



Faire famille au 21^e siècle : éclairages scientifiques pour une réforme du droit de la famille adaptée aux réalités familiales contemporaines

Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques pour le projet de loi n° 2 : *Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil*

Isabel Côté, Ph.D.

Chaire de recherche du Canada sur la
procréation pour autrui et les liens familiaux
Professeure agrégée
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais

Kévin Lavoie, Ph.D.

Centre de recherche Jeunes, familles
et réponses sociales
Professeur adjoint
École de travail social et de criminologie
Université Laval

26 novembre 2021

Table des matières

Présentation de l'autrice et de l'auteur	iii
Introduction	1
1. L'encadrement de la gestation pour autrui	2
1.1 Les conditions préalables à l'établissement de la filiation.....	2
1.2 L'établissement de la filiation par voie administrative	5
1.3 La reconnaissance de l'autonomie reproductive des femmes porteuses.....	6
1.4 Les aspects financiers liés à un projet de GPA	7
1.5 La GPA transfrontalière	8
1.6 Les dispositions générales.....	10
2. La question des origines	12
3. La reconnaissance de la pluriparenté	16
Synthèse des recommandations	17
Références	19

Présentation de l'autrice et de l'auteur

Isabel Côté est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la procréation pour autrui et les liens familiaux et professeure agrégée au Département de travail social de l'Université du Québec en Outaouais. Elle codirige le Partenariat de recherche SAVIE-LGBTQ, en plus d'être membre régulière du Partenariat Familles en mouvance et du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Ses travaux de recherche visent à explorer la nature et la signification des liens induits par le recours à une tierce partie pour la conception ou la gestation d'un enfant, qu'il s'agisse d'un donneur, une donneuse de gamètes ou d'embryons ou encore, d'une femme porteuse. Depuis plusieurs années elle conduit des projets qui permettent développer une compréhension globale et intégrative de ces familles à partir des principales personnes concernées à savoir les parents, les enfants, les personnes qui donnent leurs gamètes et les femmes porteuses.

Kévin Lavoie est professeur adjoint à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval et directeur scientifique du Centre de recherche Jeunes, familles et réponses sociales (JEFAR). Il est aussi membre régulier du Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) et du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). Ses intérêts de recherche et d'enseignement se situent au carrefour des diversités familiale, sexuelle et de genre. Ses travaux de recherche actuels portent sur les aspects sociaux et relationnels de la procréation assistée par autrui, notamment le rapport à la maternité et à la paternité chez les personnes concernées par la gestation pour autrui et le don de gamètes, de même que la préservation de la fertilité chez les jeunes trans et non-binaires.

En collaboration

Sabrina Zeghiche est chercheure postdoctorale à l'Université du Québec en Outaouais. Ses recherches portent sur la transition à la parentalité, la sociologie du deuil et plus récemment, la procréation médicalement assistée (PMA). Dans le cadre de ses recherches postdoctorales, elle s'intéresse aux enjeux qui sous-tendent certaines dérives en matière de PMA, comme la substitution et la surutilisation du don de sperme.

Pour citer ce document :

Côté, I. et Lavoie, K. (2021). *Faire famille au 21^e siècle : éclairages scientifiques pour une réforme du droit de la famille adaptée aux réalités familiales contemporaines*. Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques pour le projet de loi n° 2 : Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil, 22 pages.

Introduction

La réforme du droit de la famille en matière de filiation au Québec était fort attendue. En proposant d'encadrer la gestation pour autrui et en instituant un nouveau droit à la connaissance des origines, le Législateur propose plusieurs avancées significatives qui soutiendront le mieux-être des familles concernées par ces enjeux. Dès lors, nous accueillons favorablement le projet de loi relativement à ces dispositions, et ce, d'autant plus que nous y retrouvons plusieurs propositions que nous avons formulées précédemment dans un mémoire déposé en 2018 dans le cadre de la Commission citoyenne sur le droit de la famille¹.

