



Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

Leger

RECHERCHE • STRATÉGIE • CONSEIL

Consultation publique quant au programme de procréation assistée

Projet : 14850-002
Décembre 2013

Canada

Montréal
Québec
Toronto
Edmonton
Calgary

États-Unis

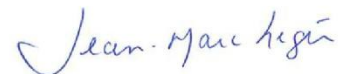
Philadelphie, PA
Denver, CO
Tampa, FL

Europe

Zurich

La plus importante
firme de recherche
marketing et de sondages
à propriété canadienne

Nous sommes fiers de vous présenter ce rapport de recherche qui a été réalisé selon les normes rigoureuses de qualité de notre entreprise et de l'Association canadienne de recherche et d'intelligence marketing (ARIM). Nous sommes persuadés que cela répondra à vos préoccupations et nous espérons avoir le privilège de vous servir de nouveau dans un avenir rapproché.



Jean-Marc Léger
Président

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE ET OBJECTIFS	4
MÉTHODOLOGIE	6
PROFIL DES RÉPONDANTS	8
ANALYSE DÉTAILLÉE DES RÉSULTATS	11
ÉTAT D'ESPRIT QUANT À LA NATALITÉ ET AU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE	12
PERCEPTIONS QUANT AU RÔLE DE L'ÉTAT À L'ÉGARD DES ENJEUX ENTOURANT LA NATALITÉ	15
OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE	21
CLIENTÈLES ADMISSIBLES AU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE	25
COÛTS DU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE	36
OPINIONS À L'ÉGARD D'AUTRES PRATIQUES ENTOURANT LA PROCRÉATION ASSISTÉE	44
CONCLUSIONS STRATÉGIQUES	49
ANNEXE – CONTACT ET COORDONNÉES	51





CONTEXTE
ET OBJECTIFS



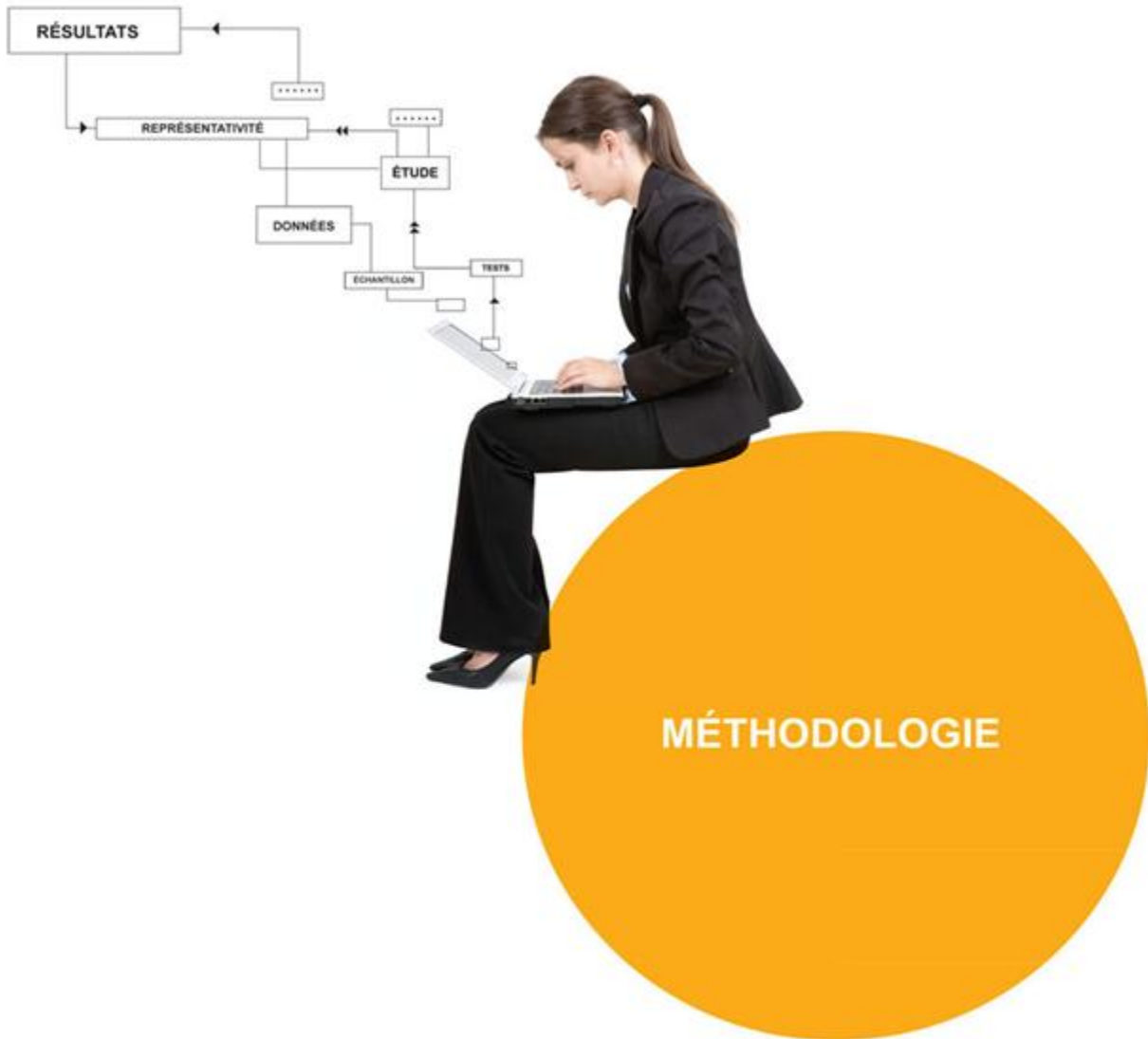
CONTEXTE ET OBJECTIFS

5

Léger Recherche Stratégie Conseil a été mandatée par le Commissaire à la santé et au bien-être pour réaliser une étude afin de connaître l'opinion des Québécois quant à différents choix de société entourant la procréation assistée.

Plus précisément, les principaux objectifs de l'étude étaient de :

- Comprendre la perception quant au rôle de l'État par rapport aux enjeux liés à la natalité au Québec;
- Comprendre l'état d'esprit des Québécois à l'égard de la natalité et la notoriété du programme de procréation assistée;
- Identifier les objectifs à viser et à prioriser par le biais d'un tel programme;
- Connaître l'opinion du public quant à l'accessibilité au programme de procréation assistée;
- Connaître l'opinion du public par rapport aux coûts d'un tel programme;
- Mettre en lumière l'opinion des Québécois par rapport à d'autres pratiques entourant la procréation assistée.





MÉTHODOLOGIE

7

Pour atteindre les objectifs de recherche, dans un **premier temps**, un **sondage Web** a été réalisé du 8 au 17 novembre 2013 auprès d'un échantillon représentatif de 1 023 Québécois(es), âgé(e)s de 18 ans ou plus, et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. **De plus, les résultats de trois questions de sondages Omnibus Web** réalisés du 4 au 6 novembre (Q1), du 18 au 20 novembre (Q2) et du 25 au 27 novembre (Q3) ont été insérés dans ce rapport. Ces derniers ont été effectués auprès d'un échantillon représentatif de 1 001 (ou 1 000 dans le cas du dernier Omnibus) Québécois(es), âgé(e)s de 18 ans ou plus, et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. À l'aide des données de Statistique Canada, tous les résultats ont été pondérés selon le sexe, l'âge, la langue maternelle, la scolarité, la présence d'enfants mineurs dans le ménage et la région afin de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble de la population à l'étude.

Dans un **deuxième temps**, des **entrevues individuelles téléphoniques** ont été réalisées du 25 novembre au 2 décembre 2013 auprès de 20 Québécois(es) âgé(e)s de 18 ans ou plus, et pouvant s'exprimer en français. La durée moyenne des entrevues a été de 20 minutes. Les répondants ont été recrutés parmi les participants de l'étude quantitative sur la base de critères précis. En effet, les personnes ayant eu recours à des services de procréation assistée dans le passé, les personnes travaillant dans ce domaine ou encore les personnes faisant partie d'une association directement concernée par la procréation assistée ont été exclues du processus de recrutement. Le profil des participants recrutés est détaillé à la section suivante. En guise de remerciement pour leur collaboration, les participants aux entrevues ont reçu un cachet de 25\$.

Notes pour la lecture du rapport :

- Il est à noter que les nombres présentés ont été arrondis. Par contre, ce sont les nombres avant arrondissement qui sont utilisés pour calculer les sommes présentées. Ainsi, les sommes peuvent ne pas correspondre à l'addition manuelle des nombres présentés.
- Les résultats présentant des différences statistiquement significatives et pertinentes sont indiqués dans les encadrés à côté de la présentation des résultats globaux.
- L'analyse des entrevues individuelles reflète les opinions et perceptions d'un nombre limité de personnes, en réponse à des questions spécifiques à un moment précis dans le temps. Les renseignements recueillis au moyen d'entrevues individuelles sont de nature qualitative, et ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population à l'étude étant donné le petit nombre de participants interrogés. Les résultats présentés constituent uniquement des tendances générales observées.
- Dans ce rapport, les passages en italique et entre guillemets correspondent à des commentaires verbatim des participants.



PROFIL DES RÉPONDANTS



PROFIL DES RÉPONDANTS – VOLET QUANTITATIF

9

Base : Tous les répondants (n= 1 023)	
Âge	
Entre 18 et 24 ans	11%
Entre 25 et 34 ans	16%
Entre 35 et 44 ans	16%
Entre 45 et 54 ans	20%
Entre 55 et 64 ans	17%
Entre 65 et 74 ans	16%
75 ans ou plus	3%
Région	
Montréal RMR*	48%
Québec RMR*	10%
Autres régions	42%
Niveau de scolarité	
Primaire / Secondaire	39%
Collégial	27%
Universitaire	33%
Sexe	
Homme	49%
Femme	51%
Langue	
Français	78%
Anglais	19%
Autres	3%

Base : Tous les répondants (n= 1 023)	
Revenu du ménage	
19 999 \$ et moins	10%
Entre 20 000 \$ et 39 000 \$	17%
Entre 40 000\$ et 59 999\$	17%
Entre 60 000\$ et 79 999\$	14%
Entre 80 000\$ et 99 999\$	14%
Plus de 100 000\$	14%
Présence d'un enfant mineur dans le ménage	
Oui	25%
Non	74%
Être parent (peu importe l'âge de l'enfant)	
Oui	61%
Non	39%
Recours à des services de procréation assistée (eux-mêmes ou un proche)	
Oui	18%
Non	81%

Base : Tous les répondants (n= 1 023)	
Possibilité de faire appel à la procréation assistée à court ou moyen terme	
Oui	8%
Non	91%
Travailleur dans le domaine de la procréation assistée	
Oui	0%
Non	100%
Membre d'une association directement concernée par l'accès aux services de procréation assistée	
Oui	1%
Non	99%

* RMR : Région métropolitaine de recensement



PROFIL DES RÉPONDANTS – VOLET QUALITATIF

Critères d'éligibilité des participants aux entrevues individuelles	Profil sociodémographique des participants			
	Âge	Scolarité	Sexe	Enfant
<p>5 personnes qui croient que le soutien financier par le gouvernement aux services de procréation assistée est un moyen acceptable pour favoriser la natalité au Québec ET qui sont d'accord avec le fait que les services de procréation assistée puissent être utilisés par les couples de même sexe féminin</p>	<p>(1) 18 à 24 ans (2) 25 à 34 ans (1) 35 à 44 ans (1) 45 à 54 ans</p>	<p>(4) Universitaire (1) Collégial</p>	<p>2 hommes 3 femmes</p>	<p>(2) Oui (3) Non</p>
<p>5 personnes qui croient que le soutien financier par le gouvernement aux services de procréation assistée est un moyen acceptable pour favoriser la natalité au Québec ET qui sont en désaccord avec le fait que les services de procréation assistée puissent être utilisés par les couples de même sexe féminin</p>	<p>(1) 18 à 24 ans (2) 35 à 44 ans (1) 45 à 54 ans (1) 65 à 74 ans</p>	<p>(2) Collégial (3) Secondaire</p>	<p>4 hommes 1 femme</p>	<p>(2) Oui (3) Non</p>
<p>5 personnes qui ne croient pas que le soutien financier par le gouvernement aux services de procréation assistée est un moyen acceptable pour favoriser la natalité au Québec ET qui sont d'accord avec le fait que les services de procréation assistée puissent être utilisés par les couples de même sexe féminin</p>	<p>(1) 18 à 24 ans (1) 25 à 34 ans (1) 45 à 54 ans (1) 55 à 64 ans (1) 65 à 74 ans</p>	<p>(2) Universitaire (1) Collégial (2) Secondaire</p>	<p>1 homme 4 femmes</p>	<p>(3) Oui (2) Non</p>
<p>5 personnes qui ne croient pas que le soutien financier par le gouvernement aux services de procréation assistée est un moyen acceptable pour favoriser la natalité au Québec ET qui sont en désaccord avec le fait que les services de procréation assistée puissent être utilisés par les couples de même sexe féminin</p>	<p>(1) 45 à 54 ans (2) 55 à 64 ans (2) 65 à 74 ans</p>	<p>(4) Universitaire (1) Collégial</p>	<p>4 hommes 1 femme</p>	<p>(3) Oui (2) Non</p>

