

Mémoire du CHU de Québec-Université Laval

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Projet de loi n° 73 : Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée

Direction générale

Version du : 2020-12-09

Décembre 2020

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval.

© CHU de Québec-Université Laval, 2020

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les collaborateurs suivants pour leur précieuse contribution à la rédaction et révision de ce mémoire :

Marie-Ève Bergeron MD FRCSC,
Obstétricienne-gynécologue, spécialiste en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité, CHU de Québec -Université Laval
Professeure agrégée de clinique, Université Laval

Caroline Drolet, directrice
Directrice mère-enfant, CHU de Québec -Université Laval
Direction mère-enfant, CHU de Québec- Université Laval

Lise Fournier, adjointe administrative
Adjointe administrative
Direction mère-enfant, CHU de Québec- Université Laval

Claudia Gagnon,
Conseillère en analyse de la performance
Direction de la performance clinique et organisationnelle (DPCO)

Isabelle Lévesque MD FRCSC,
Obstétricienne-gynécologue, CHU de Québec -Université Laval
Chef du département d'obstétrique, gynécologie et reproduction

D^r Robert Sullivan, Professeur retraité/associé département obstétrique, gynécologie et reproduction, Université Laval et chercheur régulier, axe RSME, CRCHU de Québec

SOMMAIRE

Le CHU de Québec-Université Laval (CHU) a déposé en octobre 2013 un mémoire dans le cadre des travaux menés par le Commissaire à la santé et au bien-être sur les services de procréation médicalement assistée (PMA).

Dans ce mémoire, le CHU formulait sept recommandations pour corriger les problèmes d'accès, d'équité, de questionnement éthique, d'absence de balise et de carence au niveau de l'évaluation. Ces recommandations étaient également partagées par nos partenaires de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Elles traitaient notamment de :

- Construction d'un Centre de procréation médicalement assistée (PMA) au CHU pour rétablir l'équité interrégionale d'accès aux services de 3^e ligne en PMA pour la population de 2 millions d'habitants sur le territoire du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université Laval (RUISSS-UL), dans toutes les régions de l'est du Québec.
- Consolidation du réseau de 2^e ligne en infertilité en région.
- Développement prudent de nouvelles cliniques privées;
- Financement des équipements nécessaires pour soutenir l'ouverture du programme de formation des embryologistes à l'Université Laval;
- Implantation de balises pour l'accès au programme de PMA, sur la base des services « médicalement requis », autant pour l'accès aux procédures de 2^e que de 3^e ligne.
- Implantation d'un registre québécois en PMA dans les meilleurs délais dans la foulée de l'informatisation rapide des centres de PMA dans les CHUs.

UN BREF HISTORIQUE

Le CHU a été actif sur plusieurs fronts pour soutenir ce nouveau programme.

En 2010, avec l'aide d'un appui financier de plus de 1,5 M\$ de l'Agence de la Santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN), le CHU a pu mettre en place deux salles d'échographie et deux salles de consultation, en plus de rénover son laboratoire d'andrologie afin d'accroître l'accès aux services de 2^e ligne en infertilité. Cela a permis d'augmenter les évaluations en infertilité et d'établir un corridor de services avec la Clinique Procréa Québec, et ce, en attendant la construction de son centre de PMA pour offrir une gamme complète de services en infertilité.

Les plans et devis définitifs pour la construction de son Centre de PMA ont été présentés au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en octobre 2012, projet pour lequel il a reçu en novembre 2014 une lettre du Ministère demandant de suspendre les travaux relatifs au projet de PMA au CHU, car plusieurs enjeux ont été soulevés à l'échelle provinciale concernant le programme de PMA. Depuis, en raison des différents gouvernements en place engendrant des changements d'orientation, le projet de construction d'un Centre PMA à Québec n'a jamais été réalisé. Par contre, en octobre 2013, le CHU a sollicité l'ASSS-CN pour avoir l'autorisation du MSSS d'aller de l'avant dans le projet de développement des services de 3^e ligne en PMA au CHU.

Entre temps, le CHU a accru de façon appréciable son offre de services de 2^e ligne, et ce, 7 jours sur 7; a agi comme acteur clé pour l'appel d'offres provincial pour une application informatique de gestion des données cliniques en PMA; et a collaboré avec l'Université Laval pour le développement d'une formation spécialisée pour les embryologistes. L'équipe de PMA du CHU a poursuivi le développement de l'expertise en matière de PMA au cours des dernières années, il était donc souhaitable de maintenir les services de proximité en fertilité afin de sauvegarder cette expertise.

En novembre 2015, la Loi 20 a apporté des changements au niveau de l'offre de service en PMA, en mettant fin à la couverture pour les services de fécondation *in vitro* (FIV). Seuls les services d'insémination artificielle rendus par un médecin, y compris les services de stimulation ovarienne en vue d'une insémination artificielle ainsi que les services requis à des fins de préservation de la fertilité déterminés par règlement demeuraient assurés. Par surcroît, la Loi 20 restreignait l'enseignement de la PMA aux centres hospitaliers, au détriment de la formation des résidents en obstétrique-gynécologie et en urologie de l'Université Laval. Par conséquent, le projet de clinique de PMA de niveau tertiaire ayant été mis de côté, le seul endroit permettant de former les étudiants en médecine et les résidents aux soins surspécialisés de PMA étaient la clinique privée de notre région où les professeurs de l'Université Laval œuvrent aussi. Ainsi, avec la Loi 20, non seulement l'offre de services assurée aux couples infertiles a été grandement limitée, mais la qualité de l'enseignement dispensé aux futurs médecins l'a été également, ce qu'a aussi déploré la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Malgré ces changements d'orientation ministérielle, le CHU est demeuré actif dans les soins, dans l'enseignement et dans la recherche en PMA, tant au niveau de la recherche clinique que de la recherche fondamentale. Les soins couverts par l'assurance maladie du Québec ont continué d'être offerts au CHU et des couples provenant de tout le territoire du RUISSS-UL ont pu en bénéficier.

