre pour donner un avis sur toute question d'ordre éthique liée aux activités cliniques en matière de procréation assistée. Dans ce contexte, le Comité participe à l'harmonisation des pratiques au Québec en proposant des protocoles standardisés, le cas échéant.

Le Comité a pour rôle de soutenir les professionnels des centres de procréation assistée dans la prestation des soins et des services de procréation assistée, qu'ils soient offerts dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) ou non.

Le Comité ne se substitue pas aux comités d'éthique locaux des centres de procréation assistée.

### 2. Le rattachement administratif

Le Comité relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Le soutien administratif du comité est assuré par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

### 3. La composition du Comité

Le Comité est composé d'au moins huit membres provenant de différentes institutions et de différentes régions sociosanitaires du Québec, dont nécessairement :

— Deux médecins-spécialistes en obstétrique-gynécologie qui pratiquent; l'un ayant une certification de surspécialiste en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité et l'autre avec une certification de surspécialiste en médecine maternelle et fœtale;

— Un médecin spécialiste en pédiatrie ayant une certification de surspécialiste en médecine néonatale et périnatale;

— Une personne spécialisée en éthique;

— Une personne spécialisée en droit;

— Un travailleur social ou un psychologue ayant une expérience avec les patients en démarche d'obtenir des services de procréation médicalement assistée;

— Un infirmier;

— Une personne représentant le public et ayant déjà obtenu des services de procréation médicalement assistée il y a au moins deux ans et n'étant pas en démarche pour en obtenir.

Le ministre ne peut nommer une même personne pour cumuler plus d'une capacité ou discipline représentative.

Un futur membre doit fournir un curriculum vitae faisant état de ses qualifications et démontrant sa compétence à siéger sur le Comité. Il doit accepter que son nom, sa profession et son affiliation soient rendus publics.

Le Comité peut avoir recours à des experts externes quand il estime ne pas disposer des compétences nécessaires à l'examen d'un cas clinique. Par ailleurs, les experts externes n'ont pas droit de vote lors de la prise de décision.

#### 4. La nomination des membres

La nomination des membres du Comité est faite par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### 5. Présidence

Le ministre de la Santé et des Services sociaux désigne le président du Comité.

Le président du Comité assure la bonne marche des affaires du Comité. Il peut déléguer certaines tâches administratives à un agent administratif. À cette fin, il :

- Détermine un calendrier des réunions et des dates de tombées;
- Détermine l'ordre du jour des rencontres;
- Préside et dirige les réunions du Comité ;
- Vérifie la logique et la cohérence des décisions du Comité;
- Prépare et signe les procès-verbaux;
- Informe les professionnels par écrit des décisions du Comité;
- Assure la communication entre le Comité et le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Assure le suivi des incidents et des réactions indésirables, le cas échéant;
- Rédige le rapport annuel du Comité;
- S'assure de l'élaboration des politiques internes au comité et de leur mise en œuvre.

#### 6. Vice-présidence

Le vice-président est désigné par les membres du Comité. Le vice-président assume les obligations du président en cas d'absence ou d'empêchement.

#### 7. La durée du mandat des membres

Les membres du Comité sont nommés pour une période allant de douze (12) mois à trois (3) ans et leur mandat peut être renouvelé à échéance.

La personne représentant le public doit être remplacée tous les 3 ans. Sa représentation doit alterner entre homme et femme.

Un processus de renouvellement graduel, permettant une continuité dans le fonctionnement, doit être mis en place.

#### 8. Changement à la composition du Comité

Tout changement à la composition du Comité doit faire l'objet d'un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux dès l'instant où il survient.

#### 9. Révocation et démission

Un membre, souhaitant mettre fin à son mandat avant l'expiration du terme doit en aviser, par écrit, le ministre de la Santé et des Services sociaux, avec copie au président du Comité.

Un membre peut voir sa nomination révoquée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en présence de l'un ou l'autre des motifs suivants :

- En présence de motifs sérieux incompatibles avec sa fonction ou sa représentation;
- En présence d'absences fréquentes sans motif jugé valable;
- Pour cause d'inaptitude, de mise sous tutelle ou curatelle;
- Le membre ne possède plus les qualifications requises.

