

Le 16 mars 2015

Commission de la Santé et des Services sociaux
Direction des travaux parlementaires
1035, rue des Parlementaires, 3e étage, bureau 3.18
Québec (Québec)
G1A 1A3

Objet : Projet de loi no 20 - Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée

Monsieur le Président,
Madame la Vice-Présidente,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Le projet de loi 20 (PL 20) comporte deux parties. La première porte sur la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* et la seconde sur la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*. Nous comprenons que dans les deux cas, il est question de l'accès à des services, mais les problématiques et les enjeux sont distincts. Dans le premier cas, on se centre sur la pratique médicale, sur son organisation et sur le cadre d'exercice des médecins, alors que dans le second on fait référence à des activités cliniques que l'on veut définir et encadrer, activités qui sont exercées par des médecins, mais auxquelles contribuent aussi d'autres professionnels, dont les psychologues.

Bien que nous appuyions les efforts déployés pour donner un meilleur accès aux médecins, l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) s'abstiendra de réagir à cette première partie du PL 20, puisque les questions touchant à l'organisation du travail des médecins ou à la pratique médicale se situent hors de notre champ. Nous nous permettrons tout de même un commentaire, à savoir qu'une partie des problèmes tient peut-être au fait que le réseau de la santé mise trop sur les seuls médecins pour répondre aux besoins de santé de la population, notamment en ce qui a trait à la santé mentale. En effet, on constate que la clientèle en santé mentale déborde la capacité d'accueil des médecins. Si, par exemple, on pouvait compter davantage sur les psychologues en première, deuxième et troisième ligne et qu'on orientait vers eux la clientèle qui a des problèmes de santé mentale, il y aurait un meilleur accès pour tous les autres, ceux dont les services médicaux sont requis et essentiels.

Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée

Mentionnons d'abord que l'OPQ a remis en mai 2013 au Commissaire à la Santé et au Bien-être (ci-après le Commissaire) une lettre faisant état de ses réflexions et de son questionnement sur la procréation médicalement assistée. Rappelons que c'était le ministre de la Santé et des Services sociaux qui avait alors confié au Commissaire le mandat de lui fournir un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée. Pour ce faire, ce dernier avait fait un appel de mémoires dans le but de recenser les enjeux qui s'y rattachent sur les plans clinique, scientifique, éthique, social, juridique, organisationnel ou économique. L'OPQ se propose maintenant de réagir aux modifications proposées, plus particulièrement à celles qu'introduit l'article 10.2 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*, en prenant notamment appui sur la lettre remise au Commissaire, laquelle se trouve en pièce jointe.

Mais tout d'abord, un mot sur l'OPQ et ses membres. Régi par le *Code des professions*, l'OPQ, comme tous les ordres professionnels, a pour mandat premier de protéger le public. Cela implique, entre autres, de promouvoir toute mesure favorisant un meilleur accès aux services de santé psychologique et mentale, un accès que nous souhaitons réel et équitable.

L'OPQ regroupe plus de 8 500 membres, dont la majorité exerce leur profession dans le domaine de la santé et des services sociaux, et ce, à l'intérieur du réseau public comme en pratique autonome dans le secteur privé. Il y a par ailleurs plus d'une centaine de psychologues qui ont une expertise particulière dans le domaine de la fertilité et de la procréation assistée et c'est en s'appuyant sur cette expertise que l'OPQ a étayé sa position notamment sur les principaux enjeux auxquels sont confrontés les psychologues dans leur prestation de services.

L'article 10.2 de la Loi énonce que :

« Lorsqu'un projet parental comporte l'apport de forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie à ce projet, aucune activité de procréation assistée ne peut être entreprise sans qu'une évaluation psychosociale positive de la personne ou des personnes formant le projet parental n'ait été transmise au médecin.