2005	25%
2006	35%
2007	36%
2008	48%
2009	55%
2010	80%
2011	85%



+40%

+10%

+30%

-40%



**ÉTAT D'ESPRIT
QUANT À LA NATALITÉ
ET AU PROGRAMME DE
PROCRÉATION
ASSISTÉE**

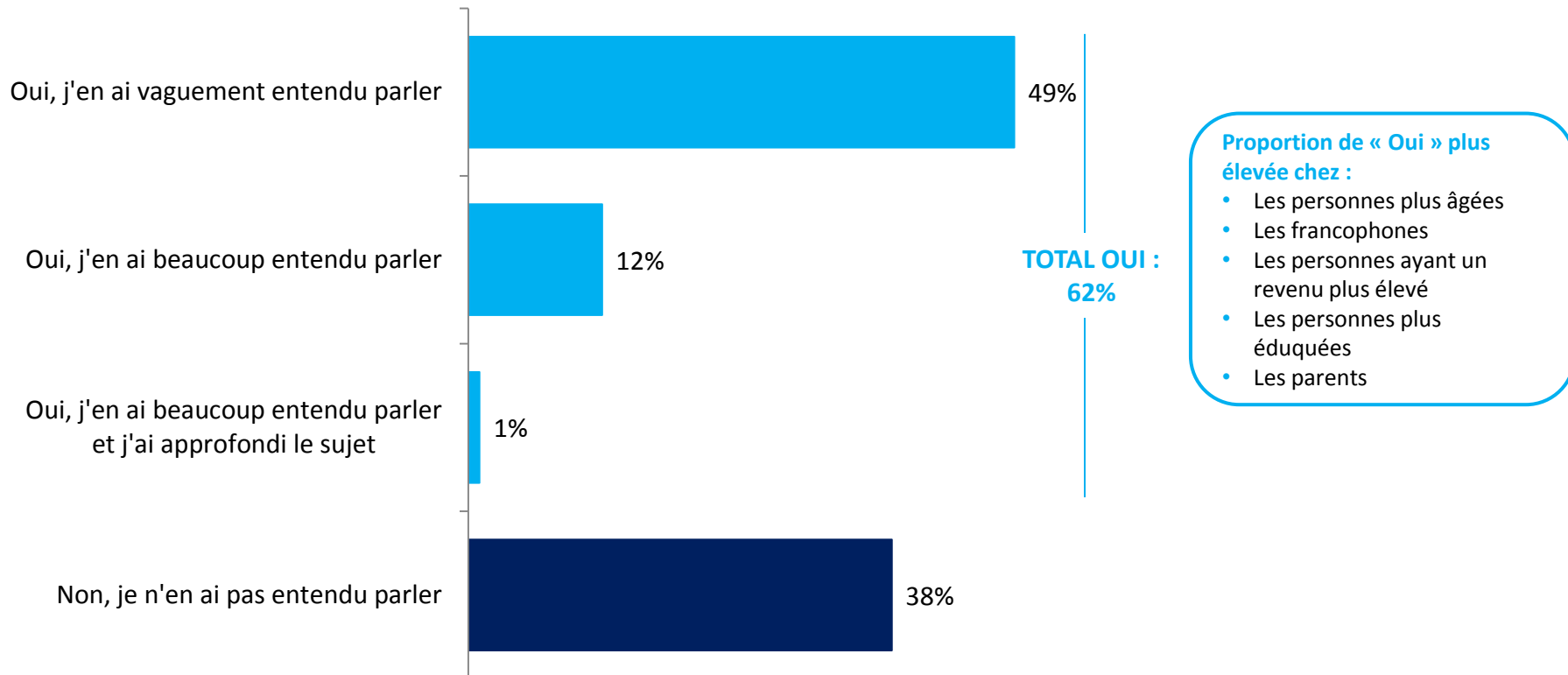


EXPOSITION MÉDIATIQUE AU SUJET DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE

13

Q6. Au cours des derniers mois, avez-vous **entendu parler dans les médias** du programme de procréation assistée?

Base : Tous les répondants (n=1 023)





RÉACTION À UNE SITUATION HYPOTHÉTIQUE OÙ IL SERAIT IMPOSSIBLE D'AVOIR DES ENFANTS

14

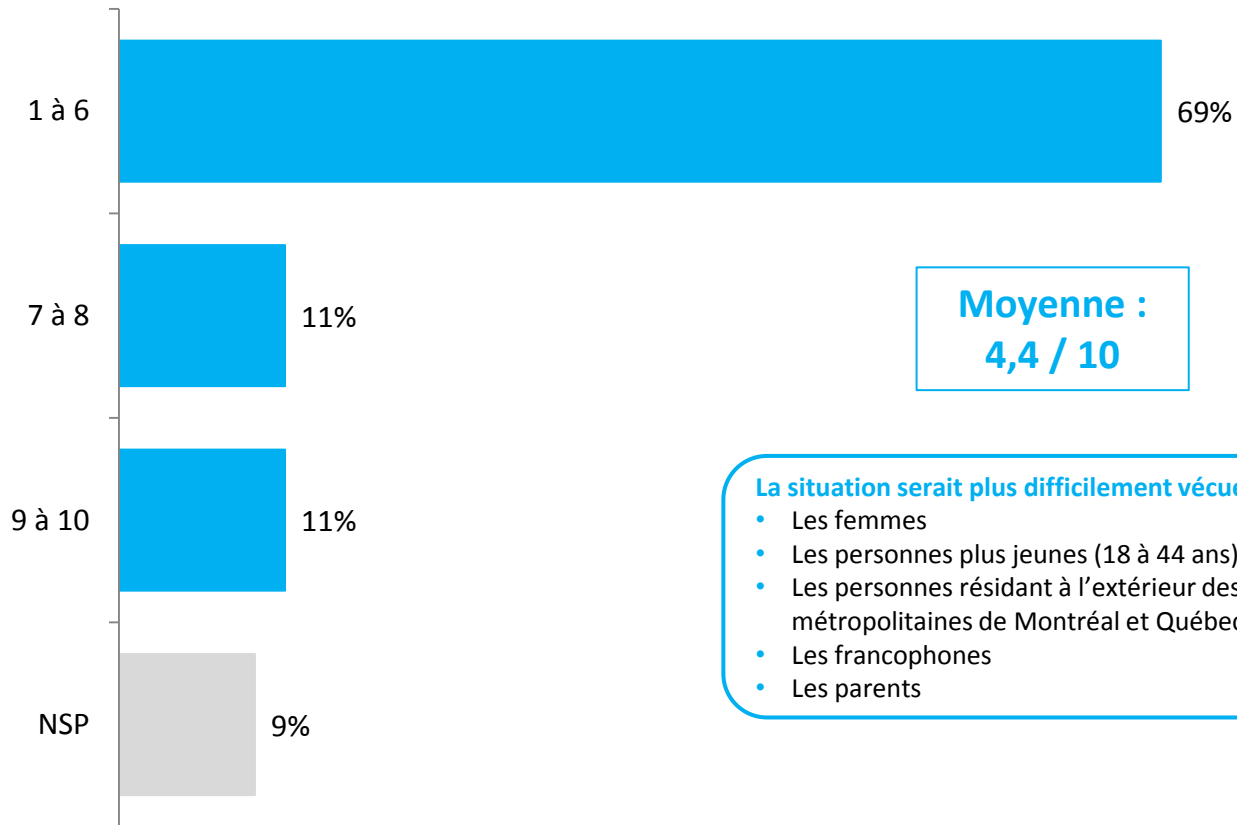
Q7. Si vous êtes ou étiez dans la situation de **ne pas pouvoir avoir d'enfants**, comment vivez-vous ou vivriez-vous cette situation? Veuillez situer votre réponse sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie très mal et 10 signifie très bien.

Base : Tous les répondants (n=1 023)

Très mal



Très bien



**PERCEPTIONS
QUANT AU RÔLE DE
L'ÉTAT À L'ÉGARD DES
ENJEUX ENTOURANT LA
NATALITÉ**



FAITS SAILLANTS – PERCEPTIONS QUANT AU RÔLE DE L'ÉTAT À L'ÉGARD DES ENJEUX ENTOURANT LA NATALITÉ

16

- Bien que près de six Québécois sur dix affirment que la **promotion de la natalité devrait être priorisée** par le gouvernement québécois, **l'amélioration de l'accès aux services de procréation assistée arrive au bas de la liste des priorités parmi les six services de santé ou de services sociaux sondés**. En effet, en moyenne, les Québécois sont davantage en accord pour augmenter l'allocation de ressources financières afin de favoriser l'accès aux soins palliatifs, aux services pour les enfants avec des problèmes de développement, aux suivis auprès des femmes enceintes et aux services de psychothérapie.
- De plus, bien que six personnes sur dix affirment que le **soutien financier par le gouvernement aux services de procréation assistée est un moyen acceptable de favoriser la natalité au Québec**, les Québécois sont plus nombreux à considérer que **d'autres mesures que la procréation assistée devraient être améliorées prioritairement afin de promouvoir la natalité**. En effet, les mesures de conciliation travail-famille, les mesures fiscales destinées aux familles avec jeunes enfants, l'accès aux centres de la petite enfance et aux garderies, ainsi que l'accès à l'adoption semblent être des mesures plus efficaces aux yeux des Québécois pour promouvoir la natalité. Ces résultats ne sont pas très surprenants puisque ces mesures ont le potentiel de toucher un plus grand nombre de personnes.
- Ces résultats nous portent à croire que les Québécois ne sont pas contre la vertu, mais lorsque vient le temps de choisir entre allouer des ressources dans un programme de procréation assistée ou dans un autre service de soins de santé ou de services sociaux, les services de procréation assistée obtiennent une importance relative plus faible.

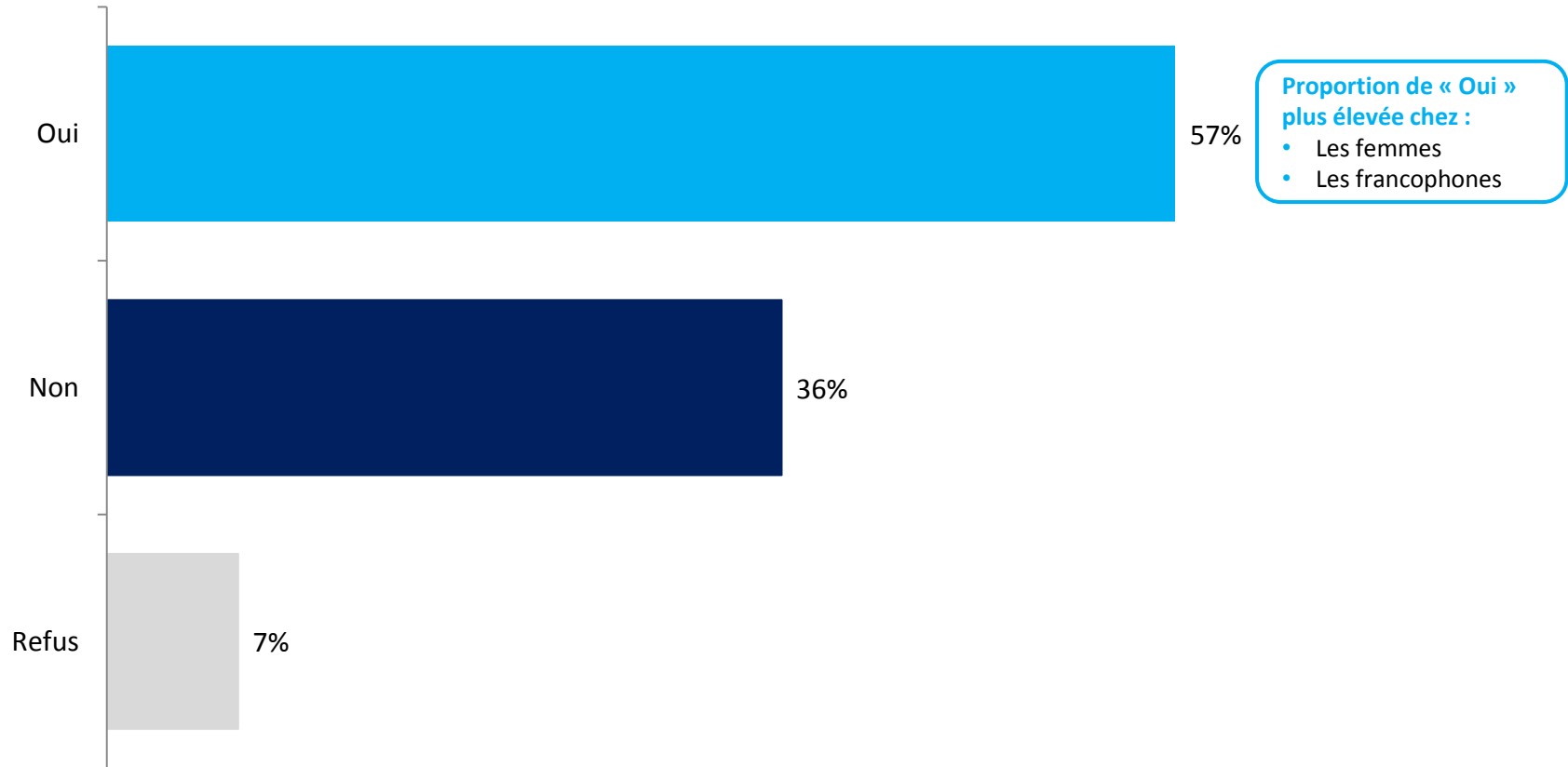


LA PROMOTION DE LA NATALITÉ EN TANT QUE PRIORITÉ DE L'ÉTAT

17

Omnibus Q1. Compte tenu du taux actuel de natalité au Québec, la promotion de la natalité devrait-elle faire partie des priorités de l'État?