Les recommandations présentées dans ce mémoire sont basées sur nos recherches menées depuis une dizaine d'années sur les enjeux entourant la procréation pour autrui. Soutenus par les principaux organismes subventionnaires du Québec et du Canada, notamment le programme canadien des Chaires de recherche, nos travaux visent à explorer la nature et la signification des liens induits par le recours à une tierce partie pour la conception ou la gestation d'un enfant, qu'il s'agisse d'un donneur ou d'une donneuse de gamètes ou encore, d'une femme porteuse. Depuis plusieurs années, nous conduisons des projets qui permettent développer une compréhension globale et intégrative des expériences de ces familles à partir des points de vue des personnes concernées, soit les parents et les enfants, ainsi que les personnes qui acceptent de contribuer au projet parental d'autrui.

Les aspects éthiques et sociaux de la procréation assistée pour autrui, notamment le rapport à la maternité et à la paternité chez les personnes concernées par la gestation pour autrui et le don de gamètes, est au cœur de nos réflexions. Ancrée dans une approche relationnelle, la compréhension que nous avons développée est particulièrement féconde sur le plan empirique afin d'alimenter les discussions autour du projet de loi n° 2. D'ailleurs, nous reprenons ici des éléments que nous avons formulés précédemment lors des travaux de la Commission citoyenne sur le droit de la famille. Dans le cadre du présent mémoire, nous abordons plus particulièrement les trois points suivants :

1. L'encadrement de la gestation pour autrui
2. La question des origines
3. La reconnaissance de la pluriparenté

Nous tenons à remercier les six femmes porteuses qui ont accepté de partager leurs impressions sur l'encadrement de la GPA tel que proposé dans le présent projet de loi lors d'une discussion tenue le 28 octobre 2021.

1. L'encadrement de la gestation pour autrui

Bien qu'il s'agisse d'une pratique marginale au regard des autres techniques de reproduction assistée, la gestation pour autrui (GPA) demeure un mode d'entrée en famille controversé. Plusieurs éléments contribuent à la stigmatisation des personnes impliquées dans une telle entente, les parents d'intention et les femmes porteuses, mais aussi les enfants ainsi nés. Parmi ces éléments, soulignons les nombreux faits galvaudés et nourris par des considérations émotives ou idéologiques² qui s'écartent des travaux empiriques qui documentent pourtant la pratique depuis déjà plusieurs années. La volonté du Législateur d'encadrer la GPA aura pour effet de mieux circonscrire les droits et les responsabilités des personnes impliquées dans une telle entente, favorisant ainsi le développement d'une pratique éthique³ au Québec.

1.1 Les conditions préalables à l'établissement de la filiation

La GPA est un processus de procréation avec autrui éminemment relationnel. Dans leurs discours, les femmes porteuses mettent davantage de l'avant la relation qu'elles entretiennent avec les parents d'intention que celle à l'enfant qu'elles portent. Bien sûr, elles se préoccupent du bien-être de cet enfant et mettent en place toutes les conditions pour lui assurer les meilleures conditions pour son développement utérin. Néanmoins, les travaux empiriques montrent que la relation qui unit les adultes concernés est ce qui prévaut au sein d'un processus de GPA harmonieux⁴. C'est également ce qui permettra d'assurer une pérennité des liens après la naissance de l'enfant⁵. Nos recherches, ainsi que d'autres études conduites en contexte occidental démontrent d'ailleurs qu'il n'est pas rare que les femmes porteuses, leur partenaire de vie et les parents d'intention discutent des modalités qui entoureront le processus avant même la concrétisation de la conception⁶. Les aspirations, les besoins et les craintes des personnes sont alors abordés de façon plus ou moins explicite, de même que les considérations médicales.

Lors de cette période de discussion, l'objectif avoué est de se familiariser avec les valeurs et le tempérament de l'autre, vérifier la compatibilité des personnalités et valider les grandes lignes du projet de GPA. La négociation s'inscrit dans une approche relationnelle du moment présent où le rôle de chacun et chacune est en construction, étant donné l'absence de modèles et la singularité du processus. Dans ce contexte, l'identification de problèmes potentiels pour dicter une marche à suivre ne fait pas toujours partie de la discussion initiale, puisque la vision d'ensemble du projet de GPA est plus importante que la somme des éléments pouvant être formalisés⁷.

