CSSS– 004M
C.P. – PL 73
Procréation assistée
VERSION RÉVISÉE

Assemblée nationale du Québec
Commission parlementaire de la santé et des services sociaux

Auditions sur le projet de loi n° 73
Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée

Mémoire présenté par

Dr François Bissonnette
Dre Coralie Beauchamp

Québec
Le 08 Décembre 2020

Premièrement, nous voulons souligner le courage du gouvernement d'aller de l'avant avec ce projet de loi et de respecter sa promesse faite aux couples infertiles malgré un contexte économique difficile. Merci au nom des couples infertiles du Québec qui pourront dorénavant compter sur un certain appui dans leurs démarches pour réaliser leur projet parental incluant le financement d'un cycle de FIV. Il s'agit d'une étape importante pour s'assurer que tous les Québécois ont un accès juste et égal à tous les soins gynécologiques et obstétricaux, y compris le traitement de l'infertilité.

Comité d'étique

Bravo aussi pour la mise en place d'un comité d'éthique clinique qui nous permettra d'avoir un support pour répondre à la multitude des situations qui posent une problématique sur le plan de l'éthique. Il fallait souvent avoir recours à des spécialistes éthiciens externe dans le passé. En tant que spécialistes expérimentés dans un domaine complexe en évolution constante, nous offrons toute notre aide à ce nouveau comité.

Exclusions des stérilisations volontaires

Nous sommes aussi en accord avec les restrictions apportées pour exclure du programme les couples qui ont eu une stérilisation volontaire. Il était difficile de justifier que l'état paye pour des chirurgies de ré-anastomose après une ligature tubaire ou une vasectomie pour les couples qui changent d'idée, mais qu'il n'y ait aucun financement pour les femmes qui n'ont pas de trompes fonctionnelles à cause de maladies.

Critères pour la préservation de fertilité

Nous soulignons positivement l'assouplissement des règles pour inclure d'autres conditions que le cancer pour les services de procréation requis à des fins de préservation de fertilité à des personnes assurées avant tout traitement gonadotoxique.

Dans l'objectif de s'assurer de l'implantation rapide d'un programme structuré, équitable et juste nous tenons à attirer votre attention à certaines constatations ou questionnements dans le but de bien guider nos patients et nos collègues. Nous réaffirmons notre support envers l'objectif que le gouvernement s'est fixé d'assurer une pratique de qualité, sécuritaire, étique et juste en matière de procréation assistée envers notre société et nos patients.

Enveloppe budgétaire dédiée

Pour nous assurer de la pérennité du programme il est important que les fonds soient dédiés aux traitements des couples infertiles séparés des autres enveloppes budgétaires. Il faut aussi distinguer les paiements des frais techniques qui seront versés aux centres de PMA, des honoraires médicaux versés aux médecins, comme cela se passe dans d'autres domaines de la médecine. Ceci évitera une surestimation des revenus médicaux et les controverses qui peuvent en découler.

Guichet Unique

Nous recevons avec beaucoup d'enthousiasme la mise en place d'un organisme responsable de vérifier l'admissibilité des couples au programme, mais il faut que ce soit fait de façon transparente et rapide. On peut facilement envisager la mise en place d'un tel guichet pour vérifier l'éligibilité à la FIV, mais cet exercice peut devenir lourd et laborieux pour les six cycles d'insémination. Il faut éviter une lourdeur administrative qui retarderait l'accès aux traitements, surtout que l'âge de la patiente infertile est le facteur le plus important pour l'obtention d'une grossesse suite à un traitement de PMA. Il faudra entre autres préciser les règles dans la période de transition. Un couple qui a fait 9 inséminations avant le programme ne devrait pas pouvoir repartir à zéro.

On reconnait l'effort qui est fait pour corriger les injustices du passé qui permettaient aux couples femme-femme de profiter, chacune, de cycle couvert de FIV. Il faudrait trouver un moyen pour que les deux noms du couple soient enregistrés pour le cycle de FIV et les 6 inséminations.

Début du programme

Avant de débuter ce programme il est impératif que tous les éléments opérationnels soient en place. Le financement, le fonctionnement, la réglementation, les règles d'application et les tarifs devront avoir été négociés et acceptés par tous. On ne doit pas précipiter l'annonce d'un début du programme avant de s'être assuré d'avoir toutes les structures nécessaires à son bon fonctionnement.

Limite d'âge

Nous comprenons les motifs pour imposer une limite d'âge à l'accès du financement d'un cycle de FIV, mais une fois l'embryon créé il n'y a pas de raison d'imposer une limite d'âge à 42 ans pour le transfert d'embryons congelés (TEC). Pourquoi une femme de 40,11 mois n'aurait que 12 mois pour faire son TEC et, celle de 35 ans, 6 ans pour faire le sien? La limite d'âge généralement accepté pour un TEC dans le cas d'un don d'ovule est l'âge moyen de la ménopause : 52,4 ans.

Don de Gamètes

On se questionne sur le fait que le don de sperme sera financé pour 6 inséminations artificielles avec sperme de donneur (AID) mais on oublie complètement le don d'ovules.

Conclusion

En conclusion, nous sommes très heureux pour le support que le gouvernement s'apprête à offrir aux couples infertiles. Dans le contexte des progrès technologiques rapides que nous connaissons

et de l'amélioration constante des moyens dont on dispose, il faut s'assurer de ne pas restreindre, pour ceux qui acceptent d'en assumer les frais, l'accès à ces techniques novatrices.

Nous tenons à remercier les représentants du gouvernement de nous avoir donné cette opportunité de communiquer nos préoccupations, et nous réitérons notre ouverture à la collaboration et au partenariat en tant que spécialistes qui fournissent les services en matière de procréation assistée au Québec, nous réaffirmons notre support pour l'objectif que le gouvernement s'est fixé d'assurer une pratique de qualité juste, égale et éthique à tous les Québécois.

Références

F Bissonnette, S Phillips, J Sampalis, EM Dahdouh, P St-Michel, W Buckett, IJ Kadoch, N Mahutte. Impact of government health coverage for ART: The results of a 5-year experience in Quebec. 2019. RMBS Online. Vol 8:32-37

Velez MP, Connolly MP, Kadoch IJ, Phillips SJ, Bissonnette F. Universal coverage of IVF pays off. Human Reproduction. 2014. 29(6) :1313-1319

Velez, MP, Kadoch IJ, Phillips SJ, Bissonnette F. Rapid policy change to single-embryo transfer while maintaining pregnancy rates per initiated cycle. RBM Online 2013. 26:506-511

F. Bissonnette, S. Phillips, H. Holzer, N. Mahutte, P. St-Michel, J. Gunby, I.J. Kadoch. Working to eliminate multiple pregnancies: a success story in Québec. RBM Online. 2011. 23(4):500-504