La D^{re} Marie-Ève Bergeron, à titre de représentante du CHU, a été invitée en 2019 à participer aux travaux du Comité d'experts en PMA mis sur pied par le MSSS. En parallèle, différentes discussions ont lieu avec l'équipe du MSSS pour relancer le projet de clinique de PMA au CHU. En effet, le CHU a été mandaté en décembre 2019 par le MSSS pour élaborer un plan d'action sommaire et ensuite, au printemps 2020, un

budget a été alloué par le MSSS pour élaborer une offre de service concrète et rapide en prévision du projet de loi 73. Toutefois, le développement de notre offre de service a été interrompu le 24 novembre 2020 par un changement d'orientation ministérielle, faisant en sorte que l'offre de service pour le nouveau programme de procréation médicalement assistée pour le Pôle-Est du Québec ne sera offerte seulement que par la clinique privée Procréa Québec, à défaut de quoi, la population de l'est du Québec sera dirigée vers les centres de procréation publics et privés de Montréal.

Bien que le CHU soit en accord avec la mise en place de partenariat public privé, nous sommes très inquiets que cette orientation vienne mettre en péril sa mission universitaire (soins, enseignement, recherche et évaluation). L'absence du service pour le Pôle-Est vient donc limiter sa capacité de développement, autant dans l'enseignement de proximité aux résidents que pour le développement de son axe de recherche en reproduction et santé de la femme.

Par ce mémoire, le CHU souhaite partager ses inquiétudes face au développement du programme proposé qui, à notre avis, présente une importante iniquité entre les régions en ce qui a trait à l'accès aux soins tertiaires de fertilité et dans la possibilité de choisir entre un réseau public et un réseau privé à l'égard du projet parental.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	III
SOMMAIRE.....	IV
UN BREF HISTORIQUE	V
TABLE DES MATIÈRES.....	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	IX
1. CONTEXTE	10
1.1. LE CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL.....	10
1.2. LES VOLUMES D'ACTIVITÉ EN CLINIQUE DE FERTILITÉ AU CHU.....	11
1.3. L'IMPLICATION IMPORTANTE DU CHU POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PMA	12
1.3.1. <i>Produire pour octobre 2012, les plans et devis définitifs pour la construction du centre de PMA sur le site du CHUL :.....</i>	<i>12</i>
1.3.2. <i>Accroître sa capacité d'accueil en 2^e ligne.....</i>	<i>13</i>
1.3.3. <i>Offrir les services de la clinique d'infertilité en fin de semaine (7/7 jours).....</i>	<i>13</i>
1.3.4. <i>Assumer le leadership dans l'appel d'offres provincial pour une application informatique spécialisée en PMA</i>	<i>13</i>
1.3.5. <i>Établir un partenariat avec l'Université Laval pour élaborer un programme d'études supérieures spécialisées en PMA pour l'embryologie</i>	<i>13</i>
1.4. PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE IMPLIQUÉE EN INFERTILITÉ AU CHU	14
2. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES.....	16
2.1. L'ACCÈS AUX SERVICES DE FIV – PROMESSE DE LA CAQ.....	16
2.2. L'ACCÈS AUX SERVICES DE 2 ^E LIGNE EN INFERTILITÉ	17
2.3. L'ACCÈS AUX SERVICES D'ENSEIGNEMENT	17
2.4. LA RECHERCHE EN PMA – UN AXE ESSENTIEL.....	18
3. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME ET LES QUESTIONS ÉTHIQUES.....	20
3.1. ÉVALUER LE PROGRAMME : UN INCONTOURNABLE	20
3.2. RÉPONDRE AUX NOMBREUSES QUESTIONS D'ÉTHIQUE	20
4. INQUIÉTUDES LIÉES AU PROJET DE LOI 73.	21
4.1. L'INIQUITÉ INTER RUISSS ET LES SERVICES DE 3 ^E LIGNE DE FIV.....	21

4.2.	UNE INIQUITÉ QUI GÉNÈRE DES DÉLAIS D’ATTENTE DISPROPORTIONNÉS	21
5.	HYPOTHÈSES DE DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME AU CHU	22
6.	POINTS POSITIFS DU PROJET DE LOI	23
7.	ENJEUX, AMÉLIORATIONS ET RECOMMANDATIONS	24
7.1.	ENJEUX ET IMPACTS DU PROJET DE LOI ACTUEL POUR LA POPULATION DU PÔLE-EST DE LA PROVINCE	24
7.2.	AMÉLIORATIONS ET RECOMMANDATIONS AU PROJET DE LOI	24
CONCLUSION :		26

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ASSS-CN	Agence de la Santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CHU	CHU de Québec-Université Laval
CMES	Centre mère-enfant Soleil
CRCHU	Centre de recherche du CHU de Québec
CRBR	Centre de recherche en biologie de la reproduction
CRDSI	Centre de recherche en reproduction, développement et santé intergénérationnel
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
FIV	Fécondation in vitro
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FQRNT	Fonds québécois de la recherche sur la nature et des technologies
FRQS	Fonds de recherche du Québec en Santé
ICSI	Injection de spermatozoïde intracytoplasmique
IUI	Insémination intra-utérine
M\$	Million de dollars
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PFT	Plan fonctionnel et technique
PMA	Procréation médicalement assistée
RQPA	Réseau québécois en procréation assistée
RQR	Réseau québécois en reproduction
RSME	Reproduction, santé de la mère et de l'enfant
RUISSS-UL	Réseau universitaire intégré en santé et Services sociaux de l'Université Laval

1. CONTEXTE

Le 11 novembre 2020, le ministre délégué à la Santé et des Services sociaux a déposé un projet de loi proposant d'assurer à nouveau les services de FIV dans le cadre d'un programme balisé et fondé sur les meilleurs standards de pratique. Le CHU, s'étant investi pleinement depuis que le gouvernement du Québec a signifié sa volonté de mettre en place un programme public de PMA et ce, afin de développer une offre de services complète et hiérarchisée dans ce domaine pour la population du bassin de desserte du territoire du RUISSS-UL, présente donc ici ses principales préoccupations en regard de ce programme.

1.1. Le CHU de Québec-Université Laval

Né de la fusion du CHUQ et du CHA en juillet 2012, le CHU de Québec-Université Laval est un établissement qui offre des soins généraux, mais surtout plusieurs services surspécialisés à la clientèle du RUISSS-UL comprenant la région de la Capitale-Nationale, de tout l'est du Québec, du secteur est du Nord-du-Québec et du nord-est du Nouveau-Brunswick, soit un bassin de plus de 2 millions de personnes.