Ces éléments de contexte confirment l'importance de mettre en œuvre des modalités permettant aux parties de discuter des tenants et aboutissants d'un projet par GPA préalablement à sa concrétisation. Nous saluons donc le fait que le Législateur endosse la proposition que nous avons déjà formulée⁸ de mettre en place un processus formalisé encadrant les discussions entre les parties par le biais de l'article 541.10 :

Avant le début de sa grossesse, la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant doit, sans la présence de la personne seule ou des conjoints ayant formé le projet parental, avoir rencontré un professionnel habilité à l'informer sur les implications psychosociales du projet de gestation pour autrui et sur les questions éthiques qu'il implique. Il en est de même pour la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental.

À la fin de la rencontre, le professionnel remet à la personne ou aux personnes rencontrées une attestation signée confirmant la présence à la rencontre.

Le professionnel doit être membre d'un ordre professionnel désigné par le ministre de la Justice.

Nous estimons que **le processus proposé est particulièrement prometteur**, puisque la mise en dialogue des attentes et des besoins de chacune et chacun s'inscrit dans une perspective résolument préventive permettant de réduire les risques de mésentente ou de discordes portés devant les tribunaux. Nul doute que cela sera, non seulement dans l'intérêt supérieur de l'enfant, mais également de celui de la femme porteuse et des parents d'intention. Le fait que chaque partie soit vue séparément, pour avoir l'opportunité de discuter librement et sans contrainte de ses attentes et appréhensions quant au processus de GPA, est également salué.

Ces rencontres permettront de renseigner les parties sur les modalités contraires aux législations existantes, notamment celles touchant l'autonomie corporelle de la femme porteuse. Les parents d'intention pourront alors être sensibilisés au fait que cette dernière ne doit pas être contrainte d'adopter quelque comportement que ce soit durant sa grossesse et qu'elle a le droit d'y mettre fin à tout moment, et ce, sans avoir à justifier sa décision. Ils doivent également être conscients qu'elle n'a pas d'obligation de subir un avortement si elle ne le souhaite pas. Enfin, ils seront informés que la femme porteuse reste la maîtresse d'œuvre de toutes les décisions de santé la concernant et concernant le fœtus, et ce, jusqu'à ce que ce dernier soit juridiquement reconnu comme une personne.

Nous espérons que ces rencontres seront l'occasion de discuter des enjeux éthiques, sociaux et relationnels liés à la concrétisation d'un projet parental à l'aide d'une GPA, notamment la façon dont sa conception sera expliquée à l'enfant, la décision des personnes impliquées d'avoir recours ou non au matériel génétique de la femme porteuse, les termes d'adresse qui seront utilisés pour la désigner, les modalités de déroulement de la grossesse et de l'accouchement, le désir éventuel de la femme porteuse de partager un moment seule avec l'enfant suite à sa naissance, son rôle auprès de l'enfant, etc.

Cependant, **afin de maximiser les bénéfices de cette mesure**, quatre éléments importants doivent être pris en considération. Ces derniers font écho à la « **médiation procréative** » comme approche d'intervention novatrice en contexte de GPA⁹ que nous proposons.

Premièrement, il importe de compléter le processus par une **mise en commun de ces discussions** tenues de part et d'autre. En effet, l'aspect dialogique si fondamentale pour l'établissement d'une relation harmonieuse est évacuée si les femmes porteuses et les parents d'intention discutent chacun de leur côté sans développer une vision commune du projet. Ce processus de négociation permettrait également aux parties de faire preuve d'agentivité, ce que réclament les femmes porteuses et les parents d'intention que nous avons rencontrés¹⁰. Enfin, le fait que le processus se déroule en plusieurs étapes permettrait aux parties de prendre le temps de réflexion nécessaire préalablement à la concrétisation du projet, ce qui représente un gage important de maintien d'une relation satisfaisante à long terme¹¹.

Deuxièmement, **l'habilitation des professionnel·le·s qui délivreront l'attestation est fondamentale.** En effet, aucun cursus universitaire en psychologie ou en travail social n'offre actuellement une formation approfondie sur les enjeux liés à la procréation assistée pour autrui, d'où l'importance de développer une certification afin d'accréditer les professionnel·le·s qui voudront investir ce champ de pratique. En effet, les a priori concernant la GPA et les enjeux qui sous-tendent la pratique sont très présents, et il nous apparaît nécessaire d'éviter l'improvisation dans le déploiement de cette mesure. L'objectif de cette formation serait de transmettre des connaissances sur les différentes dimensions de la réalisation d'un projet parental grâce à la GPA, tant sur le plan éthique, psychologique, relationnel que social.