De plus, à tout moment, si un médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée, celui-ci doit, s'il désire poursuivre sa relation professionnelle avec cette ou ces personnes, obtenir une évaluation psychosociale positive de celle-ci ou de ceux-ci. [...] »

D'abord un premier commentaire d'ordre terminologique. L'article 10.2 utilise le vocable *psychosociale* pour faire état de la nature de l'évaluation dont devront faire l'objet les personnes visées. On comprend qu'à défaut d'avoir élaboré ce que sera cette évaluation, il convenait de la qualifier et, en l'occurrence, l'expression *évaluation psychosociale* n'est pas nouvelle, puisque c'est celle que l'on trouve notamment à l'article 71.7 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* lorsqu'il est question de l'évaluation dont doit faire l'objet une personne qui veut adopter un enfant domicilié hors du Québec. Toutefois, au final, il y aurait lieu selon nous de ne pas qualifier cette évaluation, puisque l'expression *évaluation psychosociale* prête à équivoque et que pour cette raison, elle a été abandonnée, entre autres, dans les travaux qui ont mené à l'adoption du PL 21. À titre d'exemple, en ce qui a trait à l'adoption, le PL 21 a réservé l'activité : *évaluer une personne qui veut adopter un enfant*.

Dans un autre ordre d'idées, nous retenons que la loi identifie essentiellement deux ensembles de conditions requérant que la ou les personnes qui forment le projet parental fassent l'objet d'une évaluation dite psychosociale et nous comprenons qu'en toute autre situation il n'est pas prévu faire de telles évaluations. Il nous apparaît aussi qu'il est opportun de ne cibler que les conditions qui peuvent être à risque.

En ce qui concerne la situation où le médecin *a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée*, on mentionne que le médecin, *s'il désire poursuivre sa relation professionnelle avec cette ou ces personnes¹*, doit obtenir une *évaluation psychosociale positive de celle-ci ou de ceux-ci*. Pourquoi ne serait-ce pas dans tous les cas, que la relation avec le médecin se poursuive ou non, puisque nous comprenons que la finalité est de protéger l'enfant à venir? S'il y a grossesse et que le médecin voit un risque justifiant une évaluation, n'est-il pas envisageable que la personne ou les personnes qui forment le projet parental puissent chercher à éviter de faire l'objet de cette évaluation et qu'à cet effet elles mettent fin à la relation avec le médecin? Si elles décidaient de poursuivre avec un autre médecin, ce dernier serait-il informé des risques identifiés par le médecin précédent? Qu'en serait-il alors de l'objectif de protéger l'enfant à venir? Y a-t-il d'autres dispositions législatives sur lesquelles s'appuyer en pareil cas?

Par ailleurs, dans un autre ordre d'idées, nous attirons votre attention sur le fait que la maturité psychoaffective des personnes qui forment le projet parental est un élément à considérer en ce qui a trait à la sécurité et au développement de l'enfant à venir. À cet égard, le critère de l'âge ne permet pas à lui seul de s'assurer de la présence d'une telle maturité.

L'article 10.2 prévoit également que :

...4

¹ Notre soulignement.

Cette évaluation est effectuée par un membre de l'Ordre des psychologues du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, choisi par la personne ou les personnes formant le projet parental sur une liste de noms fournie par l'ordre concerné et transmise au ministre. L'évaluation est effectuée, aux frais de la personne ou des personnes formant le projet parental, sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels et le ministre. Le ministre s'assure de la diffusion de ces critères.

À cet égard, nous saluons tout d'abord le fait que l'on compte s'appuyer sur la contribution coordonnée et concertée des deux ordres professionnels susmentionnés. Il est en effet indiqué, en toute logique, de s'appuyer sur ces deux ordres professionnels puisqu'ils ont développé une expertise partagée dans des domaines apparentés sur le plan de la démarche évaluative et de sa finalité, soit ceux de l'adoption et de la garde légale d'enfants. Il est de première importance que ce soit des professionnels qui possèdent les compétences requises qui procèdent à ces évaluations dont l'issue a un impact énorme sur la vie des personnes concernées et de l'enfant à venir. Nul doute que les deux ordres concernés sauront convenir des critères pertinents et rigoureux qui guideront leurs membres dans l'évaluation des personnes formant le projet parental.

Par ailleurs, on s'interroge sur l'impact de cette disposition qui veut que les frais de cette évaluation soient à la charge de la personne ou des personnes formant le projet parental. Cela signifie-t-il que les soins de santé qui sont de l'ordre du psychosocial, pour reprendre ce terme, n'auront pas la même couverture que leur contrepartie physique? Tel ne devrait pas être le cas, car sinon, l'on ne fera que répéter ce que l'Ordre des psychologues n'a de cesse de déplorer, soit que la santé mentale est le parent pauvre et que n'ont accès à des services de cet ordre (et ici également, par voie de conséquence, aux services de procréation assistée) que ceux qui ont les moyens financiers d'en défrayer les honoraires.