#### 10. Confidentialité

Les membres du Comité ainsi que toutes les personnes assistant aux réunions du Comité s'engagent à préserver la confidentialité relativement : aux informations personnelles des usagers, aux documents remis, aux discussions et délibérations du comité. À cet effet, ils doivent signer un engagement de confidentialité.

#### 11. Impartialité

Les membres du Comité examinent de façon impartiale tous les documents soumis.

#### 12. Responsabilité civile

Le Comité relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce titre, le Comité et ses membres bénéficient de la protection d'assurance du gouvernement.

#### 13. Les conflits d'intérêt

Tout membre du Comité qui est associé à une situation clinique examinée par le Comité doit en avertir ses collègues et se retirer pour la durée de l'examen et des délibérations.

De plus, lorsqu'un membre a un lien d'affiliation avec le centre de procréation assistée qui fait l'objet de l'analyse, il doit en avertir ses collègues. Le Comité détermine alors s'il y a lieu que le membre se retire de l'examen et des délibérations.

Tous les membres devront effectuer une déclaration d'intérêts qui sera consignée au procès-verbal de la réunion.

#### **14. Soumission des questions cliniques**

Le professionnel (infirmière, médecin, psychologue, etc.) d'un centre de procréation assistée soumet par écrit au Comité la question clinique ou l'enjeu éthique auxquels il souhaite avoir une réponse.

Le Comité se réunit au besoin, mais au minimum quatre (4) fois par année financière.

#### **15. Invitation du professionnel qui fait la demande**

Le Comité peut, lorsqu'il le juge nécessaire, inviter ou recevoir le professionnel qui en fait la demande. Ce dernier ne doit pas prendre part aux délibérations du Comité ni se prononcer ou formuler une opinion concernant le cas clinique.

#### **16. Quorum**

Le quorum requis est de cinq (5) membres dont impérativement un obstétricien-gynécologue.

#### **17. Décision du Comité**

La décision du Comité doit être prise lors d'une réunion où le quorum est atteint. Seuls les membres qui participent à l'évaluation éthique et aux délibérations peuvent se prononcer ou formuler leur opinion. La décision du Comité est prise à la majorité absolue des membres présents, par vote à main levée. En présence d'une opinion minoritaire, il convient de s'efforcer d'atteindre un consensus. En cas de désaccord persistant, la décision finale doit refléter l'opinion de la majorité absolue. La décision du Comité doit être solidement étayée et justifiée. Le président doit s'assurer de la cohérence et de la logique des décisions du Comité. La décision est consignée par écrit.

#### **18. Communication de la décision**

Le président du Comité transmet au professionnel la décision écrite idéalement dans les deux semaines qui suivent la réunion. La lettre doit notamment mentionner les éléments suivants :

— Nom du professionnel

— Centre de procréation assistée

— Question formulée par le professionnel et qui a été examinée par le Comité

— Lieu et date de la décision

— Identification claire des recommandations faites par le Comité.

#### **19. Reddition de comptes**

Le Comité doit faire un rapport annuel au ministre de la Santé et des Services sociaux des activités réalisées dans la période du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars de chaque année. Le rapport doit être déposé au ministre au plus tard le 30 juin.

Ce rapport doit comprendre au moins les éléments suivants :

— La liste des membres et leurs compétences;

— Le nombre de réunions que le Comité a tenues durant l'année;

— La liste des sujets qui lui ont été soumis et les décisions du Comité;

— Les activités de suivi que le Comité a exercées;

— Tout autre élément que le comité juge pertinent de faire connaître au ministre.

#### **20. Nature et tenue des dossiers du Comité**

Le Comité prépare et tient à jour les différents dossiers.

Les dossiers du Comité sont constitués, notamment :

— Des règles de fonctionnement du Comité de même que de tout autre document établissant des procédures opératoires standards;

— De la liste des membres indiquant leur profession, leurs affiliations professionnelles et la nature de leur représentation au sein du Comité;

— Du curriculum vitae de tous les membres;

— Des ordres du jour des réunions;

— Des procès-verbaux;

- De la correspondance du Comité;
- Des rapports annuels du Comité;
- Du registre des questions éthiques soumises au Comité.