Constitué du CHUL, de L'Hôtel-Dieu de Québec et des hôpitaux de l'Enfant-Jésus, Saint-François d'Assise et du Saint-Sacrement, le CHU, affilié à l'Université Laval est le plus important établissement de santé universitaire du Québec, l'un des trois plus grands CHU au Canada et ayant le plus grand centre de recherche francophone en Amérique du Nord. Il compte près de 12 500 employés, 1 500 médecins, dentistes et pharmaciens et plus de 500 chercheurs.

L'établissement favorise le développement d'approches novatrices visant l'amélioration de la santé de la population. Le CHU est un axe important d'activités touchant la santé de la mère et de l'enfant. Il constitue notamment la plus grande maternité au Québec, l'une des plus importantes du Canada, mais il est également le plus grand centre de recherche de recherche francophone de l'Amérique du Nord.

Quelques chiffres pour illustrer le volume d'activités en 2019-2020 pour les services d'obstétrique et de pédiatrie au CHU :

• Lits en grossesse à risque élevé	20
• Lits de maternité	84
• Lits en néonatalogie	56
• Lits en pouponnière - soins intermédiaires	24
• Lits en pédiatrie	93
• Nombre d'accouchements	7 453
• Patients admis en pédiatrie	12 016, dont 922 aux soins intensifs pédiatriques
• Chirurgies pédiatriques	9953
• Visites aux urgences reliées à la pédiatrie	32 406
• Visites en médecine de jour	8 911
• Consultations en cliniques externes	50 988

À titre comparatif, vous trouverez dans le tableau ci-dessous le nombre de naissances dans les CHUs, démontant que le nombre d'accouchements au CHU de Québec, et de loin, est le plus important de la province de Québec avec près de 50 % du volume total des accouchements effectués dans les 3 grands centres hospitaliers universitaires de la région de Montréal. Cela démontre du même coup l'importance de la population desservie par le CHU de Québec.

Centre universitaire	Accouchements 2017-2018	Accouchements 2018-2019	Accouchements 2019-2020	Moyenne des 3 dernières années	Moyenne en % d'accouchements
CHU de Québec-Université Laval	7512	7434	7453	7644	46.8 %
Centre de santé McGill CUSM	2295	3247	3019	2853	17.4 %
Centre hospitalier universitaire de Montréal CHUM	2102	2548	2518	2389	14.6 %
CHU Ste-Justine	3516	3392	3494	3467	21.2 %
TOTAL	15425	16621	16484	16353	100 %

1.2. Les volumes d'activité en clinique de fertilité au CHU

Avec l'aide d'un appui financier de plus de 1,5 M\$ de l'ASSS-CN, le CHU a pu mettre en place des salles d'échographie et de consultation et rénover son laboratoire d'andrologie afin d'accroître l'accès aux services de 2^e ligne en infertilité. Cela a permis d'accroître les évaluations en infertilité et d'établir un corridor de services avec la Clinique Procréa Québec. Par contre, puisque le projet de construction de son centre de PMA a été annulé, le CHU n'a pu poursuivre l'évolution qui lui aurait permis d'offrir une gamme complète de services en infertilité, y compris les services de 3^e ligne. Toutefois, le MSSS a maintenu un financement de 250 000 \$, permettant d'offrir les services de 1^{re} et 2^e ligne.

Le tableau ci-dessous représente les rendez-vous réalisés depuis 2015 en PMA.

Source de données: Clinibase CI par Access

Catégorie d'examen	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
ENSEIGNEMENT INFIRMIÈRE	459	966	1 020	1 490	1 153
INSÉMINATION	1 575	1 556	1 728	1 800	1 708
ÉCHO BASE PMA	931	954	791	953	847
ÉCHO FOLLICULAIRE	4 027	3 300	3 273	3 649	2 983
ÉCHO GROSSESSE – COMPLICATIONS T1	875	946	724	873	925
ÉCHO GROSSESSE FERTILITÉ	547	652	730	800	812
HYSTÉROSCOPIES DIAGNOSTIQUES	87	95	151	232	236
PREMIÈRE VISITE	1 489	1 670	1 319	1 639	1 270
RÉANASTOMOSE TUBAIRE	22	31	20	32	10
RÉÉVALUATION 2e GROSSESSE	302	280	151	210	170
RÉSULTATS D'EXAMENS	525	1 255	1 124	1 513	1 190
VISITE DE CONTRÔLE	2 754	904	558	480	543
PMA TERTIAIRE	78	80	79	181	327
AVORTEMENTS RÉPÉTÉS	92	83	106	124	102
TOTAL	13 763	12 772	11 774	13 976	12 276

1.3. L'implication importante du CHU pour le développement des services de PMA

Le CHU a franchi un long processus et multiplié les démarches pour se doter d'infrastructures afin d'être en mesure d'offrir les services de 3^e ligne en PMA. Le CHU a aussi avancé sur quatre autres fronts : accroître sa capacité d'accueil en 2^e ligne; offrir des services 7 jours sur 7; assurer le leadership dans le processus d'appel d'offres provincial pour une application informatique spécialisée en gestion des dossiers cliniques de PMA; et contribuer avec l'Université Laval, au développement d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) pour la formation des embryologistes.

De plus, l'équipe de PMA et la direction mère-enfant du CHU se sont impliquées de façon importante au cours des dernières années, et particulièrement au cours des derniers mois, en effectuant des travaux d'évaluation et de planification visant à développer les services de la fécondation *in vitro* (FIV) au CHU afin de desservir la clientèle régionale et supra régionale du RUISSS-UL.

1.3.1. Produire pour octobre 2012, les plans et devis définitifs pour la construction du centre de PMA sur le site du CHUL :

Le 29 septembre 2009, à la demande du MSSS, le CHU déposait une première proposition de sa programmation clinique et son plan d'affaires pour l'offre de services de 2 000 cycles de FIV en PMA pour tout l'est du Québec et le secteur est du Nord-du-Québec. Puis, à la suite de pourparlers, un deuxième plan d'affaires fut déposé le 29 novembre 2010, privilégiant la rénovation d'un bâtiment existant au CHUL. Le 21 mars 2011, une autorisation a été donnée pour l'élaboration d'un premier programme fonctionnel et technique (PFT) pour le déploiement des services de 3^e ligne. Ce premier PFT fut transmis aux autorités par le CHU en septembre 2011. Après analyse, le MSSS demandait le 7 mars 2012 de procéder à l'évaluation détaillée

d'une autre solution immobilière, cette fois-ci, pour réaliser une construction neuve; ce qui a été exécuté dans une période d'un mois et demi. Ainsi, le 17 mai 2012, une demande était transmise au MSSS demandant d'autoriser la conception et l'exécution d'un projet de construction d'un bâtiment neuf évalué à 28,4 M\$. En octobre 2012, le CHU déposait les plans et devis définitifs dans le respect de la cible budgétaire et avec un échéancier de réalisation de 18 mois tel qu'exigé par le MSSS. Ces démarches pour établir un Centre de PMA pour l'est du Québec se seraient donc échelonnées sur quatre ans.