Troisièmement, il apparaît essentiel que ces professionnel·le·s **exercent de manière indépendante et autonome des cliniques de fertilité ou des agences privées** qui s'implanteront sans aucun doute sur le territoire québécois après l'adoption du projet de loi. Cette mesure permettrait d'assurer l'expression du consentement libre et éclairé de la femme porteuse et d'éviter que les parents d'intention, qui seront considérés comme les clients de ces services, soient favorisés à son détriment. L'objectif est d'éviter les conflits d'intérêts au sein de ce secteur d'intervention niché, en conformité aux recommandations de personnes expertes dans le domaine¹².

Finalement, **plutôt qu'une simple attestation, il importe qu'un rapport qui décline les éléments ayant fait l'objet des discussions** et sur lesquels les parties se sont entendues soit produit à la fin de ces rencontres. Ce rapport servira ensuite au notaire pour l'élaboration de la convention. Les aspects sociaux, relationnels et éthiques qui auront été discutés et négociés lors de ces rencontres pourront alors être reconduits dans les conventions notariées. Il importe que ces conventions ne soient pas formatées sur un modèle unique. En effet, les contrats des agences de GPA proposent souvent un cadre rigide, lequel ne tient pas compte des particularités de chaque situation ni des aspirations ou motivations des personnes concernées. Selon nous, il ne faudrait pas que les conventions signées au Québec adoptent ce type de modèle. Les rencontres avec la personne professionnelle auront permis de déterminer en amont plusieurs des éléments souhaités par les parties, lesquels peuvent varier d'une convention à l'autre. Le notaire aura alors la responsabilité d'aborder les aspects légaux – qui ne sont pas sujets à variation – avec les parties pour ensuite enchâsser tous ces éléments dans la convention notariée.

En résumé, pour les conditions préalables, nous recommandons :

1. Qu'une troisième rencontre soit ajoutée au processus pour la mise en commun des discussions entre les parties.
2. L'obligation pour les professionnel·le·s de détenir une certification qui les habilite à effectuer des rencontres pour remplir les conditions préalables à l'établissement de la filiation d'un enfant né par GPA selon la voie administrative.
3. L'obligation pour les professionnel·le·s d'exercer de manière indépendante et autonome des cliniques de fertilité ou des agences privées de gestation pour autrui.
4. Qu'un rapport soit rédigé par la personne professionnelle à la fin des rencontres afin que les aspects éthiques, relationnels et sociaux qui auront été négociés soient reproduits dans la convention notariée.

1.2 L'établissement de la filiation par voie administrative

Deux voies sont proposées pour l'établissement de la filiation de l'enfant, soit la voie administrative et celle découlant d'une procédure judiciaire. Si nous accueillons favorablement cette proposition procédurale concernant la voie administrative, nous nous inscrivons néanmoins en faux contre l'article 541.14 stipulant que :

Le consentement de la femme ou de la personne qui a donné naissance à l'enfant à ce que son lien de filiation à l'égard de l'enfant soit réputé n'avoir jamais existé et à ce qu'un lien de filiation soit établi à l'égard de la personne seule ou des deux conjoints ayant formé le projet parental doit être donné au plus tard 30 jours à compter de la naissance de l'enfant, mais pas avant que 7 jours ne se soient écoulés depuis sa naissance.

Cette possibilité offerte à la femme porteuse de rétracter son consentement nous apparaît problématique, puisqu'elle ouvre la porte à des conflits potentiels qui ne seront évidemment pas dans l'intérêt de l'enfant. On peut ainsi présumer que le père biologique de l'enfant de même que la femme porteuse pourraient, dans un tel contexte, se disputer la garde d'un enfant devenu, malgré lui, le sujet d'une lutte de pouvoir entre les deux parties. On peut également se demander comment un enfant issu des gamètes de son père et de sa mère d'intention vivrait cette situation d'avoir été privé d'un lien avec ses parents biologiques. Dans un contexte où le Législateur souhaite consacrer un droit aux origines dans la Charte des droits et libertés, le fait que les enfants nés par GPA puissent en être privés apparaît pour le moins contradictoire.