De plus, qu'advient-il des cliniques spécialisées en milieu hospitalier où œuvrent présentement des psychologues qui ont développé une grande expertise en matière de procréation médicalement assistée? Cette loi signifie-t-elle qu'il y aura abolition et privatisation des services? Qu'il y aura démantèlement des équipes interdisciplinaires et renvoi de leur clientèle au secteur privé de la santé, limitant ainsi l'accès aux services des psychologues et des équipes interdisciplinaires aux seules personnes qui disposent de moyens financiers suffisants? Nous sommes d'avis qu'il faut maintenir cette expertise, voire la développer dans le réseau de la santé, ce qui est garant d'un accès qui soit juste et équitable notamment aux services des psychologues.

Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les conditions de la procédure d'évaluation psychosociale. (Ce libellé se trouve également au chapitre 5, art. 30 - 2.1)

Il nous est difficile de savoir à quoi réfèrent ici les conditions relatives à la procédure d'évaluation psychosociale. Fait-on référence, comme par exemple pour l'adoption internationale, à la délivrance des services à la condition que la ou les personnes consentent à la transmission d'informations confidentielles pour éviter que cette ou ces personnes multiplient les évaluations pour tenter d'en obtenir une qui soit positive et permette la poursuite du projet parental? En pareil cas, il existe des modèles qu'il serait possible d'importer et l'OPQ serait à tout le moins heureux de soutenir le gouvernement dans l'élaboration d'un éventuel règlement.

Nous espérons que ces commentaires éclaireront votre réflexion et vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La présidente,



Rose-Marie Charest

Pièce jointe

Le 28 mai 2013

Monsieur Robert Salois
Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec)
G1V 3V9

Objet : Les principaux enjeux associés à l'implication des psychologues dans l'offre de services de procréation assistée

Monsieur le Commissaire,

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) vous remercie de lui permettre de vous présenter le résultat de ses réflexions quant aux principaux enjeux auxquels sont confrontés les psychologues dans leur prestation de services auprès des personnes qui recourent à la procréation médicale assistée. Nous croyons que cela pourra vous éclairer dans l'exercice du mandat qui vous a été confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux et qui consiste, entre autres, à fournir un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée.

Mais tout d'abord un mot sur l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) et ses membres. Régi par le Code des professions, l'OPQ regroupe près de 8 500 membres dont la majorité exercent leur profession dans le domaine de la santé et des services sociaux, et ce, à l'intérieur du réseau public comme en pratique autonome dans le secteur privé.

Il y a par ailleurs plus d'une centaine de psychologues qui exercent précisément dans le domaine de la fertilité et de la procréation assistée et c'est à eux que nous avons fait appel pour identifier les enjeux sur lesquels il serait important de se pencher. Afin de mieux vous situer, nous avons joint en annexe le courriel que nous leur avons adressé et qui fait état des questions que nous leur avons soumises pour réflexion. Il est important, d'entrée de jeu, de souligner que nous n'aborderons pas les questions qui relèvent de décisions portant sur les valeurs auxquelles nous voulons adhérer comme société, ni sur les choix qui en découlent. Nous allons plutôt nous centrer sur l'implication des

psychologues auprès des personnes à qui on a décidé d'offrir des services de procréation assistée et les enjeux cliniques et déontologiques de l'exercice de leur profession dans ce cadre. Nous nous limiterons à des commentaires somme toute préliminaires, pour illustrer une pratique sur le terrain qui nous questionne. Il tout à fait envisageable, dans un deuxième temps, d'élaborer avec vous sur d'éventuelles orientations cliniques eu égard à l'implication des psychologues.

Voici donc sommairement les principaux éléments de réflexion qui se dégagent de notre consultation auprès des psychologues œuvrant dans le domaine de la fertilité et de la procréation assistée.

Implications et enjeux des psychologues

Il se dégage de notre consultation une certaine confusion quant à ce que font les psychologues impliqués dans la prestation des services de procréation assistée. En effet, plusieurs questions se posent et il semble qu'il peut y avoir autant de réponses que de milieux ou d'intervenants qui offrent ces services.