1.3.2. Accroître sa capacité d'accueil en 2^e ligne

Des réaménagements ont été réalisés pour développer les services d'échographie spécialisés requis et mettre à niveau le laboratoire d'androgologie afin d'accroître de 50 % la capacité d'accueil pour les services de 2^e ligne. Le CHU a réalisé cet objectif et l'a même surpassé à certains égards. Une entente a été signée avec la Clinique Procréa de Québec pour développer un corridor de services afin d'accroître l'offre de services de 3^e ligne pour la PMA en clinique privée dans la région, dans l'attente que le CHU obtienne l'aval du Gouvernement pour développer une offre de services publique de 3^e ligne en PMA et ainsi réduire les délais d'attente pour la clientèle de l'est du Québec et le secteur est du Nord-du-Québec, variant entre 9 et 12 mois.

1.3.3. Offrir les services de la clinique d'infertilité en fin de semaine (7/7 jours)

Depuis janvier 2012, l'ouverture de la clinique d'infertilité se prolonge la fin de semaine, pour rendre les traitements de fertilité disponibles 7 jours sur 7.

1.3.4. Assumer le leadership dans l'appel d'offres provincial pour une application informatique spécialisée en PMA

Le CHU a préparé un document d'appel d'offres pour l'implantation d'une application informatique spécialisée en gestion des dossiers cliniques de PMA, laquelle permettrait, entre autres, d'alimenter un éventuel registre québécois en PMA. Pour ce faire, il s'est associé à l'ensemble des CHUs et au MSSS. Ce fut un long processus de collaboration sur 2 ans qui a conduit à la publication en avril 2013, d'un appel d'offres provincial pour le choix d'une application informatique en PMA, répondant aux besoins de tous les établissements de la province, impliqués dans les services de 2^e ligne et de 3^e ligne en PMA, ainsi qu'aux besoins du MSSS d'alimenter un éventuel registre national en procréation assistée. Le contrat a été octroyé en juin 2013 et l'équipe du CHU a joué un rôle clé pour l'avancement de cet important projet. Le CHU considère essentiel que le MSSS se dote d'un registre national en PMA et la première étape peut maintenant s'amorcer avec l'informatisation de toutes les cliniques publiques au Québec.

1.3.5. Établir un partenariat avec l'Université Laval pour élaborer un programme d'études supérieures spécialisées en PMA pour l'embryologie

Face à l'absence de programme de formation en embryologie, le CHU s'est engagé dès le début en 2010, à la mise sur pied d'un programme de formation spécialisée. Pendant plus de deux ans, l'équipe du CHU s'est impliqué avec le Centre de recherche en biologie de la reproduction (CRBR) et les professeurs de la Faculté de médecine et la Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation de l'Université Laval au développement d'un programme de Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en PMA. Ce programme devait permettre la diplomation de 10 embryologistes par année pour répondre aux besoins pressants des centres de PMA mis sur pied par le MSSS dans le cadre de sa politique de couverture publique en PMA. L'ouverture du

programme devait s'amorcer en septembre 2013 puisque les étapes préparatoires et d'approbation par les instances universitaires évoluaient bien. Cependant, l'Université Laval n'a jamais obtenu le support financier des autorités gouvernementales pour contribuer à l'achat d'équipements nécessaires pour l'actualisation du programme. Vu la pénurie sévère d'embryologistes qualifiés et l'absence de formation universitaire disponible au Québec pour ces spécialistes, il apparaît essentiel qu'une formation en embryologie soit disponible pour supporter l'accroissement de l'offre de services en PMA pour l'ensemble du Québec et le CHU, en collaboration avec l'Université Laval, est prêt à le déployer avec l'obtention d'un financement.

Bref, le CHU a été un collaborateur de tous les instants pour faire avancer sur plusieurs fronts, le programme de PMA. Nous sommes cependant toujours dans l'attente d'une autorisation gouvernementale pour poursuivre l'élaboration conceptuelle de notre offre de services de soins tertiaires en PMA et ainsi être en mesure de répondre dans le meilleur délai possible, aux besoins de la population de l'est du Québec et du secteur est du Nord-du-Québec.

1.4. Présentation de l'équipe impliquée en infertilité au CHU

Au cours des dernières années, le CHU a recruté de nouveaux médecins spécialisés en PMA. Toutefois, le recrutement n'a pas été à la hauteur prévue puisque la construction du Centre de PMA ne s'est pas réalisée.

Actuellement, les services de procréation médicalement assistés sont offerts par sept gynécologues du CHUL impliqués soit à 50 % ou à 100 % dans les services d'infertilité de 2^e ligne, et quatre autres gynécologues assurent avec eux les gardes de fins de semaine

- Médecins gynécologues (11)
 - D^{re} Marie-Ève Bergeron
 - D^{re} Marianne Boutet
 - D^{re} Marleen Daris
 - D^r Mathieu Leboeuf
 - D^{re} Jessica Lefebvre
 - D^{re} Madeleine Lemyre
 - D^{re} Ann-Kim Gareau-Labelle
 - D^r Philippe Laberge
 - D^{re} Sarah Maheux-Lacroix
 - D^{re} Caroline Rhéaume
- Médecins spécialistes en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité (2)
 - D^{re} Marie-Ève Bergeron
 - D^{re} Jessica Lefebvre
- Entre 18 et 25 résidents en formation postdoctorale en obstétrique-gynécologie à l'Université Laval, selon les années
- Accès à une équipe de consultants en andrologie, endocrinologie, médecine maternelle et fœtale et génétique
- Programme de Fellowship en chirurgie gynécologique minimalement invasive (fréquemment utilisé en reproduction)

- Infirmières formées pour le secteur de la gynécologie – PMA (10)
- Techniciens en écho (3)
- Laboratoire d'andrologie
- Psychologue (1)
- Travailleuse sociale (1)

L'équipe PMA peut également compter sur le soutien de l'équipe du laboratoire d'andrologie dirigée par D^r Philippe Lehouillier, biochimiste, spécialiste en infertilité masculine et par D^r Philippe Dupuis, chef du service d'endocrinologie ainsi que les autres professionnels de la santé des services spécialisés en urologie et en génétique.

2. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

Le CHU croit toujours nécessaire de rétablir l'accessibilité aux services selon des balises socialement acceptables. D'entrée de jeu, il convient de souligner le fait que la population du territoire de desserte du RUISS-UL, soit tout l'est du Québec et le secteur est du Nord-du-Québec, représentant plus de 2 millions de personnes, n'a pas encore accès sur son territoire aux services publics de 3^e ligne en PMA. Or, les couples infertiles de la grande région de Montréal peuvent compter sur deux centres de PMA en milieux universitaires.

De par le projet de loi présenté par le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux en novembre 2020, il est équitablement incontournable de développer des services de PMA tertiaire pour assurer l'accessibilité à l'ensemble de la population sur le territoire du RUISS-UL et que le développement des deux pôles de soins, soit le Pôle-Ouest (Montréal) et le Pôle-Est (Québec) soient inscrits dans le projet de loi. Afin d'appuyer l'équité des services pour la population québécoise, afin que tous les couples et patientes puissent bénéficier de services complets en fonction des meilleures pratiques appuyées par les missions de recherche, d'enseignement, de soins et de services interdisciplinaires, les développements requis doivent se retrouver dans les milieux publics des CHU, qui portent cette mission d'assurer une vigie sur l'excellence et la pertinence des soins et des services offerts à ses patients.

2.1. L'accès aux services de FIV – promesse de la CAQ

À la suite de son élection à la fin 2018, le gouvernement de la Coalition Avenir Québec (CAQ) s'était engagé à rétablir la couverture publique de la FIV. À cet effet, le 15 mai 2019, la ministre de la Santé et des Services sociaux à cette époque annonçait la création d'un groupe d'experts en procréation médicalement assistée en vue de guider le gouvernement du Québec dans son engagement de rétablir la couverture publique de la FIV. Suivant les travaux de ce groupe, elle prévoyait alors rétablir cette couverture dès 2020 puisque, selon son gouvernement, il était nécessaire de développer un secteur public fort et d'assurer un accès plus équitable aux services de PMA en région.

À la demande du sous-ministre de l'époque le CHU a déposé au MSSS le 31 janvier 2020, un document intitulé *Déploiement de la fécondation in vitro sommaire du CHU de Québec-UL*. Ce document sommaire faisait état de la situation actuelle des services de fertilité offerts au CHU en précisant, entre autres, que des balises doivent être établies afin que des critères d'admissibilité au programme soient clairement définis. Il y présentait également l'identification des besoins en ressources humaines, des hypothèses du déploiement du programme, de même que différents enjeux ayant une incidence sur la capacité du CHU à ouvrir un centre de PMA au cours des prochaines années.

Le 31 mars 2020, le MSSS a alloué au CHU un budget non récurrent de 100 000 \$ pour l'embauche d'un chargé de projet. Toutefois, le sous-ministre de l'époque précisait que la mise en place des services FIV devait être planifiée en maximisant, dans la mesure du possible, des espaces existants et en évaluant différents scénarios qui incluraient un partenariat avec le privé. Le CHU a alors généré un affichage du mandat en bonne et due forme. Le mandat a été octroyé à un professionnel et gestionnaire qui œuvre à l'Hôpital Sainte-Justine. La conclusion d'un prêt de service dûment négocié entre le CHU de Québec-Université Laval et le CHU Sainte-Justine a permis au chargé de projet sélectionné de commencer ses fonctions en novembre 2020.

Le 11 novembre dernier, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a annoncé un projet de loi permettant l'accès à la FIV, balisée de critères cliniques et médicaux définis.

Par la suite, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a tenu une rencontre avec les gestionnaires du MSSS et des CHUs offrant les services de PMA le 12 novembre dernier et a alors demandé un état de situation aux établissements concernant l'évolution de leur programme PMA.

Contre toute attente, le 24 novembre 2020, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a informé le PDG du CHU de Québec, d'un changement d'orientation de sa part soit de sa volonté de concentrer le développement de la PMA dans le Pôle-Ouest de la province et de l'arrêt du développement du programme pour le territoire du RUISSS-UL. Par conséquent, l'ajout du chargé de projet a été annulé sur le champ et le chargé de projet a donc immédiatement cessé ses fonctions au CHU.

2.2. L'accès aux services de 2^e ligne en infertilité

Tout comme les services de 3^e ligne, ceux de 2^e ligne requièrent également des balises basées sur les « soins médicalement requis » et les données probantes. Actuellement, l'accès aux procédures de 2^e ligne comme la stimulation ovarienne et l'insémination intra-utérine (IIU) est limité à neuf cycles. Le cadre fixé par le Projet de loi 73 limitera dorénavant le nombre maximal à six cycles. Nous appuyons cette balise, car elle répond aux normes médicales. De plus, elle permet d'assurer de bonnes pratiques et d'offrir un nombre raisonnable de cycles aussi aux femmes célibataires et aux couples de femmes homosexuelles. Pour l'instant, les couples peuvent exiger jusqu'à un neuvième traitement même si les chances de succès sont très faibles. Il nous apparaît aussi important que cette nouvelle limite tienne compte des traitements effectués antérieurement à l'adoption du Projet de loi 73.

2.3. L'accès aux services d'enseignement

Nous sommes d'avis que la formation des résidents en obstétrique-gynécologie et des fellows en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité devrait idéalement relever des établissements publics dans l'encadrement propre aux départements médicaux des centres hospitaliers universitaires. Toutefois, lorsque les soins de niveau tertiaire en PMA ne sont pas offerts en centre universitaire, les résidents en obstétrique-gynécologie et en urologie, tout comme les étudiants en médecine, devraient pouvoir bénéficier de l'enseignement de nos professeurs qui œuvrent en clinique privée. Nous appuyons le changement apporté à ce sujet dans le Projet de loi 73.