Base : Tous les répondants (n=1 001)



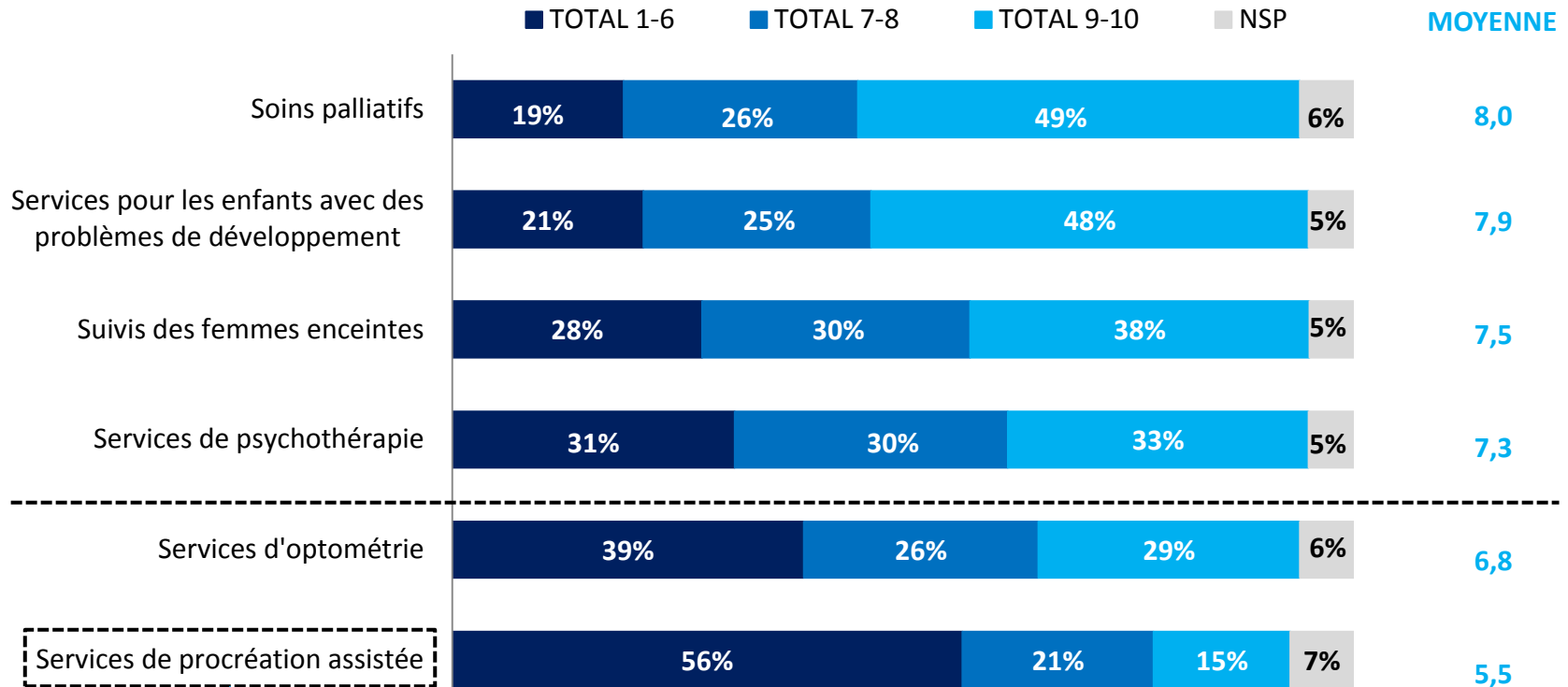


NIVEAU D'ACCORD QUANT À L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ À CERTAINS SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

18

Omnibus Q3. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que vous êtes totalement en désaccord et 10 signifie que vous êtes totalement en accord, à quel point êtes-vous en accord ou en désaccord pour que **le système de santé et de services sociaux québécois améliore l'accès** (en y allouant des ressources financières) **aux** :

Base : Tous les répondants (n=1 000)



Proportion de personnes très en accord (9-10) plus élevée chez :

- Les femmes
- Les personnes âgées entre 25 et 34 ans
- Les personnes ayant un enfant mineur à la maison

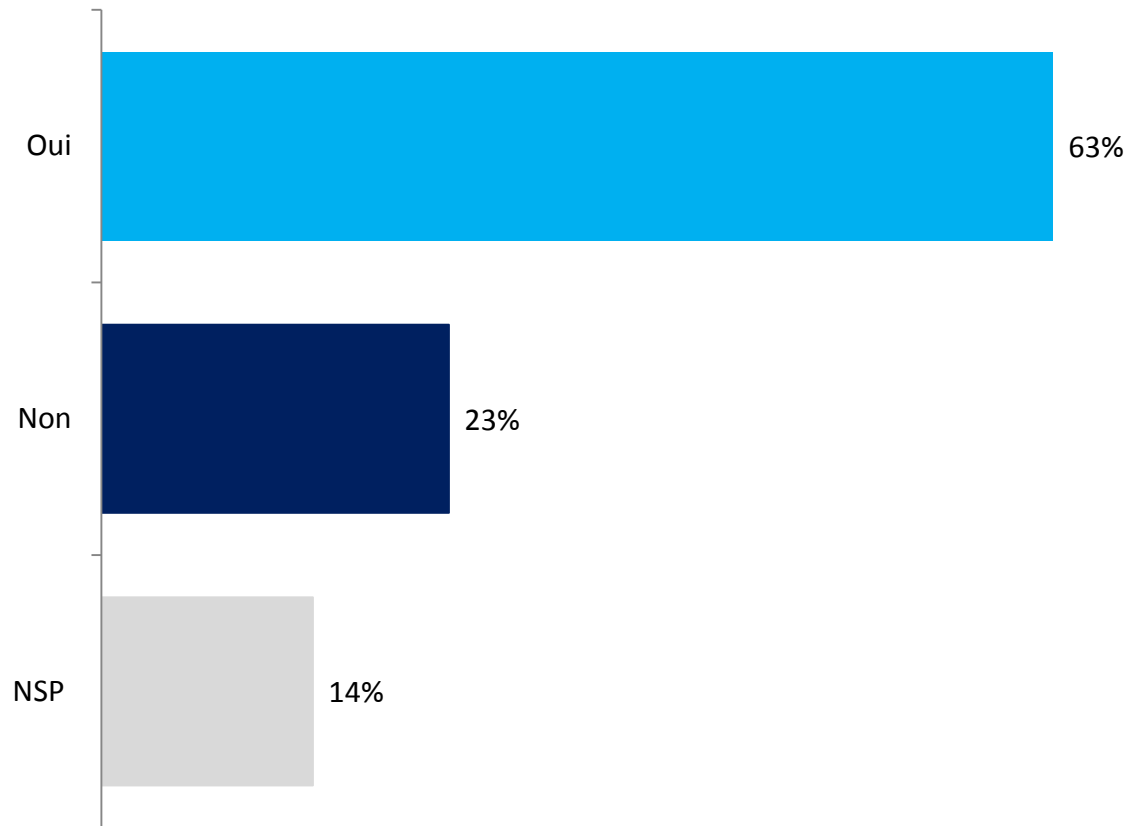


OPINION QUANT AU SOUTIEN FINANCIER DU GOUVERNEMENT AUX SERVICES DE PROCRÉATION ASSISTÉE

19

Q8. Selon vous, le **soutien financier par le gouvernement** des services de procréation assistée est-il **un moyen acceptable** pour favoriser la natalité au Québec?

Base : Tous les répondants (n=1 023)



Proportion de « Oui » plus élevée chez :

- Les femmes
- Les personnes plus jeunes
- Les francophones
- Les personnes ayant entendu parler du programme
- Les personnes qui vivraient mal avec le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant

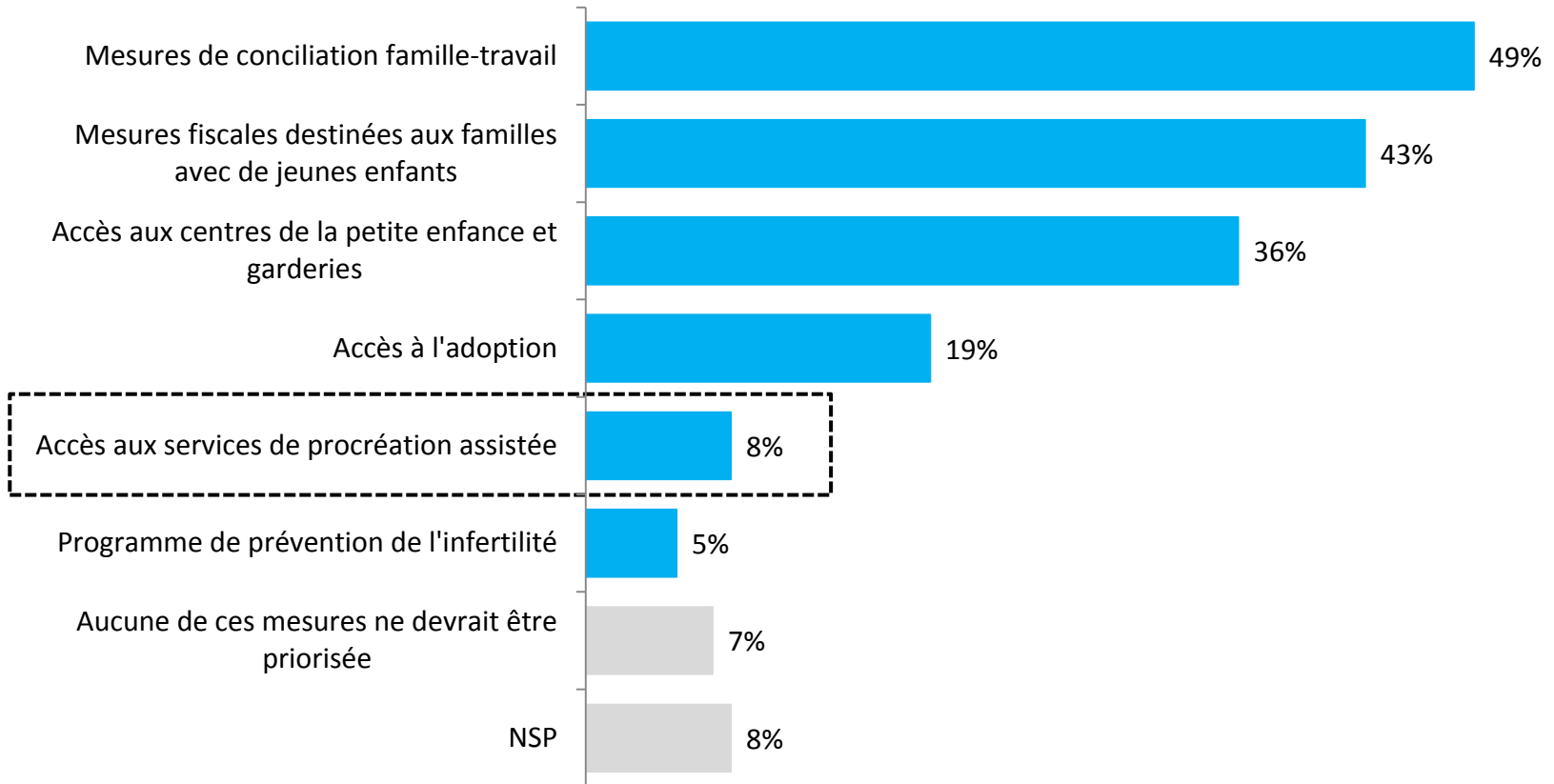


MESURES À AMÉLIORER PRIORITAIREMENT AFIN DE PROMOUVOIR LA NATALITÉ

20

Omnibus Q2. Parmi les mesures suivantes, quelles sont les deux mesures que le gouvernement québécois devrait améliorer prioritairement afin de promouvoir la natalité? MENTIONS ASSISTÉES – JUSQU'À DEUX MENTIONS POSSIBLES

Base : Tous les répondants (n=1 001)



**OBJECTIFS DU
PROGRAMME DE
PROCRÉATION
ASSISTÉE**



OBJECTIFS À VISER PAR LE PROGRAMME

22

Premier objectif à viser : l'aide aux couples infertiles

Pour les participants aux entrevues téléphoniques, il est clair que **l'objectif du programme de procréation assistée devrait être l'aide aux personnes infertiles**. De plus, en énonçant cet objectif, plusieurs personnes précisent d'emblée les personnes qui devraient être admissibles ou non au programme. En effet, plusieurs personnes parlent principalement « *d'aide aux couples qui ne sont pas capables d'avoir des enfants* ». D'autres spécifient qu'il devrait s'agir d'un couple hétérosexuel (« *un couple qui naturellement pourrait avoir des enfants* ») ou d'un jeune couple.

La promotion de la natalité, oui, mais encore...

La **promotion de la natalité au Québec ne se présente pas spontanément comme étant un objectif que devrait viser le programme de procréation assistée**. De plus, bien que la majorité des **personnes semblent d'accord**, lorsqu'on demande clairement si la promotion de la natalité devrait être un objectif du programme, quelques personnes **ne voient pas en quoi ce programme pourrait réellement améliorer le taux de natalité au Québec** (« *Ce n'est pas en faisant la promotion qu'on va améliorer la situation* ») et ne croient pas que ce devrait être un objectif de ce programme.

La réduction des grossesses multiples n'est pas un objectif parlant

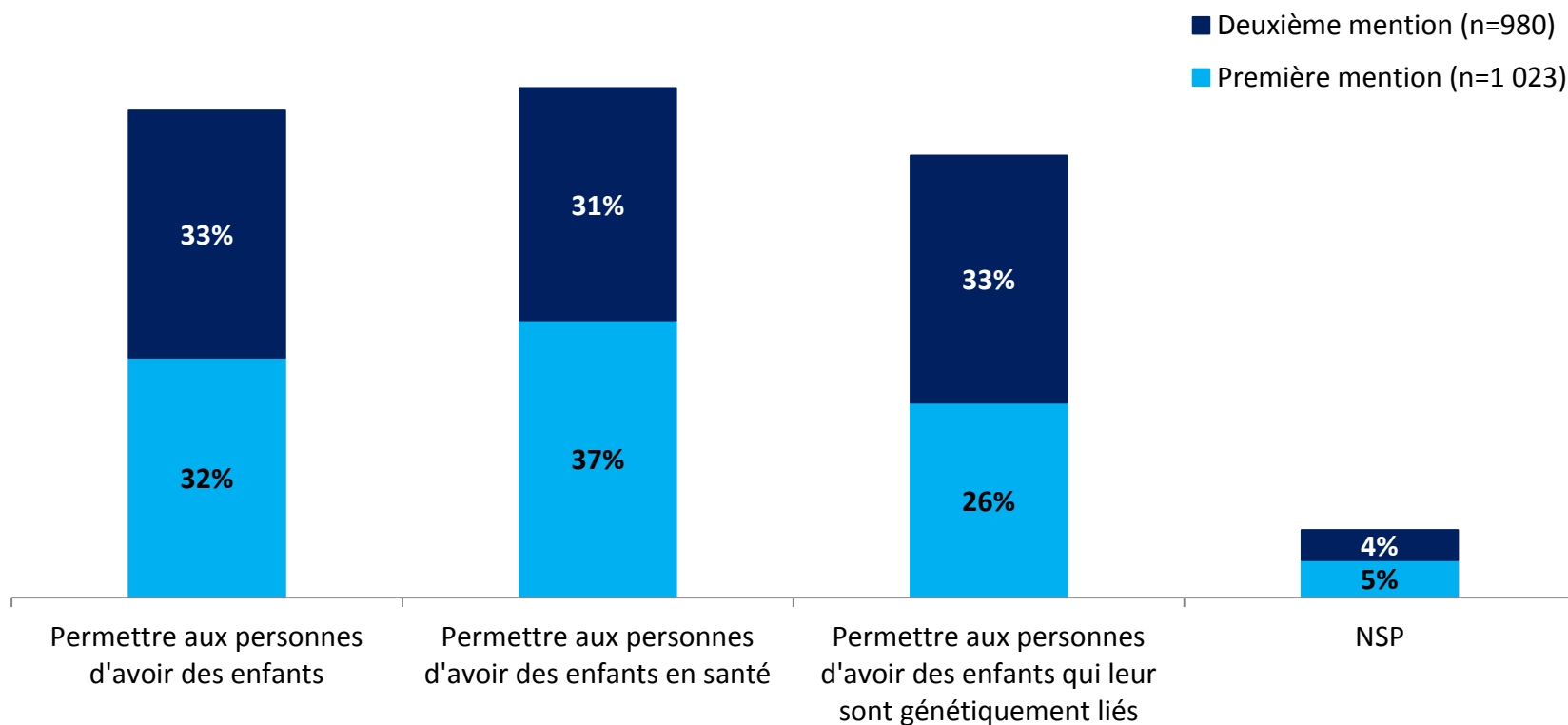
Un seul participant évoque spontanément que la réduction de grossesses multiples devrait être un objectif du programme. Même après leur avoir demandé s'ils sont d'accord avec l'objectif actuellement visé, les participants **ont de la difficulté à comprendre comment un programme de procréation assistée pourrait permettre d'atteindre cet objectif** (« *Je ne vois pas en quoi ça peut aider* »). Les personnes interrogées ne semblent pas savoir que la prise en charge du programme par le gouvernement permet d'avoir un meilleur contrôle afin de diminuer les grossesses multiples.