Ce type de clause est basée sur la fausse prémisse que les femmes porteuses puissent regretter leur choix ou vivre de la souffrance suite à la remise de l'enfant. Or, cela ne fait absolument pas échos aux données empiriques qui démontrent, au contraire, que la remise de l'enfant est un moment heureux et perçu comme l'élément culminant du processus de GPA¹³. En outre, cela repose également sur le postulat voulant que les femmes porteuses soient des personnes vulnérables, incapables d'autodétermination, et en besoin de protection, ce qui ne représente absolument pas la façon dont elles se perçoivent elles-mêmes. De fait, la notion de « pouvoir » est au cœur de leur réflexion, puisqu'elles se rendent rapidement compte que leur désir de porter un enfant pour un couple est grandement recherché. Cela augmente leur sentiment de contrôle de la situation¹⁴. Cela n'est donc pas surprenant de constater que la révocation du consentement est excessivement rare, alors qu'au Canada, seules deux situations concernant des conflits de garde ont été recensées¹⁵, dont une seule impliquant une femme porteuse canadienne¹⁶. Cette situation s'est par ailleurs réglée hors cour en faveur des parents d'intention.

En outre, rappelons que **les femmes porteuses elles-mêmes ne réclament pas cette possibilité**. Celles que nous avons rencontrées dans la foulée de la rédaction de ce mémoire ont d'ailleurs fortement contesté cette clause qui aura, de leur point de vue, l'effet d'insécuriser les parents d'intention et qui, par mesure de protection, se détourneront d'elles au moment de la remise du bébé par crainte que ne se réalise cette prophétie de l'attachement spontané de la femme porteuse à l'enfant qu'elle porte. Cela pourrait avoir comme effet contreproductif de nuire à l'établissement d'une relation positive pouvant s'inscrire dans la durée après la naissance de l'enfant. L'imposition d'une « période de réflexion » de 7 jours et l'incapacité juridique de pouvoir donner son consentement à ce qu'un lien de filiation soit établi entre l'enfant et ses parents dès sa naissance est perçu par les femmes porteuses que nous avons rencontrées comme étant paternaliste et infantilisant.

Néanmoins, il se peut que des insatisfactions émergent en cours de processus entre les parties. Il importe alors de régler les différends lorsqu'ils se présentent pour éviter que la situation ne dégénère, ce que recommandent d'ailleurs les juristes spécialisés dans le domaine¹⁷. En effet, lorsque des satisfactions sont soulevées, cela est souvent en lien avec des enjeux relationnels qui peuvent être réglés en médiation¹⁸. C'est pourquoi nous recommandons qu'en cas de litige, les parties soient contraintes à une rencontre de médiation avec la personne professionnelle qui a effectué les rencontres psychosociales afin de trouver une solution qui soit optimale pour l'ensemble des parties. Cela se justifie par le fait que la garde de l'enfant n'est pas l'objet du litige, mais bien un moyen pour la femme porteuse de s'assurer que ses attentes soient répondues¹⁹.

Enfin, deux rapports produits dans la foulée d'une réforme visant à réexaminer les modalités de GPA au Royaume-Uni recommandent que les parents d'intention soient légalement reconnus les parents de leur enfant dès sa naissance, à moins que la femme porteuse y mette son veto, et ce, pour une durée limitée²⁰.

En ce qui concerne l'établissement de la filiation par voie administrative, nous recommandons :

5. Que les parents d'intention soient reconnus parents légaux de l'enfant dès sa naissance, à moins que la femme porteuse ne s'y oppose dans un délai de 30 jours.
6. Qu'en cas de litige, la première voie à suivre soit une rencontre de médiation visant à trouver une solution qui satisfasse l'ensemble des parties.
7. Si le libellé est maintenu, que soit aboli l'obligation d'attendre 7 jours avant de pouvoir donner son consentement à ce que le lien de filiation soit établi entre l'enfant et ses parents.