Du côté académique, dans le cadre du programme de couverture publique de la FIV en 2010, des chercheurs de l'axe Reproduction, santé de la mère et de l'enfant (RSME) avec des collègues du Centre de recherche en reproduction, développement et santé intergénérationnelle (CRSDI), ont travaillé à mettre sur pied un DESS en embryologie (diplôme d'enseignement supérieur spécialisé) ayant pour but de former des étudiants gradués voulant œuvrer en clinique de PMA. L'offre de ce programme de formation est conditionnelle à l'existence d'une clinique de PMA affiliée à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Le projet a été interrompu à la suite de l'abandon du projet de clinique de PMA au CHU de Québec en 2013. Or, à ce jour, il n'existe aucune formation universitaire reconnue en embryologie au Québec.

Ceci constitue une limite importante pour le devenir du programme de PMA. Tirant avantage d'une excellente infrastructure de recherche en reproduction animale et humaine fournie par le CRBR, l'équipe du CHU avait travaillé, de concert avec la Faculté de médecine et la Faculté des sciences de

l'agriculture et de l'alimentation, pour développer le programme du Diplôme d'études supérieures spécialisées en PMA. Il s'agissait d'un programme de 30 crédits, offert en 2 sessions consécutives permettant la diplomation de 10 à 12 embryologistes par année permettant de répondre aux besoins des centres de PMA mis sur pied par le MSSS dans le cadre de sa politique de couverture publique des services de PMA en 2012. Les ressources professorales étaient mobilisées et les locaux requis identifiés, autant à l'Université Laval qu'au CHU. L'Université Laval, avec la collaboration du CHU, avait déjà signifié au MSSS, la liste des équipements requis pour dispenser ce programme d'enseignement et le ministère de l'Enseignement supérieur avait également reçu une demande de l'ordre de 545 000 \$ pour le financement des équipements requis pour démarrer ce programme essentiel. Le développement de l'accès au programme de PMA est largement tributaire de la disponibilité des ressources spécialisées, tant au niveau médical que pour les embryologistes, nettement insuffisantes. La qualité des soins offerts aux couples infertiles étant tributaire de la formation des embryologistes, il nous semble primordial qu'un tel programme de formation en embryologie démarre rapidement afin d'éviter de freiner le développement de tous les centres de PMA au Québec, faute de main-d'œuvre qualifiée.

2.4. La recherche en PMA – Un axe essentiel

Le Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHU) compte 527 chercheurs et plus de 1000 étudiants gradués et 110 millions \$ de subvention annuellement. Il est le plus important centre de recherche francophone en Amérique du Nord. « La reproduction et l'infertilité » est une thématique majeure de l'axe reproduction santé de la mère de l'enfant (RSME), un des sept axes de recherche du CRCHU. Au CRCHU, la recherche portant sur la reproduction, incluant la procréation médicalement assistée (PMA), fait l'objet d'une longue tradition. En effet, le premier bébé québécois conçu en 1984 par reproduction assistée est une réalisation de chercheurs pionniers du CHUL. Forte de cette tradition, un noyau de chercheurs chevronnés, dont la thématique de recherche est la reproduction, s'est consolidé avec les années.

L'axe de recherche Reproduction, santé de la mère et de l'enfant (RSME) c'est :

- 19 chercheurs réguliers (10 fundamentalistes et 9 cliniciens)
- 13 chercheurs associés (cliniciens)
- 2 chercheurs affiliés
- 2 chercheurs honoraires
- 64 professionnels de recherche
- 32 étudiants à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat
- 7,4 millions de \$ en fonds de recherche

Appliquant une approche inter et transdisciplinaire, ces chercheurs collaborent avec de nombreux cliniciens et fundamentalistes sur la scène internationale. Au cours des années, les chercheurs de l'axe RSME ont formé de nombreux étudiants gradués et stagiaires postdoctoraux œuvrant maintenant en clinique de PMA de par le monde alors que d'autres œuvrent en milieux académiques. En plus de leurs qualités de mentorat, les chercheurs de l'axe RSME sont reconnus au niveau national et international, tel qu'illustré par les nombreux comités de sociétés savantes ou organismes subventionnaires qui sollicitent leur expertise. Ils sont, sur une base régulière, invités à prononcer sur la scène internationale des conférences sur leurs travaux. Sur la scène provinciale, ils font partie du Réseau québécois en reproduction RQR, subventionné par le FQRNT, lequel regroupe les forces vives en reproduction au Québec. Ils sont aussi membres du Centre de recherche de reproduction, développement et santé intergénérationnel (CRDSI), un centre de recherche inter facultaire de l'Université Laval. Ils contribuent

ainsi à l'excellence de la recherche en reproduction menée au Québec qui jouit d'une reconnaissance internationale.

Sans être exhaustif, voici quelques exemples de thématiques de recherche en cours dirigées par les chercheurs de l'axe RSME pour lesquelles une synergie plus étroite avec une clinique PMA pourrait mener à un transfert de connaissance bénéfique pour l'évaluation et le traitement clinique des couples consultant pour infertilité.

- L'étiologie et le traitement de l'infertilité masculine qui représente 40 % des problèmes des couples infertiles ;
- la physiologie des spermatozoïdes souvent déficients chez les hommes infertiles ;
- les causes de la prématurité, une conséquence bien documentée de la PMA ;
- les problèmes de développement préimplantatoire et l'épigénétique qui pourraient expliquer une proportion importante des échecs d'implantation reliés aux techniques de PMA ;
- l'endométriose fréquemment diagnostiquée chez les femmes infertiles et les dysfonctions ovariennes.

3. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME ET LES QUESTIONS ÉTHIQUES

3.1. Évaluer le programme : un incontournable

Les aspects qui nécessitent une évaluation sont multiples pour mieux encadrer l'évolution des pratiques. L'évaluation des pratiques cliniques et médicales est une priorité, puisque les techniques associées à la FIV comportent des risques pour la santé de la femme et de l'enfant à naître. Les technologies et les pratiques évoluent rapidement et il est impératif de bien évaluer tous les aspects de ce programme et ses effets tout au long du processus de la reproduction, et ce, périodiquement. Pour y arriver, la mise sur pied à court terme d'un registre national est nécessaire. Depuis 2015, le Collège des médecins du Québec est l'instance désignée pour l'évaluation du programme. Le CHU appuie les nouveaux mandats qui lui seront confiés dans le nouveau projet de loi, notamment le développement des nouvelles lignes directrices.