Tout d'abord, le mandat des psychologues se limite-t-il à offrir du counselling ou doit-on attendre d'eux qu'ils évaluent les candidats et tirent des conclusions sur la pertinence d'offrir des services de procréation assistée? Si le mandat en est un d'évaluation, le psychologue dispose-t-il du temps et des moyens nécessaires pour la réaliser? Quel type d'évaluation doit-il faire? Une évaluation dite psychosociale, si tant est qu'on définit ce qu'est une telle évaluation? Une évaluation qui ne servirait qu'à orienter le counselling à offrir? Une évaluation du fonctionnement psychologique et mental (champ d'exercice du psychologue), des capacités parentales ou encore une évaluation qui vise à identifier la présence d'un trouble mental (activité réservée par la loi 21)? Qui doit faire l'objet de l'évaluation? La personne qui bénéficiera directement des services? Le couple, la famille? Les donneurs de gamètes? Les mères porteuses? Le psychologue doit-il se limiter à livrer les conclusions de cette évaluation, quelle qu'elle soit? Ou doit-il plutôt, sur la base de ses conclusions, faire des recommandations quant à la pertinence d'offrir des services de procréation assistée ou tout autre service, par exemple la psychothérapie? Y a-t-il des critères sur lesquels faire reposer une telle décision? À qui le psychologue doit-il faire rapport? Qui est responsable des suites à donner? Qui a le pouvoir d'interrompre ou de donner suite aux services? D'autres services, comme la

psychothérapie, sont-ils accessibles, le cas échéant? Autant de questions auxquelles il faut s'employer à répondre car, autrement, chacun est livré à lui-même et est à risque de subjectivité.

En l'absence d'orientations « officielles » ou de balises claires et consensuelles, la prestation de services ne peut être qu'à géométrie variable, ce que l'on constate actuellement. Les services sont donc modulés en fonction des personnes impliquées et au gré des politiques et orientations adoptées par les différents milieux qui dispensent des services de procréation assistée. De plus, l'absence de critères cliniques uniformes affaiblit les conclusions qui se dégagent des évaluations et les décisions prises peuvent être légitimement contestées, sans compter que cela peut être à la source de tension et d'inconfort sur le plan éthique et moral pour tous ceux qui sont impliqués.

Tout ceci milite en faveur de l'élaboration de lignes directrices ou d'un guide de pratique qui encadrerait les services à l'échelle du Québec. Un tel guide fournirait aux professionnels des repères cliniques uniformes et baliserait leur pratique, entre autres celle des psychologues, notamment en ce qui a trait au mandat d'évaluation qui pourrait leur être confié dans le cadre de la procréation assistée. Ce guide servirait également de cadre normatif pour l'ensemble des cliniques offrant des traitements de procréation assistée et diminuerait les risques d'iniquités quant à l'offre de services. Il faut noter l'existence de lignes directrices canadiennes fort intéressantes qui ont été élaborées par un groupe d'intérêt¹, mais ces lignes directrices, bien que plusieurs s'y réfèrent, ne sont pas connues de tous et n'ont pas non plus la portée normative qu'on souhaiterait. Enfin, considérant l'aspect multidisciplinaire de l'offre de services en matière de procréation assistée, le mandat de produire un guide de pratique pourrait être confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), celui-ci pouvant alors pour ce faire importer, adapter voire bonifier, ce qui a été produit ailleurs, en considérant à la fois nos valeurs et les données de la recherche. Il est entendu que l'Ordre des psychologues pourrait certainement y contribuer.

Enfin, dans un autre ordre d'idées, il ressort de notre consultation que les psychologues se demandent s'il n'y a pas lieu d'élargir l'offre de services psychologiques à des situations qui n'impliquent pas nécessairement un don de gamète, cela pouvant signifier que les donneurs bénéficient également de ces services. Certains croient aussi qu'il y

¹ Se référer au Canadian Fertility and Andrology Society Counselling Special Interest Group (CSIG)- Assisted Human Reproduction Counselling Practice Guidelines

aurait lieu de se pencher sur le cas des mères porteuses et sur la question des dons d'embryons cryopréservés surnuméraires. Pour d'autres, le développement identitaire des enfants issus de la procréation assistée demeure un enjeu et il serait certainement pertinent de valider scientifiquement ce qu'on véhicule à ce propos.