OBJECTIFS À PRIORISER PAR LE PROGRAMME

23

Q9A et Q9B. Un programme public de procréation assistée peut avoir différents objectifs. Parmi les objectifs suivants, quel devrait être l'objectif à prioriser? MENTIONS ASSISTÉES – JUSQU'À DEUX MENTIONS POSSIBLES





OPINION QUANT À L'ACCÈS À DES TECHNIQUES DE PROCRÉATION ASSISTÉE PLUS COMPLEXES UTILISÉES POUR PERMETTRE UN LIEN GÉNÉTIQUE AVEC L'ENFANT

24

Limitier l'accès aux techniques plus complexes utilisées pour permettre un lien génétique lorsqu'il y a des risques importants pour la santé.

Bien que les participants aux entrevues individuelles affirment que **le lien génétique est très important, l'accès à des techniques plus complexes devrait être limité** selon la plupart d'entre eux.

Les participants **comprennent que les futurs parents puissent choisir la procréation assistée pour réaliser leur projet parental principalement parce qu'ils désirent avoir un lien génétique avec l'enfant**. De plus, plusieurs personnes ont mentionné qu'il est **primordial pour les parents de connaître le bagage génétique de leur enfant** et que ce soit également inscrit au dossier médical. En ce sens, **le lien génétique avec l'enfant devrait être privilégié**.

Malgré la grande valeur accordée au lien génétique, les risques sur la santé des personnes concernées que peut entraîner l'utilisation de certaines techniques plus complexes poussent la majorité des participants à vouloir limiter l'accès à ces techniques. Par contre, **l'augmentation des coûts n'est pas une conséquence suffisamment importante aux yeux des personnes interrogées pour justifier de limiter l'accès à ces techniques** « *ils pourraient avoir accès aux techniques même si elles sont plus coûteuses, mais pas s'il y a des risques importants sur la santé* ».

Enfin, pour quelques participants, **le lien génétique est tellement important que l'accès aux techniques plus complexes ne devrait pas être limité** (« *si c'est possible ça vaut vraiment la peine d'essayer* »), pourvu que les personnes dont la santé pourrait être compromise soient avisées, « *c'est leur choix personnel* ».

**CLIENTÈLES
ADMISSIBLES AU
PROGRAMME DE
PROCRÉATION
ASSISTÉE**

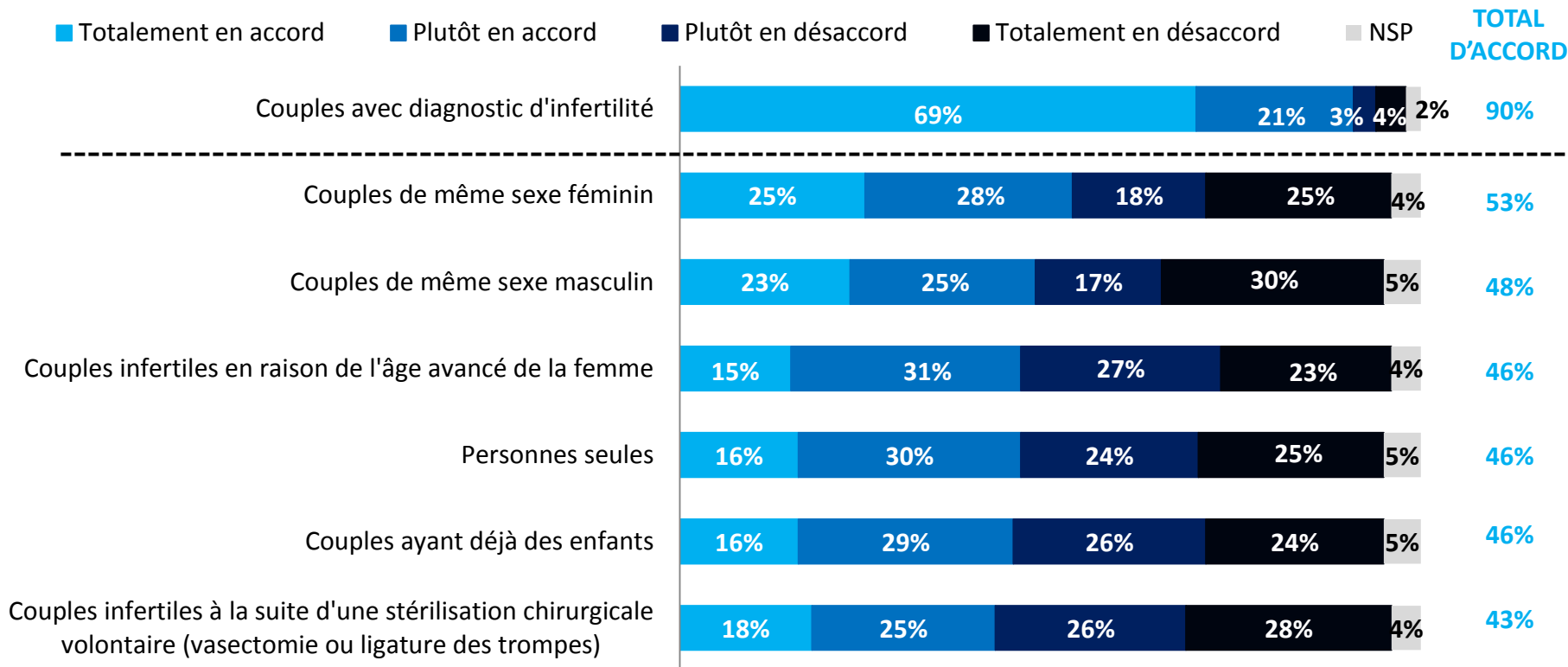


NIVEAU D'ACCORD QUANT À L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE PROCRÉATION ASSISTÉE PAR CERTAINES CLIENTÈLES

26

Q10A à Q10G. Quel est **votre niveau d'accord** avec le fait que les services de procréation assistée payés par le gouvernement puissent être utilisés **par les groupes de personnes suivants ?**

Base : Tous les répondants (n=1 023)



En général, les proportions de personnes d'accord sont plus élevées chez:

- Les femmes
- Les personnes plus jeunes
- Les personnes sans enfant
- Les personnes qui vivraient mal avec le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant



OPINION QUANT AUX CLIENTÈLES DU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE

27

Pas de commun accord quant aux clientèles à exclure, mais un désir partagé de limiter l'accessibilité au programme

On comprend à l'analyse des propos des participants aux entrevues téléphoniques que **l'opinion quant aux clientèles admissibles est quasiment propre à chacun et très étroitement liée aux considérations et valeurs personnelles**. Certains grands apprentissages communs se dégagent tout de même des discussions avec chacun.

En effet, en discutant de l'admissibilité, **on comprend qu'on pense souvent d'abord à l'enfant à naître. On désire principalement limiter l'accès à des clientèles qui pourraient ne pas être en mesure de bien s'occuper de l'enfant** tels que des « *personnes plus âgées* », « *personnes en mauvaise santé* », « *personnes avec une maladie grave / génétique* », « *personnes ayant une déficience intellectuelle* », « *toxicomanes* », « *personnes ayant une maladie mentale* », ou des **clientèles qui ne pourraient pas offrir un environnement familial « normal » à l'enfant. Cela nous porte à croire que l'admissibilité au programme devrait être en lien avec une évaluation parentale.**

De plus, pour quelques personnes interrogées, un **environnement familial comprend obligatoirement un homme et une femme**. Pour ces personnes, les **couples homosexuels et les personnes seules devraient être exclues du programme**.

D'autres participants affirment qu'on **ne peut pas tenir la société responsable des choix de vie faits par certains, tel que choisir d'avoir une stérilisation chirurgicale**.

Dans le même ordre d'idées, quelques personnes mentionnent aussi le fait que le programme doit s'adresser à des personnes qui ont **besoin d'un acte médical pour avoir un enfant** et non pas ceux qui ont fait des choix de vie différents « *Il s'agit d'un programme médical pour les personnes qui ne seraient pas en mesure d'en avoir (des enfants) s'il n'y avait pas une intervention médicale* ».



OPINION QUANT AUX CLIENTÈLES DU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE (SUITE)

28

Pas de commun accord quant aux clientèles à exclure, mais un désir partagé de limiter l'accessibilité au programme (suite)

On remarque également que les participants aux entrevues individuelles sont assez **conséquents avec l'objectif que le programme devrait viser**, énoncé auparavant, lorsque vient le temps de déterminer si des groupes de personnes devraient être exclus ou non. En effet, ils stipulent que **le programme devrait permettre aux couples infertiles ou ayant de la difficulté à procréer d'avoir des enfants** et, selon eux, c'est en ce sens que **cette clientèle devrait être « privilégiée »**. Ce raisonnement est davantage évoqué par les personnes qui sont facilement capables d'énoncer **qu'elles ne sont pas d'accord avec la gratuité du programme pour tous**, car ce sont « *tous les contribuables qui paient* ». Pour ces dernières, **c'est dans cette optique que certains groupes de personnes ne devraient pas être admissibles au programme**. Pour elles, **le fait de savoir que certaines personnes pensent qu'en excluant des clientèles le programme fait de la discrimination ne change pas leur opinion** « *ce n'est pas de la discrimination, c'est en lien avec l'objectif du programme* », « *ce n'est pas de la discrimination, il faut couper quelque part* ».

D'ordre général, **très peu de personnes affirment qu'aucune clientèle ne devrait être exclue** (« *Ça doit être accessible à tous, la nature même du programme* »). Bien qu'il leur est mentionné que le taux de succès est plus faible chez certains groupes de personnes et que des complications pour la mère et l'enfant peuvent survenir, ces personnes croient que le choix revient à chacun et qu'on ne devrait pas priver l'accès au programme à certaines clientèles sous prétexte qu'elles demandent plus de suivis et font augmenter les coûts médicaux « *c'est un choix personnel, on doit les avertir et la personne doit décider elle-même* ».



IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – SYNTHÈSE

29

Synthèse des questions Q16, Q17, Q18, Q19 et Q20.

Éléments susceptibles de limiter l'accès à la procréation assistée	Proportion de Québécois d'accord pour limiter l'accès dans une telle situation
Doutes quant au sérieux du projet parental	85%
Conditions entraînant des risques biologiques élevés pour la santé de l'enfant	85%
Conditions entraînant des risques psychologiques élevés pour la santé de l'enfant	85%
Doutes quant à la capacité des parents à subvenir aux besoins de l'enfant	84%
Âge avancé des parents limitant leur capacité à assumer les responsabilités parentales à long terme	70%

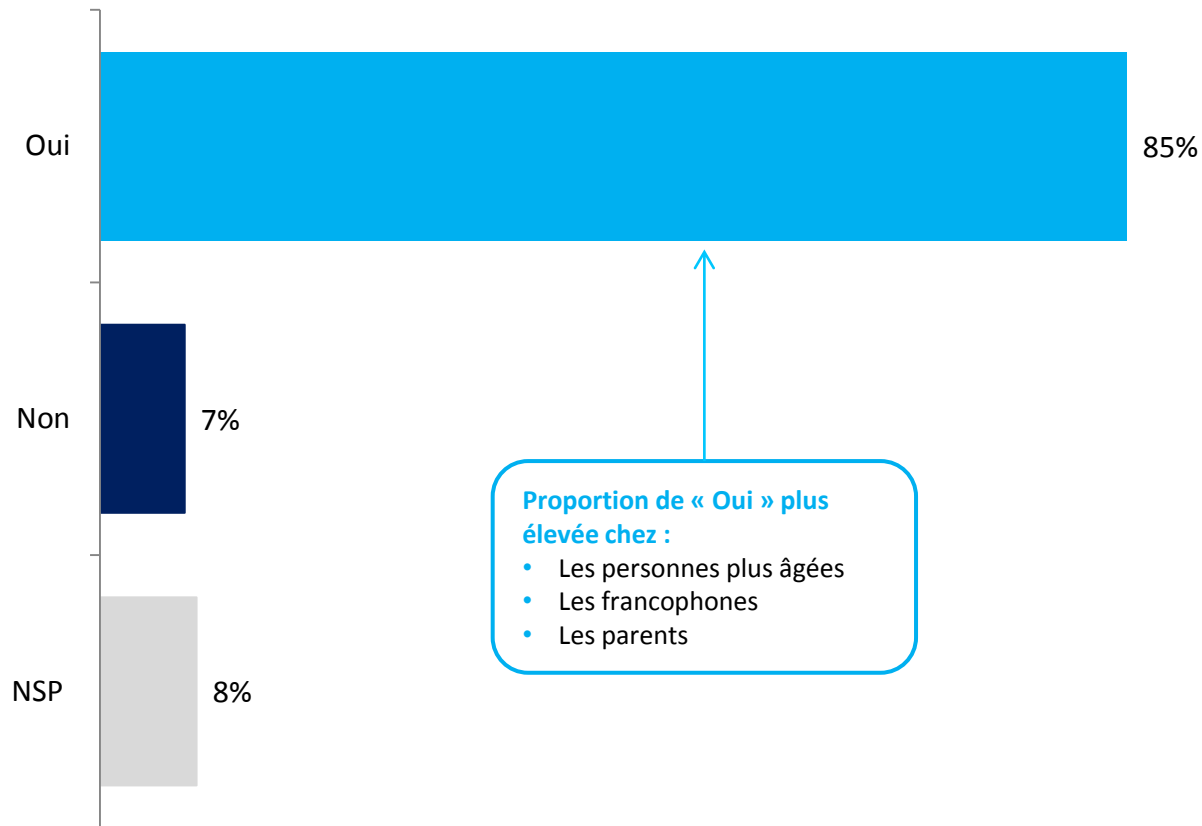


IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – SÉRIEUX DU PROJET PARENTAL

30

Q17. Pourrait-on, dans l'intérêt de l'enfant à naître, limiter l'accès à la procréation assistée lorsque des doutes importants quant **au sérieux du projet parental** sont soulevés.