1.3 La reconnaissance de l'autonomie reproductive des femmes porteuses

Nous saluons d'emblée le fait que le projet de loi consacre la pleine autonomie reproductive des femmes porteuses en soulignant qu'elles peuvent mettre fin à leur grossesse en tout temps et sans préjudice. Par contre, d'autres clauses contractuelles souvent établies par les agences restent sujettes à caution et devraient être explicitement interdites. Par exemple, il n'est pas rare de retrouver des interdictions liées à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, l'obligation de tenir à jour quotidiennement un journal alimentaire, l'interdiction de consommer certains aliments ou certaines boissons (fruits de mer, fromage, repas de restauration rapide, café, boisson gazeuse, etc.), la demande ne pas faire la pratique d'un sport jugé à risque pour le fœtus, ne pas prendre leurs propres enfants dans les bras pour ne pas risquer une fausse-couche. Bref, la liste des restrictions peut varier grandement d'une convention à l'autre. Si les femmes porteuses que nous avons rencontrées s'engagent à suivre les prescriptions médicales et à faire le nécessaire pour assurer la santé de l'enfant à naître, certaines clauses « dépassent les bornes » selon elles.

En outre, la réduction embryonnaire est souvent enchâssée dans ces contrats²¹. Bien que l'éventualité d'une grossesse gémellaire puisse ravir les parents d'intention, les risques encourus d'une telle grossesse peuvent remettre en question l'adhésion au projet de la femme porteuse. Dans nos recherches, nous avons documenté la situation d'une femme porteuse québécoise nouvellement enceinte pour un couple d'amis²², mais ne souhaitant pas vivre une grossesse gémellaire. La réduction embryonnaire n'étant pas possible dans son cas, elle a dû se résoudre à interrompre sa grossesse. Confrontée au désaccord de ses amis et à des informations contradictoires livrées par les professionnels du droit et de la santé ne lui permettant pas de

bien connaître ses droits, elle s'est retrouvée isolée, sans source de soutien dont elle avait besoin dans ce moment bouleversant.

Par ailleurs, pendant les suivis de grossesse, plusieurs examens médicaux et tests de dépistage sont exécutés par les professionnels de la santé. Ces derniers doivent désigner leur interlocutrice, c'est-à-dire leur patiente lors de ces rencontres périnatales, dans un contexte où trois personnes sont impliquées dans le projet de GPA, ce qui soulève différents enjeux, dont le respect de la confidentialité. C'est ainsi que, pris dans une situation où les professionnels de la santé ne savent pas toujours comment se positionner entre la femme porteuse et les parents d'intention, il arrive que certains d'entre eux consultent les parents pour des actes médicaux qui seront posés sur la femme porteuse, et ce, principalement lors de l'accouchement. Cela peut causer de la détresse, non seulement chez les parents d'intention qui ne se sentent pas légitimes ni habilités à répondre et qui considèrent que l'autonomie de la femme porteuse doit être absolue, mais également chez cette dernière qui peut en venir à accepter des actes médicaux – telle une césarienne par exemple – alors qu'elle ne l'aurait pas fait pour son propre accouchement²³. Or, comme l'a exprimé l'une des femmes porteuses que nous avons rencontrées pour souligner la frontière à établir en contexte de GPA : « c'est *leur* enfant, mais c'est *ma* grossesse ».

Conséquemment, nous recommandons que :

8. Soit expressément mentionné dans la Loi que la femme porteuse est la seule personne habilitée à prendre toutes les décisions de santé en regard de sa grossesse et de son accouchement.
9. Soit expressément interdite dans les conventions notariées toute condition entravant sa liberté d'action pendant sa grossesse.