3.2. Répondre aux nombreuses questions d'éthique

Le CHU appuie la position formulée par la FMSQ dans son mémoire déposé au Commissaire à la santé et au bien-être le 22 mai 2013, voulant « *que le gouvernement s'inspire de la littérature scientifique qui offre suffisamment d'indices pour réglementer cet aspect du programme* » (page 9), ¹parlant de l'accessibilité au programme; « *qu'elle demeure persuadée de la pertinence de ce programme, mais uniquement sur la base du « médicalement requis* » (page 10); et que la question de « *l'aptitude d'une personne à prendre soin de l'enfant, assurer sa sécurité, lui procurer un environnement familial propice, assurer son plein développement physique et psychologique est fondamentale* » (page 10).

La pratique clinique confronte les professionnels de la santé à de nombreuses questions éthiques qui méritent d'être examinées de façon socialement responsable. Les comités d'éthiques cliniques mis en place dans les hôpitaux universitaires pour apporter le support aux cliniciens dans leur conduite face à diverses situations cliniques ne peuvent être laissés seuls devant des questions hautement sensibles et complexes en regard des droits des usagers. Ces questions pourraient être examinées avec l'aide d'un comité d'experts et des sages, formé centralement dans les CHUs. L'équipe du CHU serait intéressée à contribuer à une telle instance.

¹ Fédération des médecins spécialistes du Québec, « *Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec – Programme québécois de procréation assistée* », déposé au Commissaire à la santé et au bien-être le 22 mai 2013, 11 pages;

4. INQUIÉTUDES LIÉES AU PROJET DE LOI 73

Le réseau de santé et de services sociaux québécois est basé sur des principes d'accessibilité des soins et d'équité dans la disponibilité des ressources, peu importe le statut social ou le territoire de résidence. Le CHU est d'avis que le Projet de loi 73, qu'il accueille favorablement, doit prévoir une implantation prioritaire au sein des établissements du réseau public, en favorisant l'accessibilité et l'équité interrégionale. Il est donc primordial d'inscrire dans le projet de loi l'importance du développement équitable du programme, tant pour la population du Pôle-Ouest de la province que du Pôle-Est, en respectant les centres hospitaliers universitaires responsables des territoires de desserte. Cette précision éliminera les risques liés à une disparité de développement de services amenant inévitablement une iniquité de services et des inconvénients majeurs pour le bassin de plus de 2 millions de personnes qui pourrait devoir se déplacer à Montréal pour obtenir des services, et ce, malgré le fait que le CHU de Québec soit prêt à développer le service.

4.1. L'iniquité inter RUISSS et les services de 3^e ligne de FIV

- **concentrés en majeure partie dans la région de Montréal, dans une proportion de 90 %;**
- **dispensés majoritairement en cliniques privées, dans 75 % des cas.**

Dans l'ancien programme provincial public de FIV déployé en 2010, environ 8000 cycles de FIV étaient effectués par année, dont seulement 800 dans la région de Québec, effectués en totalité en clinique privée. Les 7 200 autres étaient réalisés exclusivement dans la région de Montréal, le programme étant « montréalais » dans une proportion de 90 %. Aussi, sur ces 8 000 cycles de FIV, 6 000 ont été réalisés en clinique privée, comparativement à 2 000 cycles dans les établissements publics. Ces statistiques mettent clairement en évidence l'iniquité interrégionale des soins tertiaires de fertilité dans notre province.

Enfin, la répartition de cycles de FIV entre les cliniques privées (75 %) versus les cliniques publiques (25 %) représente le tableau inverse quant aux visées du MSSS à maturité du programme. Le MSSS souhaitait lors de la mise en vigueur du programme que le réseau de services en PMA repose à 75 % sur l'offre publique de services.

4.2. Une iniquité qui génère des délais d'attente disproportionnés

Toujours entre 2010 et 2015, les délais d'attente pour avoir accès aux services de FIV étaient de **9 à 12 mois à Québec** et d'à peine quelques semaines à Montréal. Il s'agit là d'une déficience majeure dans l'équité interrégionale quant à l'accessibilité aux services de FIV qui comporte son lot d'inconvénients pour la clientèle régionale ainsi que des coûts significatifs pour les frais de déplacement et de séjour. Bien que le projet de loi prévoie un service en clinique privée à Québec, nous anticipons une augmentation des demandes, générant du même coup une grande pression à venir et un allongement des listes d'attente pour la population desservie dans le Pôle-Est de la province.

5. HYPOTHÈSES DE DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME AU CHU

Afin de répondre aux besoins de la population, le CHU prévoit une croissance progressive du service de PMA en trois phases, soit 200 cycles la première année, 500 cycles la deuxième année et finalement de 800 à 1000 cycles annuellement à la pleine maturité du projet. Cette projection est conditionnelle au financement du programme par le MSSS, à la disponibilité des ressources humaines, matérielles et des lieux physiques adaptés à ces volumes d'activités. En déployant ainsi l'offre de services, le CHU pourrait rapidement répondre aux besoins de la population du Pôle-Est du Québec. Nos orientations abrégées quant aux services et aux solutions immobilières se définissent comme suit :

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
	2020-2021	2021-2022	2022-
Solutions immobilières	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration des hypothèses immobilières transitoires en optimisant et réorganisant les secteurs touchés par la première année de déploiement. Une solution de location d'espaces externes est envisageable pour cette première phase. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de scénarios immobiliers (portée, coûts et échéancier d'envergure) dans le cadre de l'élaboration du plan d'affaires (plan clinique) PFT à compléter en cohérence avec le PDI du CHUL et ses futurs besoins cliniques Autorisation MSSS à obtenir pour faire entériner la solution préconisée au PFT (réaménagement, agrandissement ou construction neuve) 	<ul style="list-style-type: none"> Appel d'offres des professionnels Élaboration des plans et devis Appel d'offres pour la réalisation des travaux de construction Travaux de construction Mise en service et activation clinique

Toutefois, il serait prématuré de se prononcer sur un montage financier pour le déploiement à moyen et long terme, car nous n'avons pas pu travailler l'offre de services projetée. Étant conscients de la santé financière du réseau actuellement, nous devons élaborer un scénario beaucoup plus modeste que celui déposé en 2013 en termes de développement immobilier.