Base : Tous les répondants (n=1 023)

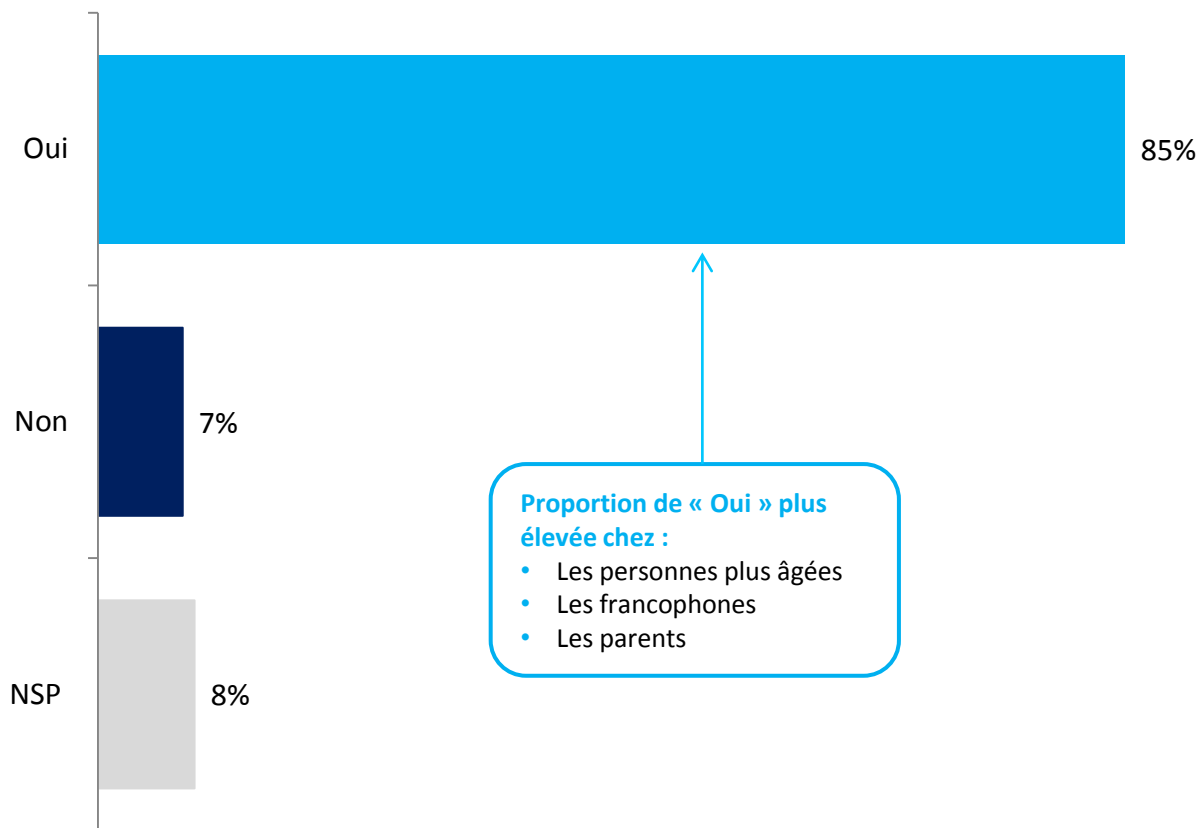




IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – PRÉSENCE DE RISQUES PSYCHOLOGIQUES ÉLEVÉS POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

Q19. Pourrait-on, dans l'intérêt de l'enfant à naître, limiter l'accès à la procréation assistée lorsque des conditions entraînant **des risques psychologiques élevés pour la santé de l'enfant** sont constatées.

Base : Tous les répondants (n=1 023)



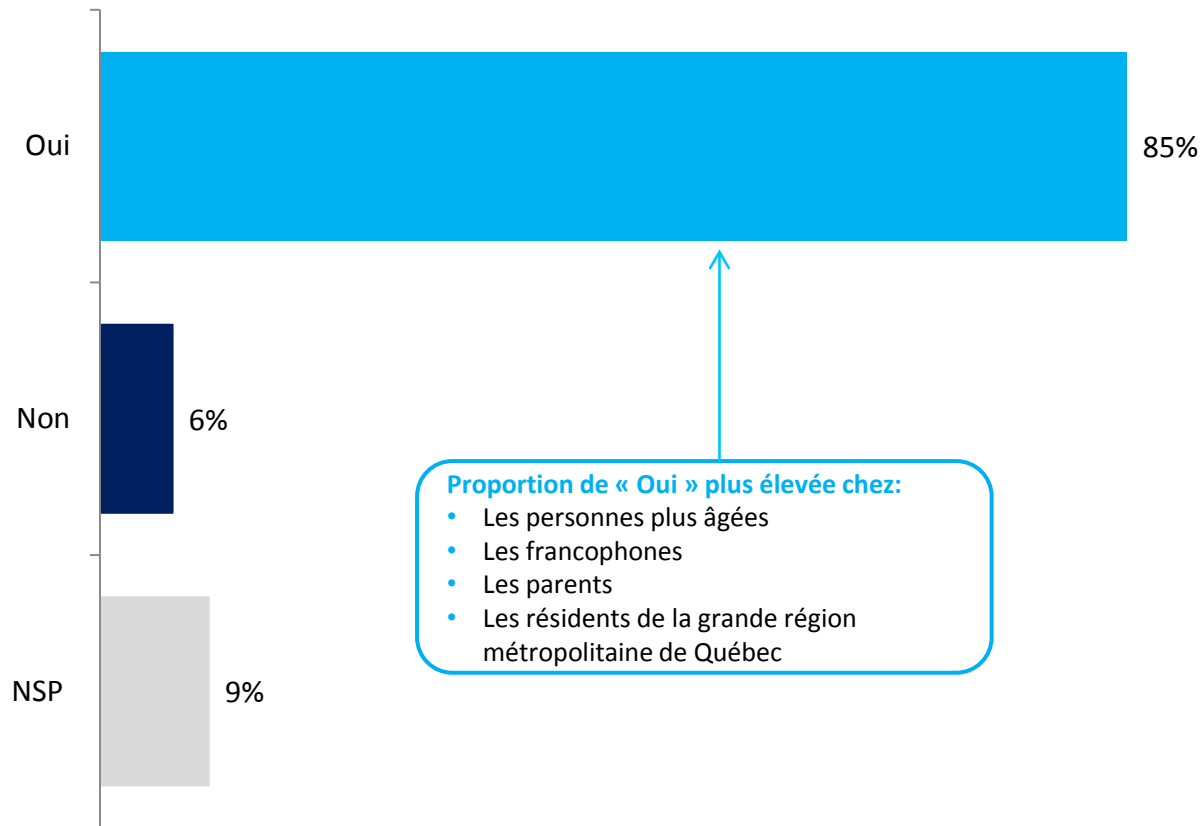


IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – PRÉSENCE DE RISQUES BIOLOGIQUES ÉLEVÉS POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

32

Q18. Pourrait-on, dans l'intérêt de l'enfant à naître, limiter l'accès à la procréation assistée lorsque **des conditions entraînant des risques biologiques élevés pour la santé de l'enfant** sont constatées.

Base : Tous les répondants (n=1 023)



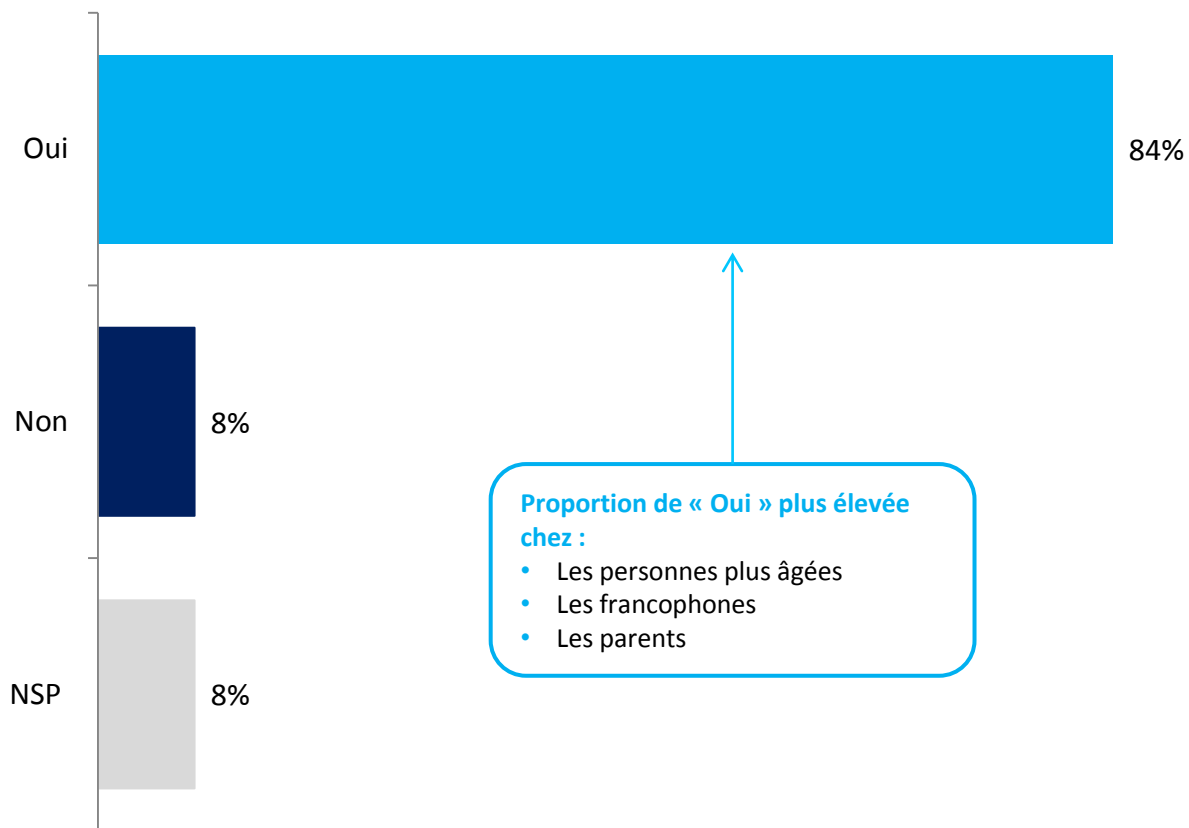


IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – INCAPACITÉ DES PARENTS À SUBVENIR AUX BESOINS DE L'ENFANT

33

Q16. Pourrait-on, dans l'intérêt de l'enfant à naître, limiter l'accès à la procréation assistée lorsque des doutes sérieux quant à **la capacité des parents de subvenir aux besoins de l'enfant** (matériels, physiques, psychologiques, sociaux, etc.) sont soulevés.

Base : Tous les répondants (n=1 023)



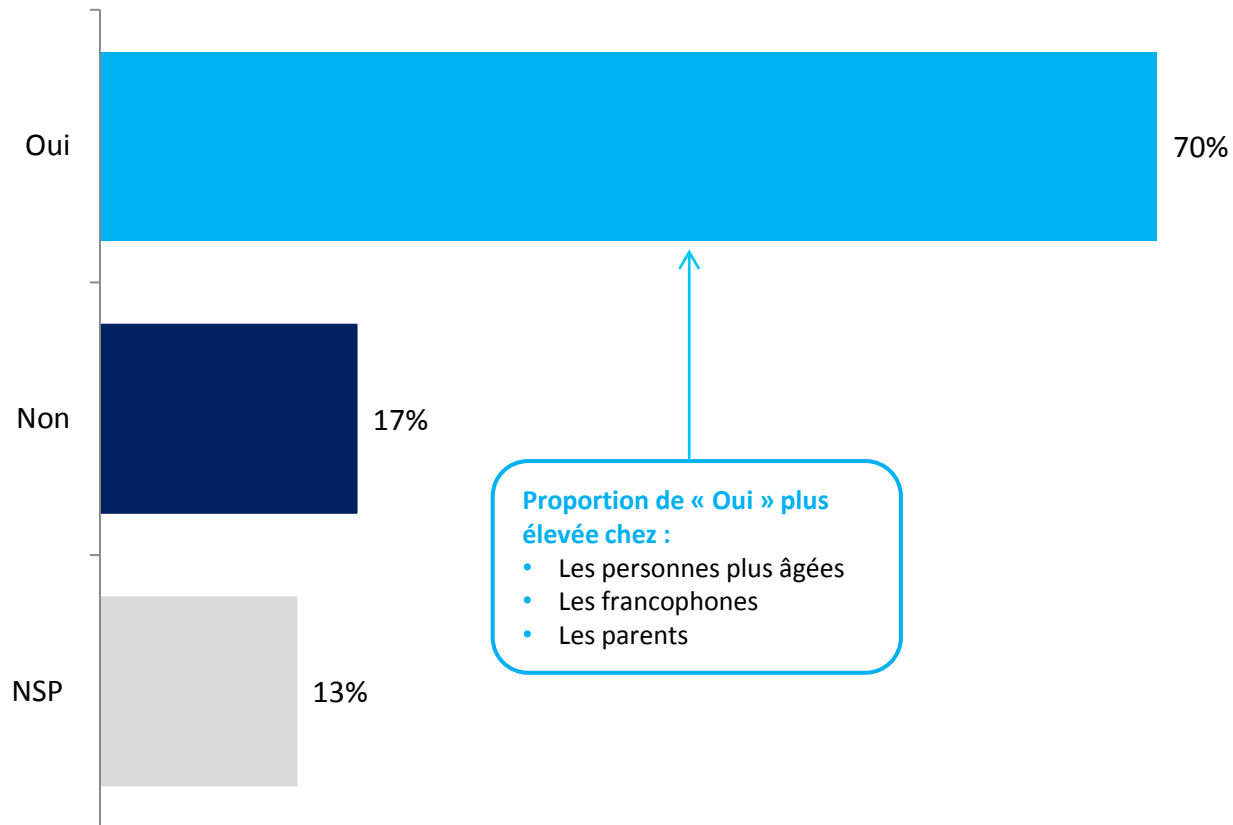


IMPOSITION DE LIMITES D'ACCÈS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE – ÂGE DES FUTURS PARENTS

34

Q20. Pourrait-on, dans l'intérêt de l'enfant à naître, limiter l'accès à la procréation assistée lorsque les parents ont un âge avancé qui limite leur capacité à assumer les responsabilités parentales à long terme.