1.4 Les aspects financiers liés à un projet de GPA

Nous nous réjouissons que le Législateur propose des modalités facilitant le remboursement des dépenses, et ce, d'autant plus que cela est souvent perçu dans l'opinion publique comme une façon détournée de rémunérer les femmes porteuses malgré le fait que cela soit interdit²⁴. Le tabou et les positions idéologiques entourant la rétribution rendent toutefois difficile toute discussion collective visant à assurer que les femmes porteuses ne se retrouvent pas financièrement désavantagées lorsqu'elles acceptent de collaborer au projet parental d'autrui²⁵. Cet aspect litigieux explique peut-être pourquoi le gouvernement fédéral a pris près de 15 ans pour règlementer les dépenses admissibles dans le cadre d'un processus de gestation pour autrui. **Les lignes directrices proposées dans le cadre du Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée**²⁶, adoptées après consultation auprès des acteurs intéressés par le sujet²⁷, **nous apparaissent un modèle pertinent à suivre** lorsque Québec élaborera ses propres règlements sur cette question. Il conviendrait néanmoins de **situer le minimum et le maximum pour chaque dépense engagée ou, du moins, proposer des fourchettes de montants** visés pour mieux guider les parents d'intention et les femmes porteuses.

L'article 541.2 stipule que la perte de revenu de travail sera indemnisée. Toutefois, outre la perte de revenu, nous pensons que d'autres éléments doivent être considérés, notamment le fait **d'avoir un montant forfaitaire permettant à la femme porteuse de prendre des journées sans solde** lors des rendez-vous médicaux ou tout autre rendez-vous découlant du processus de GPA, plutôt que de devoir avoir recours à la banque de congé mis à sa disposition par son employeur, le cas échéant. En effet, devoir utiliser ses propres congés de maladie est décrié,

puisque cela fait en sorte que le nombre de journées de congé diminue en conséquence, faisant en sorte qu'il reste moins de latitude lorsque les femmes porteuses ont besoin de prendre congé pour elles-mêmes ou pour leur famille.

Nous nous réjouissons également que le projet de loi propose d'adapter le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) à cette réalité de la concrétisation d'un projet parental à l'aide d'une gestation pour autrui, ce que nous avons précédemment recommandé dans notre précédent mémoire.

Enfin, nous saluons le fait que le notaire agisse comme intermédiaire entre les parents d'intention et les femmes porteuses pour le remboursement des dépenses réclamées. Bien que nos travaux démontrent que cela ne semble pas causer de malaise lorsque les parties transigent entre elles pour cet aspect particulier du processus, il n'en reste pas moins que plusieurs femmes ont témoigné du fait que la gestion des finances par un intermédiaire – telle une agence – est facilitant pour elles.

Concernant l'aspect financier, outre le remboursement des dépenses liées à la grossesse, nous proposons que :

10. Québec s'accorde sur les lignes directrices fédérales proposées dans le cadre du Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée pour déterminer les dépenses admissibles et leurs montants.
11. Soit prévu un montant visant à dédommager la femme porteuse en cas d'absence du travail, de sorte qu'elle n'ait pas à utiliser ses propres congés.

1.5 La GPA transfrontalière

La GPA s'inscrit dans la mondialisation des échanges et de la mobilité des personnes et son usage ne se limite pas uniquement à l'enceinte du pays des bénéficiaires et des femmes impliquées à titre de tierces reproductrices. Il nous apparaît donc judicieux que le projet de loi propose d'encadrer les processus de GPA se déroulant hors Québec.

La portée internationale de la GPA sous-tend généralement une dimension commerciale, les intermédiaires privés étant alors responsables d'orchestrer chaque étape du processus transnationale de procréation. La GPA transnationale peut s'actualiser en Occident (principalement aux États-Unis) ou dans les pays émergents, les deux contextes soulevant des enjeux différenciés²⁸. En effet, lorsqu'il s'agit de GPA transnationale, les récriminations et les inquiétudes portent principalement sur les situations vécues en Inde, en Thaïlande, au Mexique ou en Ukraine, pour ne nommer que ceux-là, puisque l'encadrement de la pratique et les droits des femmes porteuses y apparaissent comme sujets à caution²⁹. La situation pour chaque pays demeure néanmoins instable, puisque les lois en matière de GPA peuvent changer rapidement, faisant en sorte que les frontières soient soudainement fermées.

Nous accueillons donc favorablement le fait que le projet de loi stipule qu'une GPA se déroulant en dehors du territoire québécois doit avoir lieu dans une juridiction respectant les droits des femmes porteuses et des enfants à naître, ce qui fera l'objet de précisions dans les règlements. Toutefois, nous estimons que la multiplication des ministères (Santé et Services sociaux, Justice, Relations internationales et Francophonie, Relations canadiennes) appelés à désigner si une province ou un territoire du Canada ou si un État étranger encadre la GPA de façon éthique risque d'alourdir inutilement le processus, en plus de mobiliser inutilement des ressources.

