

CONSIGNES

- Avant de soumettre une demande au Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée (CCECPMA), il est nécessaire, au préalable, d'avoir demandé l'avis d'un comité d'éthique clinique local ou équivalent (comité multidisciplinaire, etc.). Le CCECPMA ne peut se substituer aux comités locaux.
- Ne pas inscrire le nom et prénom, la date de naissance, le numéro de dossier ou d'autres informations personnelles des usagers dans le présent formulaire ou dans les documents joints, pour des raisons de confidentialité.
- Retourner le formulaire complété en format électronique, avec les pièces jointes lorsque requises, à l'adresse courriel : ethique.pma@msss.gouv.qc.ca.

SECTION 1 : ÉVALUATION DU COMITÉ LOCAL D'ÉTHIQUE CLINIQUE OU COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE

Nom du comité local consulté		Date de l'avis	Année	Mois	Jour
☐ L'avis du comité local sera joint à la présente demande					
Raison pour laquelle la demande est adressée au CCECPMA					
☐ Le comité local n'a pas été en mesure de faire une recommandation. ☐ Aucun accès à un comité local. ☐ Autre raison :					

SECTION 2 : INFORMATION SUR LES USAGERS

Usager	Sexe (biologique) :		Âge :	
Utilise ses propres gamètes :				
☐ Oui ☐ Non ► Indiquez la provenance des gamètes (ex. banque, don dirigé, etc.) : ☐ À déterminer				
Diagnostic d'infertilité :				
Problème de santé :				
Autres renseignements :				
Partenaire	Sexe (biologique) :		Âge :	
☐ Aucun				
Utilise ses propres gamètes :				
☐ Oui ☐ Non ► Indiquez la provenance des gamètes (ex. banque, don dirigé, etc.) : ☐ À déterminer				
Diagnostic d'infertilité :				
Problème de santé :				
Autres renseignements :				
Tierce personne	Sexe (biologique) :		Âge :	
☐ Aucune				
Contribution au projet de procréation assistée :		Précisions sur la tierce personne :		
☐ Don dirigé de sperme ☐ Don dirigé d'ovules ☐ Mère porteuse				
S'il y a plus d'une tierce personne contribuant au projet de procréation assistée, ajouter les renseignements dans la section « Description du cas soumis ».				

SECTION 3 : PRÉSENTATION DE LA DEMANDE**Description du cas soumis (inclure la perspective des usagers)****Quelles options sont envisagées?****Quels sont les enjeux d'ordre éthique identifiés?****Autres informations pertinentes**

Si vous jugez qu'un document pertinent doit être présenté au CCECPMA, veuillez le joindre à la présente demande, en vous assurant que la confidentialité des usagers est respectée.

Quelles sont vos questions et vos attentes vis-à-vis du CCECPMA?**SECTION 4 : IDENTIFICATION DU MÉDECIN OU PROFESSIONNEL DEMANDEUR**

Nom du centre de procréation assistée		Courriel				
Nom et prénom		Profession				
Signature		No de permis	Date	Année	Mois	Jour