Base : Tous les répondants (n=1 023)





ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES PARENTS DANS LE CADRE DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE

35

Dans le cadre de la procréation assistée, une évaluation systématique des parents devrait être effectuée

Au départ, pratiquement tous les participants aux entrevues individuelles **croient qu'une évaluation « minimale » ou « de base » devrait être effectuée auprès des parents** dans le cadre de la procréation assistée. De plus, lorsqu'on propose aux participants des éléments sur lesquels l'évaluation parentale devrait porter, tous se rallient et croient qu'on devrait évaluer les parents sur leur capacité à subvenir aux **besoins physiques** (« *il est prouvé que les enfants mal nourris ont souvent des problèmes en milieu scolaire* »), **psychologiques et sociaux de l'enfant**.

Par ailleurs, **ce ne sont pas tous les participants qui croient qu'une évaluation de la situation financière ou de la capacité des parents à subvenir aux besoins matériels de l'enfant devrait être faite**. En effet, certaines personnes mentionnent d'emblée l'importance pour les parents « *d'avoir les moyens financiers* » et d'autres s'inquiètent davantage de la « *nature de leur emploi* », (« *il ne faut pas qu'ils soient sur le B.S.* »). **À l'inverse, plusieurs participants affirment que « c'est de l'amour dont a besoin un enfant, pas de l'argent », « s'ils sont riches et qu'il n'y a pas d'amour dans la maison, ce n'est pas une question d'argent ».**

Plusieurs personnes mentionnent que l'évaluation pourrait **être semblable à celle faite pour l'adoption**, mais « *sans être aussi complexe* ». Voici des éléments fréquemment évoqués par les participants sur lesquels l'évaluation devrait porter :

- Évaluation psychologique / évaluation affective (capacité à donner de l'amour)
- Conditions physique et mentale (maladies graves, problèmes de santé, déficience, problèmes de toxicomanie, maladies mentales, etc.)
- Stabilité du couple ou de l'environnement familial
- Antécédents judiciaires
- Situation financière
- Capacité à assumer ses responsabilités, à s'occuper de soi-même, à élever des enfants
- Évaluer le sérieux du projet (motivations à avoir un enfant)

COÛTS DU
PROGRAMME DE
PROCRÉATION
ASSISTÉE



FAITS SAILLANTS – COÛTS DU PROGRAMME DE PROCRÉATION ASSISTÉE

37

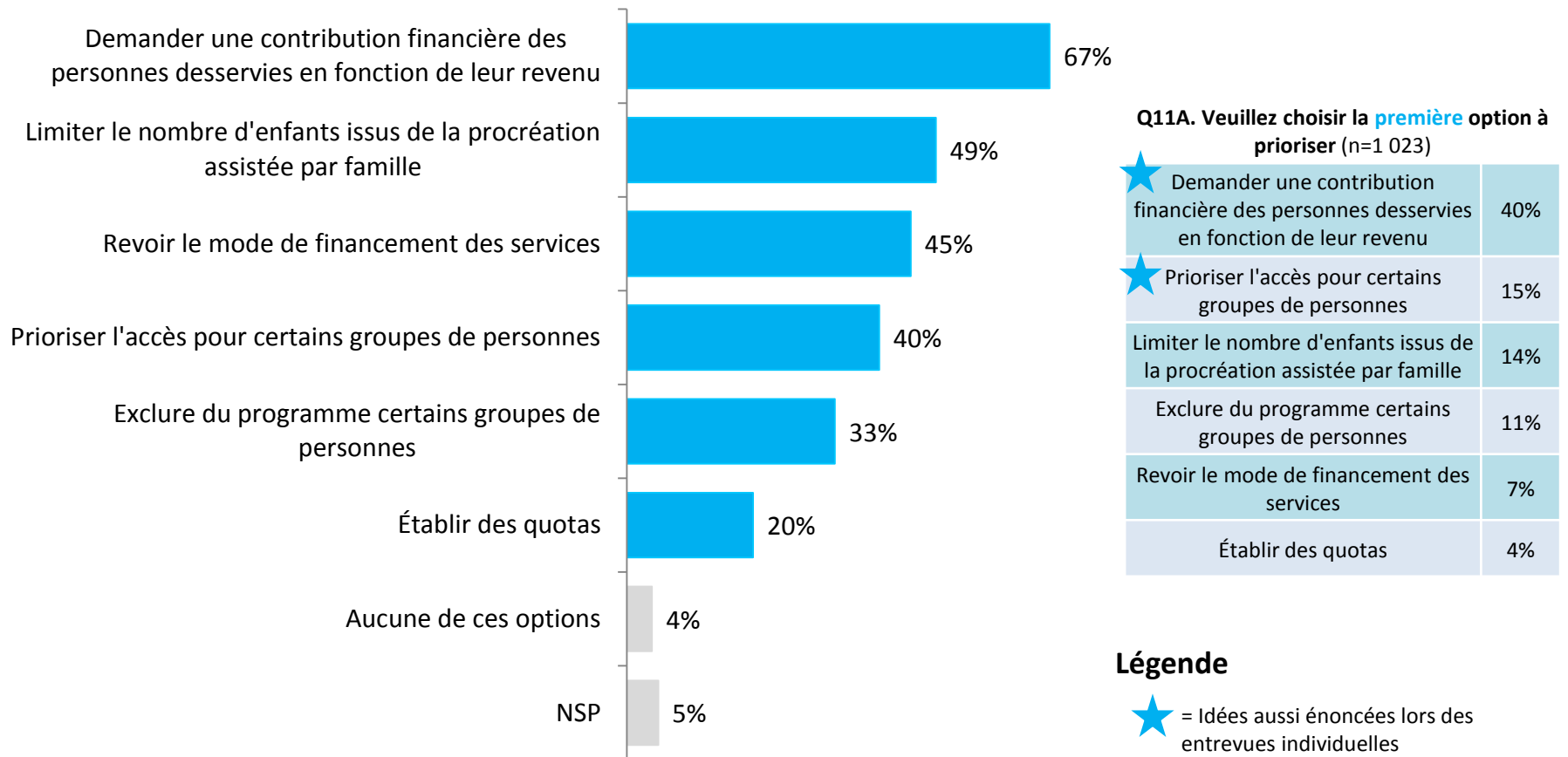
- Bien que les coûts et le financement du programme n'étaient pas abordés lors des entrevues téléphoniques individuelles, certains participants ont évoqué leur **malaise quant à la gratuité du programme pour tous**. En effet, quelques-unes des personnes interrogées semblaient trouver que des ressources pourraient être allouées ailleurs dans le système de santé plutôt que dans le programme de procréation assistée : « *ne pas être capable d'avoir des enfants ne menace pas la vie ou la santé des personnes (...) il devrait y avoir d'autres priorités telles que les personnes qui souffrent* », ou le fait qu'il n'y a « *pas de place pour les personnes âgées avec moins de revenus et nous, on paye pour créer des personnes* ».
- Les résultats quantitatifs vont un peu dans le même sens, dans la mesure où il **n'est pas raisonnable pour tout le monde de consacrer un montant d'argent équivalent** à de la médication contre le cancer du poumon, des suppléments alimentaires pour 40 femmes défavorisées pendant 28 semaines de leur grossesse, huit jours d'hospitalisation pour un bébé prématuré, ou des frais d'hospitalisation pour une chirurgie du genou de deux personnes, **pour trois cycles de fécondation in vitro**.
- Par ailleurs, on remarque que, de manière générale, **les gens ayant déjà entendu parler du programme et ceux qui vivraient mal le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant trouvent plus raisonnable l'implication monétaire requise par le programme**. Ceci pourrait suggérer que les défenseurs du programme auraient avantage à bien informer le public, car l'accès à l'information semble mener à une acceptation plus élevée du programme et des coûts qu'il requiert.



OPTIONS À PRIVILÉGIER AFIN DE RÉDUIRE LES COÛTS DU PROGRAMME

Q11A+Q11B+Q11C. Le coût global du programme québécois de procréation assistée a été médiatisé. Si on souhaitait réduire les coûts du programme, quelles options privilégieriez-vous? MENTIONS ASSISTÉES – PLUSIEURS MENTIONS POSSIBLES

Base : Tous les répondants (n=1 023)





COMPARAISON FINANCIÈRE DU PROGRAMME AVEC D'AUTRES BESOINS – SYNTHÈSE

39

Synthèse des questions Q12, Q13, Q15 et Q15.

Élément de comparaison quant à l'implication monétaire requise pour financer trois cycles de FIV	Proportion de personnes percevant raisonnable de consacrer ce montant à trois cycles de FIV
Frais d'hôpital pour une chirurgie du genou pour deux personnes	44%
Frais de 8 jours d'hospitalisation pour un bébé prématuré nécessitant des soins intensifs	41%
Suppléments alimentaires pour 40 femmes défavorisées pendant 28 semaines de leur grossesse	39%
Médicamentation contre le cancer du poumon avec métastases fournie pendant un mois à six ou sept personnes	35%

Le seul cas où la proportion de « oui » (raisonnable) dépasse la proportion de « non » (pas raisonnable).

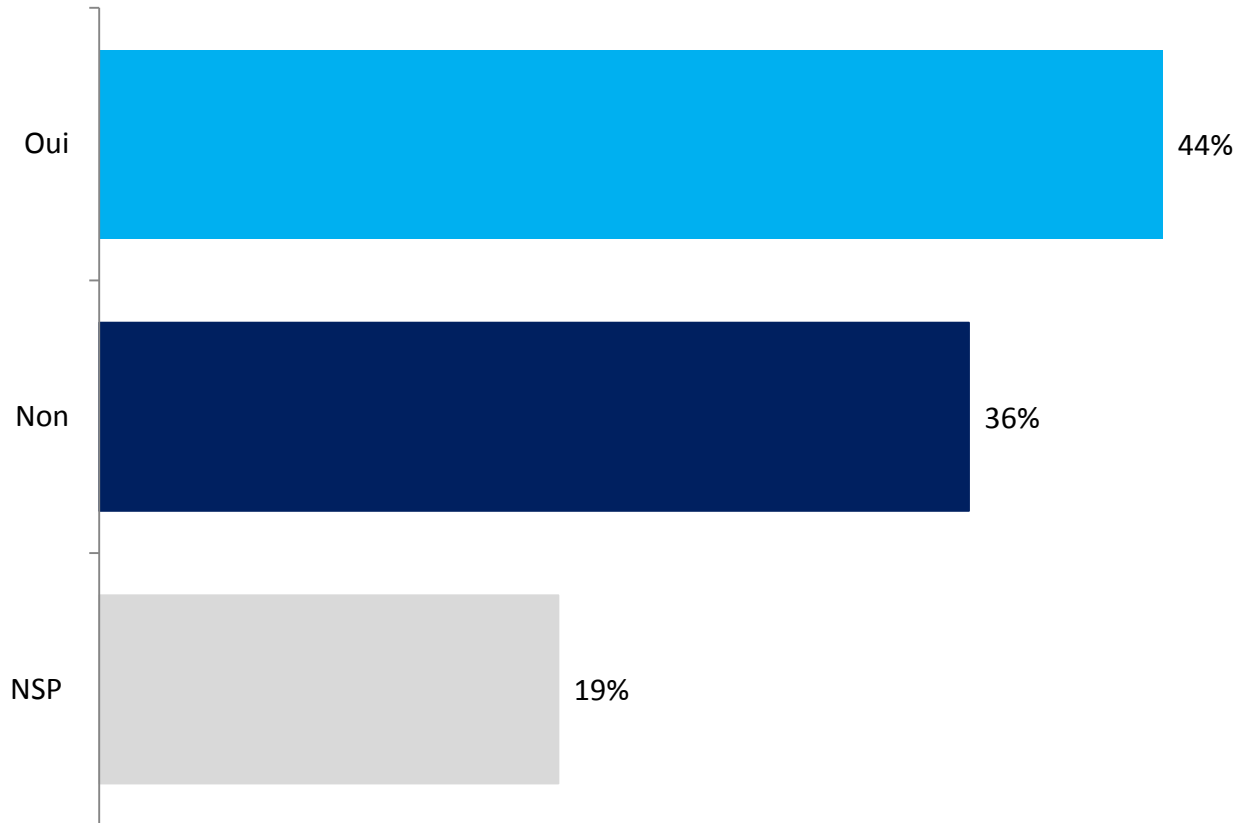


COMPARAISON FINANCIÈRE DU PROGRAMME AVEC D'AUTRES BESOINS – FRAIS D'HOSPITALISATION POUR UNE CHIRURGIE DU GENOU

40

Q15. Le programme de procréation assistée du Québec couvre financièrement jusqu'à trois (3) cycles de fécondation in vitro (FIV). Selon vous est-il raisonnable de consacrer à 3 cycles de FIV un montant équivalent **aux frais d'hôpital pour une chirurgie du genou pour 2 personnes**.