75593

## A.M., 2021

### Arrêté numéro 2021-19 du ministre des Transports en date du 1<sup>er</sup> septembre 2021

Code de la sécurité routière  
(chapitre C-24)

CONCERNANT la suspension de l'application de la définition de minibus à l'égard de certains véhicules automobiles équipés de deux dispositifs de retenue servant à immobiliser un fauteuil roulant

LE MINISTRE DES TRANSPORTS,

VU l'article 633.2 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2), suivant lequel le ministre des Transports peut, par arrêté, après consultation de la Société de l'assurance automobile du Québec, suspendre, pour la période qu'il indique, l'application d'une disposition de ce code ou de ses règlements, s'il estime que la mesure est d'intérêt public et n'est pas susceptible de compromettre la sécurité routière;

VU que cet article prévoit que le ministre peut prescrire, pour se prévaloir de cette exemption, toute règle dont il estime qu'elle assure une sécurité équivalente;

VU que cet article prévoit que l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ne s'applique pas à un arrêté pris en vertu de cet article 633.2;

CONSIDÉRANT qu'il est opportun de suspendre l'application de la définition de minibus prévue à l'article 4 de ce code à l'égard de certains véhicules automobiles équipés de deux dispositifs de retenue servant à immobiliser un fauteuil roulant;

CONSIDÉRANT qu'il est opportun de suspendre l'application de l'article 54 de ce code à l'égard de la personne qui conduit un tel véhicule automobile ou de son propriétaire qui le laisse circuler muni d'une plaque d'immatriculation d'une catégorie autre que celle correspondant à ce véhicule ou dont l'immatriculation atteste un usage du véhicule autre que celui qui en est réellement fait;

CONSIDÉRANT qu'il est opportun de suspendre l'application du paragraphe 1 de l'article 2 du Règlement sur les frais exigibles en vertu du Code de la sécurité routière et sur la remise des objets confisqués (chapitre C-24.2, r. 27) à l'égard du propriétaire d'un véhicule qui, pour se conformer au présent arrêté, modifie le renseignement concernant l'usage du véhicule au registre d'immatriculation tenu par la Société de l'assurance automobile du Québec;

CONSIDÉRANT que le ministre estime que la suspension de l'application cette définition, dans certaines circonstances, est d'intérêt public et qu'elle n'est pas susceptible de compromettre la sécurité routière;

CONSIDÉRANT que la Société de l'assurance automobile du Québec a été consultée sur cette suspension;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

1. Est suspendue la définition de minibus prévue à l'article 4 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2) à l'égard d'un véhicule automobile équipé de deux dispositifs de retenue servant à immobiliser un fauteuil roulant et ayant un poids nominal brut d'au plus 3 100 kg ou, s'il s'agit d'un véhicule mû à l'électricité, d'au plus 3 600 kg.

2. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022, est suspendue l'application de l'article 54 de ce code à l'égard de la personne qui conduit un véhicule visé à l'article 1 ou de son propriétaire qui le laisse circuler muni d'une plaque d'immatriculation d'une catégorie autre que celle correspondant à ce véhicule ou dont l'immatriculation atteste un usage du véhicule autre que celui qui en est réellement fait.

3. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022, est suspendue l'application du paragraphe 1 de l'article 2 du Règlement sur les frais exigibles en vertu du Code de la sécurité routière et sur la remise des objets confisqués (chapitre C-24.2, r.27) à l'égard du propriétaire d'un véhicule visé à l'article 1 qui, pour se conformer au présent arrêté, modifie le renseignement concernant l'usage du véhicule au registre tenu par la Société de l'assurance automobile du Québec.

4. Le présent arrêté entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*. Il est abrogé le jour du cinquième anniversaire de son entrée en vigueur.

Québec, le 1<sup>er</sup> septembre 2021

*Le ministre des Transports,*  
FRANÇOIS BONNARDEL

75565