6. POINTS POSITIFS DU PROJET DE LOI

Le CHU accueille favorablement le Projet de loi 73 qui doit prévoir une implantation prioritaire au sein des établissements du réseau public, en favorisant l'accessibilité et l'équité interrégionale. Selon nous, les points positifs du projet de loi sont :

- La création d'un comité central d'éthique.
- La couverture d'un cycle de FIV avec des balises qui encadrent la pratique et permettent d'optimiser les taux de succès des traitements tels des limites d'âge et l'exclusion de la stérilisation volontaire.
- La vérification de l'admissibilité des couples par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cette vérification devrait selon nous s'appliquer seulement aux traitements de FIV et non aux traitements de stimulations ovariennes hors FIV et aux inséminations intra-utérines. Nous recommandons aussi qu'une équipe dédiée doive toutefois fournir une réponse prompte aux couples pour ne pas induire des retards dans l'accessibilité aux soins.
- L'inclusion des femmes célibataires et des couples de femmes homosexuelles.
- La couverture des paillettes de sperme de donneurs. Cette nouvelle modalité permettra aux couples ou aux femmes ayant recours aux inséminations avec donneur de le faire de façon sécuritaire sans prendre des risques pour leur santé. En effet, depuis l'arrêt de la couverture des paillets de sperme, plusieurs patientes procèdent à des inséminations artisanales à domicile, car elles n'ont pas les moyens de recourir aux banques de sperme. Ainsi, elles courent des risques d'infection transmise sexuellement, elles mettent en péril leur santé et celle des enfants à naître.

7. ENJEUX, AMÉLIORATIONS ET RECOMMANDATIONS

Bien que l'adoption du Projet de loi 73 soit positif, le CHU émet toutefois des réserves liées à plusieurs enjeux et propose des améliorations et recommandations, principalement afin d'assurer une équité et une accessibilité universelle des soins, autant pour le Pôle-Ouest que pour le Pôle-Est. En résumé, vous retrouverez les enjeux actuels et les impacts sur la population de l'est du Québec dont doivent tenir compte les autorités pour le Projet de loi 73:

7.1. Enjeux et impacts du projet de loi actuel pour la population du Pôle-Est de la province

- Aucune accessibilité publique aux soins pour la population du Pôle-Est de la province de Québec, soit un bassin de plus de 2 millions de personnes;
- Impossibilité de choisir entre un réseau public et un réseau privé à l'égard du projet parental;
- Iniquité dans l'offre de services provinciale qui génère des délais d'attente disproportionnés;
- Manquement dans la formation des résidents et des professionnels de la santé du RUISSS-UL, faute d'exposition clinique au volet infertilité du programme de gynécologie obstétrique;
- Perte de la capacité à faire évoluer nos axes de recherche en reproduction et santé de la femme; expertise de pointe d'une équipe reconnue internationalement et qui a été à l'origine du premier bébé québécois conçu en 1984 par reproduction assistée;
- Nécessaire consolidation du programme public PMA avant le développement de toute nouvelle clinique privée;
- Ajustement des règles de répartition des effectifs médicaux, car 95 % des ressources médicales spécialisées en infertilité sont concentrées dans la région de Montréal.

7.2. Améliorations et recommandations au projet de loi

À nos yeux, il va de soi que le CHU de Québec qui offre le plus grand nombre de soins mère-enfant de la province, soit intégré à part entière dans le développement de ce programme qui se veut universel et accessible à l'ensemble de la population du Québec et non pas seulement à celle de la région de Montréal. Ainsi, le CHU propose les améliorations et recommandations suivantes :

- Ajout du CHU de Québec-Université Laval (CHU) comme prestataire de soins de fécondation *in vitro*, afin d'offrir une offre de services complète à la population du Pôle-Est du Québec, permettant notamment de:
 - Reconnaître le caractère universitaire de cette surspécialité déjà présente au CHU, nécessitant un développement, au même titre que les hôpitaux universitaires montréalais;
 - Prise en charge et offre complète de la formation des résidents et des professionnels de la santé dans ce nouveau champ de connaissances pour le réseau public;
 - Bénéficier de l'expertise de pointe des chercheurs du CHU reconnue à l'international et de l'Expertise de futurs cliniciens chercheurs pour développer de nouveaux champs de recherche dans l'axe reproduction et santé de la femme;

- D'offrir les traitements de préservation de la fertilité, autant par cryoconservation d'ovules que cryoconservation de tissu ovarien puisque le CHU est aussi un grand centre de pédiatrie et d'oncologie;
- Viser une meilleure répartition de l'offre de services entre le réseau public et privé.

CONCLUSION :

En résumé, nous réitérons que le CHU de Québec-Université Laval accueille favorablement le Projet de loi 73, qui doit prévoir une implantation prioritaire au sein des établissements du réseau public, en favorisant l'accessibilité et l'équité interrégionale.

Il serait selon nous incontournable de développer des services de PMA tertiaire pour assurer l'accessibilité à l'ensemble de la population du Québec, incluant des services de proximité pour celle du RUISSS-UL. Afin d'appuyer l'équité des services pour la population québécoise, afin que tous les couples (16%) et patientes puissent bénéficier de services complets en fonction des meilleures pratiques appuyées par les missions de recherche, d'enseignement, de soins et de services interdisciplinaires, les développements requis doivent se retrouver également dans les milieux publics des CHUs.

Le programme devrait reposer à la fois sur le réseau des établissements publics et des cliniques privées. Une clinique de PMA au CHU de Québec pourrait permettre d'assurer le contrôle de la qualité, de la sécurité et de l'accessibilité aux soins; de prendre en charge la formation des professionnels de la santé dans ce nouveau champ de connaissances pour le réseau public; de bénéficier de l'expertise de pointe des chercheurs du CHU reconnue internationalement et d'intégrer ce nouveau champ de recherche dans l'axe de la périnatalité et la reproduction humaine.

De ces faits, il faut prévoir une augmentation de la demande chez les patients souhaitant avoir accès à la FIV grâce au nouveau projet de loi. Il est ainsi prévisible qu'un tel volume ne pourra pas être assumé dans sa globalité étant donné le développement du service non actualisé à ce jour. Ces patients vivront donc un délai d'attente de plusieurs mois comparativement aux autres RUISSS, ou bien ils devront se déplacer vers Montréal, offrant déjà ces services complets.

Compte tenu de l'importance de ce programme pour la population de l'est du Québec, mais également de notre axe de recherche reproduction et santé de la femme en Amérique du Nord, le CHU de Québec-Université Laval souhaite poursuivre le développement des services de procréation médicalement assistée afin d'assurer l'équité des services offerts envers l'ensemble de la population du Québec.

Bureau de la direction générale
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais – Aile des Remparts
Québec (Québec) G1R 2J6