Base : Tous les répondants (n=1 023)



Proportion de « Oui » plus élevée chez :

- Les personnes ayant déjà entendu parler du programme
- Les personnes qui vivraient mal avec le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant

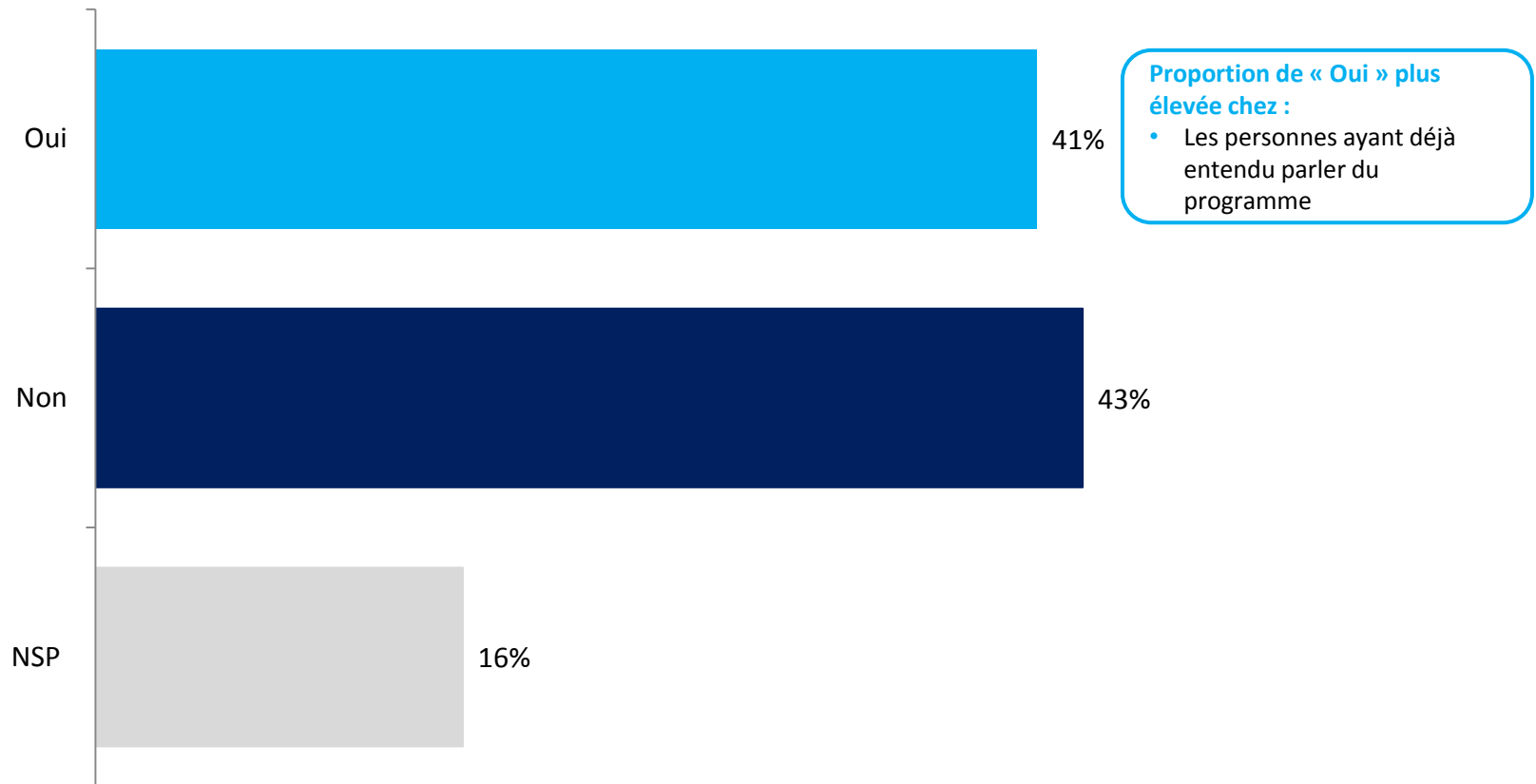


COMPARAISON FINANCIÈRE DU PROGRAMME AVEC D'AUTRES BESOINS — HOSPITALISATION D'UN BÉBÉ PRÉMATURÉ

41

Q14. Le programme de procréation assistée du Québec couvre financièrement jusqu'à trois (3) cycles de fécondation in vitro (FIV). Selon vous est-il raisonnable de consacrer à 3 cycles de FIV un montant équivalent à **8 jours d'hospitalisation pour un bébé prématuré nécessitant des soins intensifs**.

Base : Tous les répondants (n=1 023)



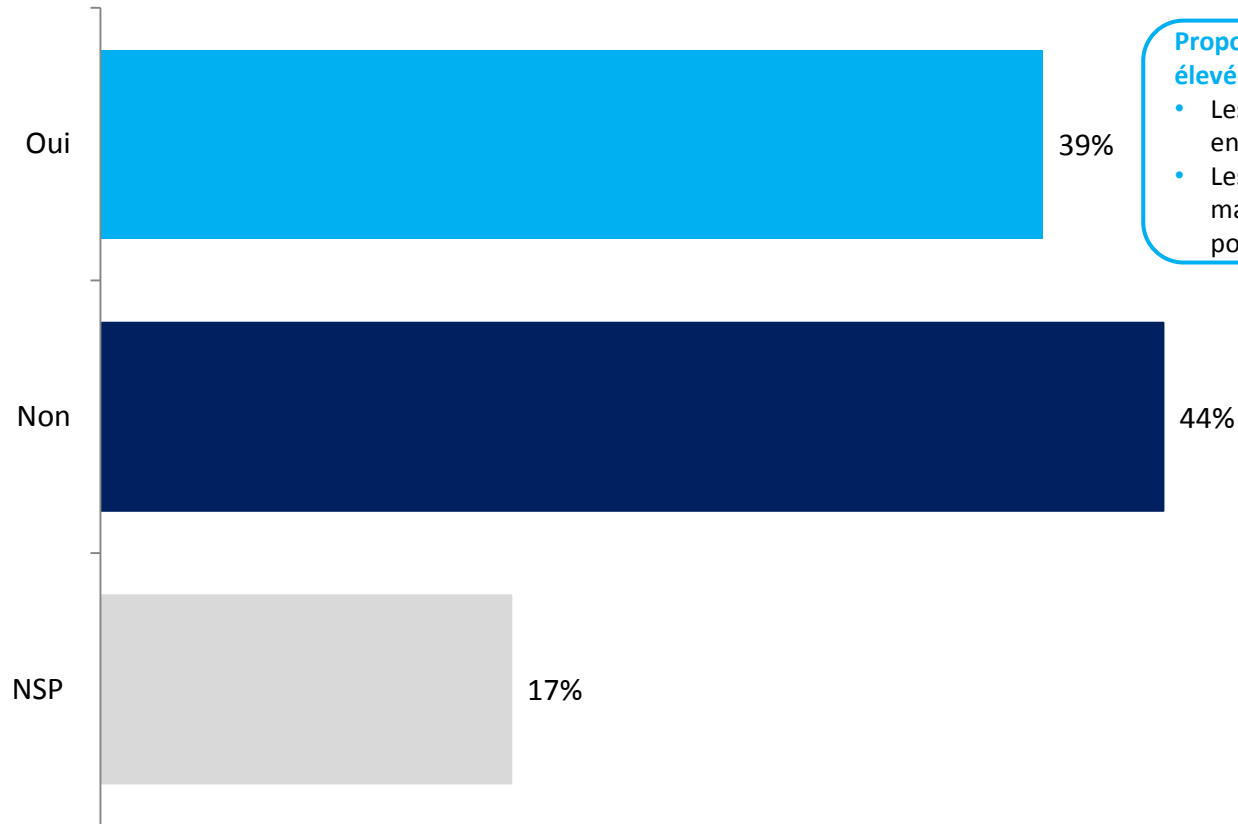


COMPARAISON FINANCIÈRE DU PROGRAMME AVEC D'AUTRES BESOINS – SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES

42

Q12. Le programme de procréation assistée du Québec couvre financièrement jusqu'à trois (3) cycles de fécondation in vitro (FIV). Selon vous est-il raisonnable de consacrer à 3 cycles de FIV un montant équivalent à **des suppléments alimentaires (œufs, lait, oranges et/ou vitamines - OLO) pour 40 femmes défavorisées pendant 28 semaines de leur grossesse.**

Base : Tous les répondants (n=1 023)



Proportion de « Oui » plus élevée chez :

- Les personnes ayant déjà entendu parler du programme
- Les personnes qui vivraient mal avec le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant

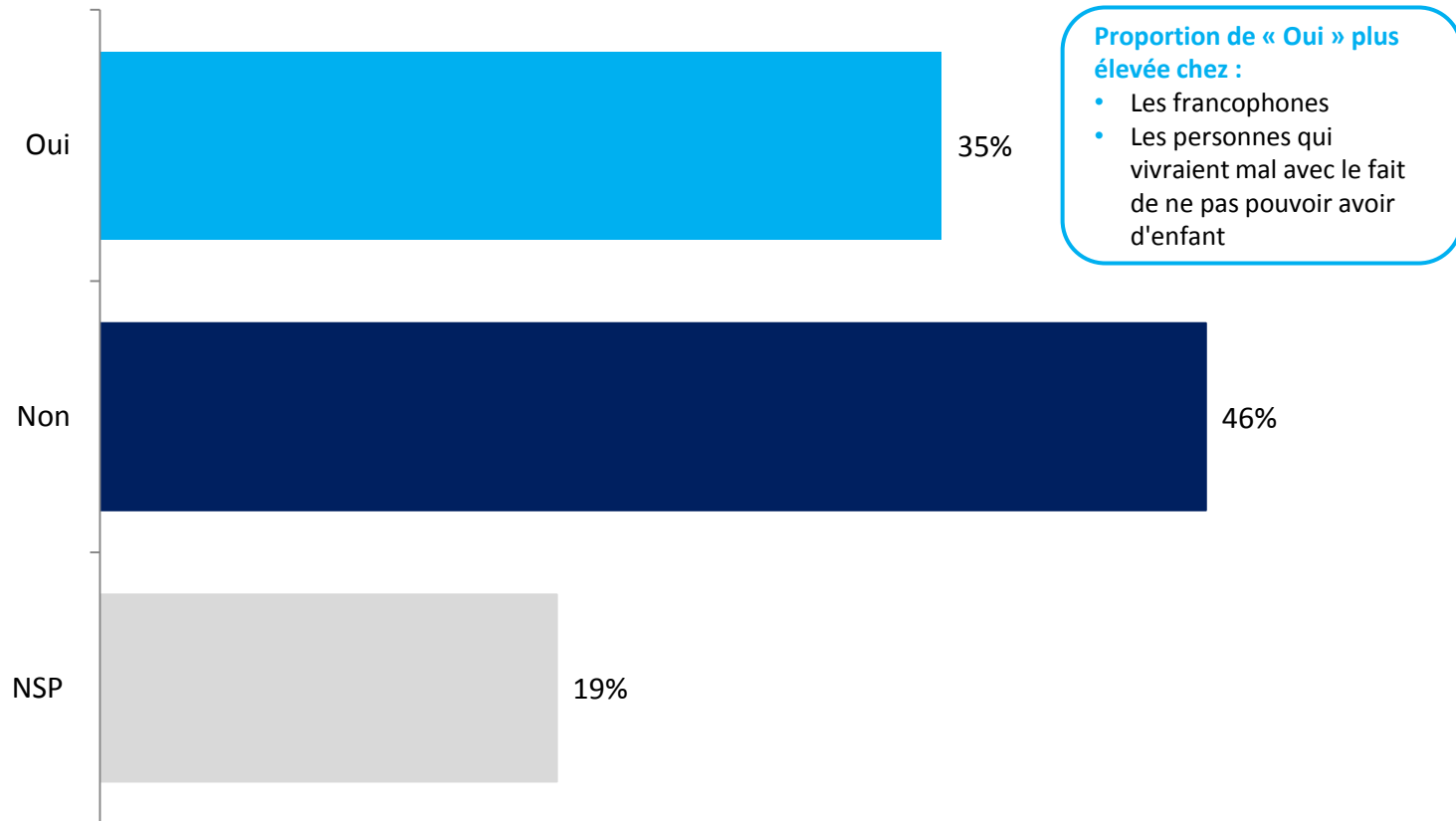


COMPARAISON FINANCIÈRE DU PROGRAMME AVEC D'AUTRES BESOINS — MÉDICAMENTATION CONTRE LE CANCER DU POU MON

43

Q13. Le programme de procréation assistée du Québec couvre financièrement jusqu'à trois (3) cycles de fécondation in vitro (FIV). Selon vous est-il raisonnable de consacrer à 3 cycles de FIV un montant équivalent à **une médication contre le cancer du poumon avec métastases fournie pendant 1 mois à 6 ou 7 personnes.**

Base : Tous les répondants (n=1 023)