En terminant, nous soulignons à nouveau notre disponibilité à collaborer notamment pour pousser la réflexion sur l'engagement des psychologues. Nous sommes conscients que l'exercice auquel nous nous sommes livrés ne permet que de recenser les principaux enjeux soulevés par les activités de procréation assistée, et ce, en référence à la réalité terrain vécue par nos membres psychologues.

Veillez agréer, Monsieur le Commissaire, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La présidente,



Rose-Marie Charest

ANNEXE 1

Courriel sollicitant la contribution des psychologues

Chères et chers collègues,

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a récemment confié au Commissaire à la santé et au bien-être le mandat de lui fournir un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée. L'on considère en effet que certaines demandes adressées au Programme québécois de procréation assistée soulèvent des questions éthiques et sociales sur des enjeux fondamentaux. Afin de mieux répondre au ministre, le commissaire lance un appel de mémoires dans le but de recenser ces enjeux, que ce soit sur le plan clinique, scientifique, éthique, social, juridique, organisationnel ou économique.

L'actualité, par ailleurs, nous interpelle quand on donne l'exemple d'un enfant, dont la mère a eu recours à la procréation assistée, qui se trouve dès sa naissance sous le couvert de la protection de la jeunesse. Les liens qui suivent vous permettront de prendre connaissance de cette actualité et des questions souvent émotives qu'elle soulève :

http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201209/30/01-4579008-un-enfant-de-la-dpj-cree-par-procreation-assistee.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=envoyer_cbp

http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201210/01/01-4579044-procreation-assistee-debat-sur-les-regles-de-selection-des-meres.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=envoyer_cbp

http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201210/01/01-4579044-procreation-assistee-debat-sur-les-regles-de-selection-des-meres.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=envoyer_cbp

<http://montrealcampus.ca/2013/01/une-etape-necessaire/>

<http://www.gazettedesfemmes.ca/6658/le-jugement-de-la-cigogne/>

Nous voulons donc faire appel à votre expertise en matière de procréation assistée afin de cibler les enjeux sur lesquels l'Ordre des psychologues pourrait, à tout le moins à ce stade-ci, proposer des pistes de réflexion. Nous croyons savoir que les pratiques ne sont

pas uniformes d'un milieu à un autre. Aussi, nous voudrions, dans un premier temps, répertorier, ne serait-ce que schématiquement, les différentes façons de faire et à cet effet nous apprécierions que vous nous fassiez part de votre démarche évaluative et de vos réflexions sur la question.

Les questions portent donc sur l'évaluation à laquelle vous procédez à titre de psychologue. Nous souhaitons que vous nous en fassiez une courte description qui nous permettra de saisir :

- ce sur quoi porte ou devrait porter l'évaluation ;
- ceux qui en font ou devraient en faire l'objet (future mère, le couple, la famille, le milieu...);
- les modalités et les moyens pris ou à prendre pour procéder;
- les risques qu'elle peut comporter : (eugénisme, profilage?);
- les risques de ne pas évaluer ou de ne pas aller plus loin.

Vous pouvez également nous faire part d'enjeux sur lesquels vous souhaiteriez attirer notre attention et celle du commissaire. Par exemple, pourrait-on faire un parallèle avec ce qui est exigé dans le cadre de l'adoption (au Québec et sur la scène internationale? Ou encore y aurait-il des leçons à tirer de ce qu'on a fait et ce qu'on fait maintenant avec les demandes d'avortement?

Afin que vous puissiez bien situer le mandat que nous prenons, nous vous invitons à prendre connaissance de la lettre que le commissaire à la santé et au bien-être nous a fait parvenir, de même que de son appel de mémoires que vous trouverez en pièces jointes.

Puisque nous n'avons que jusqu'au 20 mai pour déposer un mémoire, nous aurions besoin de votre contribution **au plus tard le 10 mai prochain**. Nous sommes conscients que cela vous laisse relativement peu de temps, mais il est difficile de faire autrement. Nous vous assurons par ailleurs que tout ce dont vous témoignerez demeurera confidentiel au sens où le mémoire que nous comptons produire fera un état de situation général sans toutefois identifier aucun professionnel, ni aucun milieu.

Merci de nous faire parvenir vos opinions et réflexions par retour de courriel.