**OPINIONS À L'ÉGARD
D'AUTRES PRATIQUES
ENTOURANT LA
PROCRÉATION
ASSISTÉE**



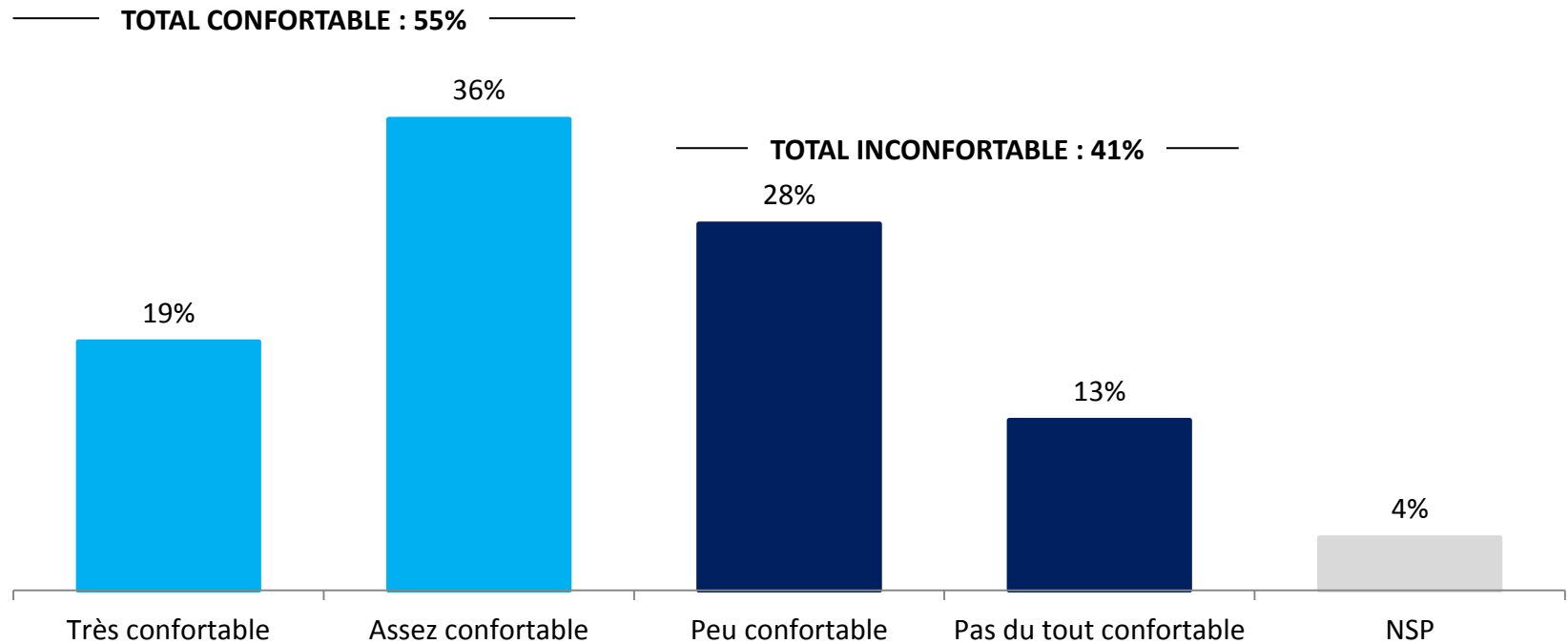
NIVEAU DE CONFORT ENVERS LA PRATIQUE IMPLIQUANT UNE MÈRE PORTEUSE

Q21. Au Québec comme ailleurs, il arrive que des couples font appel à une femme qui ne fait pas partie du couple pour porter leur enfant (**mère porteuse**) parce que les autres services de procréation assistée ne leur permettent pas de mener à terme leur projet parental. Quel est votre **niveau de confort** par rapport à cette pratique au Québec?

Base : Tous les répondants (n=1 023)

Proportion de « Confortable » plus élevée chez :

- Les personnes plus jeunes
- Les résidents de la région métropolitaine de Montréal





POSITION QUANT AU RECOURS AUX MÈRES PORTEUSES

46

Le recours aux mères porteuses devrait être bien encadré

Quelques participants sont très inconfortables avec le concept de mères porteuses et par conséquent croient que le recours aux mères porteuses **devrait être interdit**. En effet, ces personnes semblent croire que cela est trop complexe, que cela peut amener des situations problématiques lorsque l'enfant découvrira qu'une autre mère l'a porté, que cela pose un problème éthique, ou alors cela semble heurter leurs valeurs. Voici quelques commentaires émis sur le sujet :

- « J'ai beaucoup de difficultés avec le recours aux mères porteuses, (...) le commerce de l'humain, ça me pue au nez »,
- « Il y a quelque chose d'immoral là-dedans, (...) mes valeurs ne sont pas encore rendues là »,
- « Il y en a qui voient ça comme un gagne-pain (...) on ne monnaie pas la vie d'un enfant »,
- « Déjà avec l'adoption c'est toute une histoire »,
- « Il y a des mères qui ont voulu garder un lien avec l'enfant, ça peut entraîner des situations compliquées ».

Outre ces quelques personnes, **plusieurs participants pensent** que le recours aux mères porteuses **devrait être encadré**. En effet, l'encadrement juridique de la pratique s'avère être primordial pour les participants aux entretiens téléphoniques. Cet encadrement devrait permettre que chacune des parties concernées connaisse bien le processus et ses conséquences afin que chacune des parties soit respectées « *avertir les mères porteuses de ce qui s'en vient, des conséquences possibles* », « *important pour protéger les mères porteuses et les futurs parents* », « *important pour pas que la mère porteuse ou les parents soient lésés* ».

Certains sont suffisamment à l'aise avec l'idée pour affirmer qu'une fois bien encadré, le recours pourrait être **facilité**, car il s'agit d'une « *belle option* », d'une « *bonne alternative pour certains couples* ».

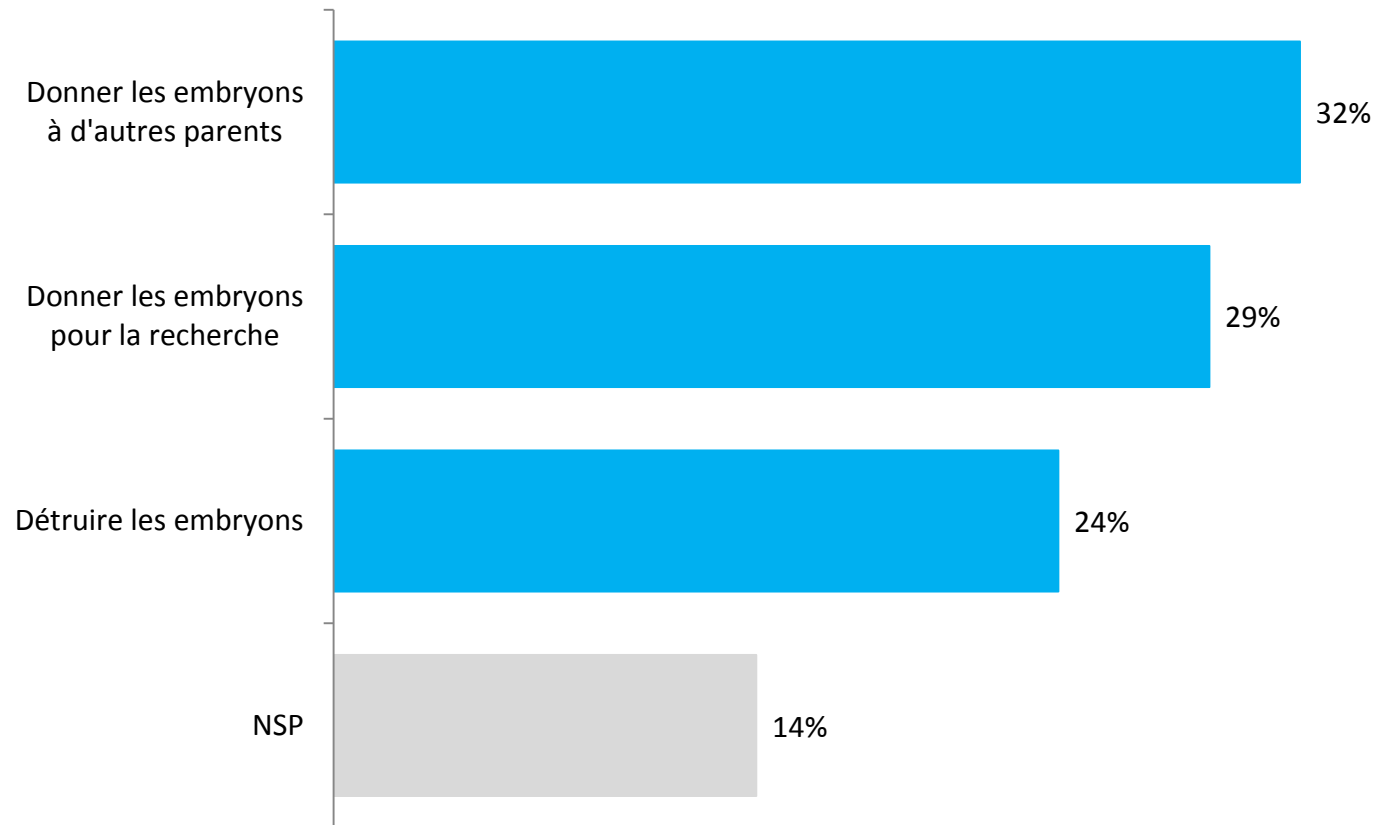


MOYEN PRÉFÉRÉ AFIN DE DISPOSER D'EMBRYONS CONGELÉS N'AYANT PAS ÉTÉ UTILISÉS DURANT LE PROCESSUS DE PROCRÉATION ASSISTÉ

47

Q22. Si vous aviez eu des enfants par procréation assistée et qu'il restait des embryons congelés que vous ne comptiez pas utiliser, laquelle des options suivantes choisiriez-vous?

Base : Tous les répondants (n=1 023)





OPINION QUANT AUX DONNS D'EMBRYONS

48

Il est difficile de donner son opinion quant au don d'embryons

Plusieurs participants aux entrevues téléphoniques **ne perçoivent pas de problème relatif au don d'embryons**. Par ailleurs, lorsque vient le temps de leur demander si certaines conditions devraient être respectées, notamment quant à l'anonymat du donateur, il est très difficile pour eux de se prononcer. Quelques participants privilégieraient le fait que des **règles soient établies à l'avance et qu'elles soient les mêmes pour tous, alors que d'autres laisseraient libre cours à chacun de décider**.

Bien que les personnes soient à l'aise avec le concept et trouvent que de tels dons sont semblables à des dons de sperme ou d'ovules, ils pensent que cela pourrait donner lieu à de « *drôles d'environnements familiaux* » et des « *situations complexes* ». Il est cependant difficile pour eux de pousser plus loin leur réflexion sur le sujet.

Enfin, quelques personnes ne sont pas d'accord avec cette pratique et sont d'avis que le don d'embryons ne devrait pas être permis.



**CONCLUSIONS
STRATÉGIQUES**



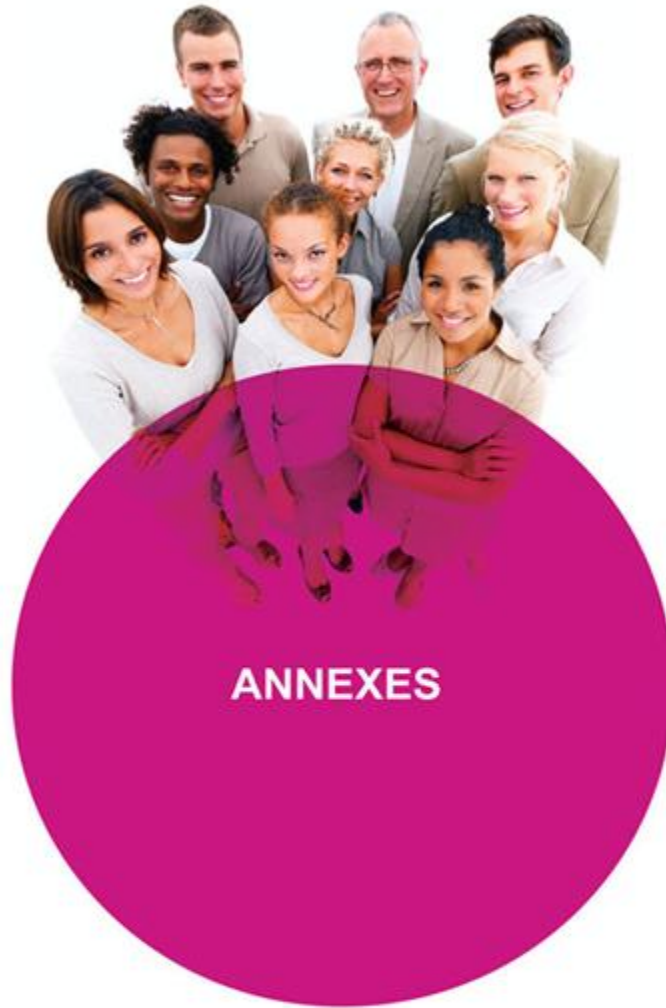
CONCLUSIONS STRATÉGIQUES

50

Le programme de procréation assistée est sans aucun doute un bon programme, car il permet à des couples de mener à terme leur projet parental. Les Québécois en sont conscients et éprouvent une certaine sensibilité à l'égard de la problématique d'infertilité; ils vivraient eux-mêmes difficilement le fait de ne pas pouvoir avoir des enfants. C'est sans doute pourquoi les perceptions de la procréation assistée à proprement dit ont tendance à être plus positives que lorsqu'on compare avec d'autres programmes ou priorités du gouvernement.

Bien qu'on trouve souvent l'État trop interventionniste, dans le cadre de la procréation assistée, les Québécois désirent que certaines règles soient établies et des limites imposées. On cherche à se protéger du pire, des situations « extrêmes » souvent dépeintes dans les médias. **Le mot d'ordre est donc l'encadrement.** En effet, les Québécois semblent sentir qu'il pourrait y avoir des problèmes moraux ou éthiques entourant certaines pratiques de la procréation assistée et du programme. Ils ne peuvent pas toujours prendre position d'un côté ou d'un autre, car pour plusieurs, la réflexion n'est pas terminée et, pour quelques-uns, elle n'a pas été entamée.

Une chose est certaine, l'admissibilité au programme doit être en lien avec l'objectif premier du programme de procréation assistée, soit l'aide aux couples infertiles en plus d'être accompagnée d'une évaluation parentale.



ANNEXES



CONTACT ET COORDONNÉES

52

Pour plus d'information au sujet de cette étude, veuillez contacter la responsable de votre étude :

Catherine Blanchet-Morin

Conseillère

cblanchetmorin@leger360.com

514-982-2464 poste 104

Équipe projet :

Catherine Nolet-Demers, analyste

Catherine Blanchet-Morin, conseillère

Diane Rousseau, vice-présidente adjointe