Nous proposons donc que ce mandat soit confié au Secrétariat à l'adoption internationale qui a déjà une expertise transférable en matière de parenté transnationale et de mobilité des enfants. Dans cette éventualité, seuls les projets ayant reçu l'approbation du SAI se verraient alors reconnus par l'État.

Dans le but de mettre en place ce nouveau volet, **le SAI devra néanmoins développer à l'interne une expertise spécifiquement sur la GPA**, puisque les enjeux psychosociaux et éthiques rencontrés, la question des origines et l'intérêt de l'enfant dans un tel contexte recèlent des particularités très différentes de ce qui est connu et documenté dans le domaine de l'adoption internationale. Autrement dit, il serait contre-indiqué de s'appuyer sur les constats liés au vécu des familles adoptives pour guider l'élaboration de protocoles et de trajectoires de services en matière de GPA.

Par ailleurs, on oublie également que le Canada et le Québec sont des lieux où s'actualisent des ententes de GPA transnationales³⁰. Du fait du système de santé public et universel, il est moins onéreux pour des couples étrangers de faire appel à une femme porteuse québécoise ou canadienne que d'aller aux États-Unis par exemple, où les frais liés à une GPA sont autrement plus importants, ce qui est dû à la nécessité de payer pour les soins de santé liés à la grossesse de la femme porteuse, de l'accouchement et des premiers jours de vie du bébé. Si des complications se présentent, cela augmente alors les coûts de façon exponentielle.

À notre avis, cette situation pose plusieurs enjeux éthiques importants. D'une part, dans le cas où une entente de GPA ne serait pas respectée, il pourrait être compliqué d'obliger des parents établis dans une autre juridiction de donner suite au projet ou encore, d'assumer leur responsabilité à l'endroit de la femme porteuse et de l'enfant. Nous avons d'ailleurs documenté une telle situation, où des parents européens ne sont jamais venus récupérer le nouveau-né, laissant la femme porteuse avec la responsabilité de planifier le projet de vie de l'enfant en le confiant aux services d'adoption³¹. D'autre part, considérant la pénurie des ressources que l'on constate actuellement dans le réseau de la santé, alors que certains hôpitaux arrivent difficilement à maintenir ouvertes des salles d'accouchement³², il apparaît injuste que ces ressources soient mobilisées pour la concrétisation de projets parentaux de personnes n'habitant pas le territoire québécois. Bien que l'article 541.7 stipule explicitement que les parents d'intention doivent être domiciliés au Québec depuis au moins un an, **nous suggérons que cette période doive avoir eu cours avant le début de la grossesse**. Nous proposons en outre que **soit explicitement interdit tout processus de gestation pour autrui impliquant un ou des parents d'intention résidant en dehors du territoire canadien**.

Pour ces raisons, nous recommandons que :

12. Le Secrétariat à l'adoption internationale soit mandaté de superviser les démarches de concrétisation d'une GPA transfrontalière.
13. Que soit précisé à l'article 541.7 que le parent ou les parents d'intention doivent être domiciliés au Québec depuis au moins un an au début de la grossesse pour que les règles de filiation s'appliquent.
14. Les ressortissants étrangers ne puissent pas établir une convention de GPA transnationale en contexte québécois.

1.6 Les dispositions générales

Plusieurs éléments sont mentionnés dans les dispositions générales avec lesquelles sont sommes en accord. Néanmoins, **une réforme du droit de la famille doit impérativement s'accompagner d'une mise à jour de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée**, afin d'harmoniser et d'encadrer adéquatement les pratiques médicales et thérapeutiques³³, de même que les trajectoires de soins au regard de l'état du droit.

Dans la foulée de cette mise à jour, il conviendrait de profiter de l'occasion pour **circonscrire le rôle des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA dans le but d'encadrer leurs activités**. En effet, des agences auront tôt fait de s'implanter sur le territoire québécois dès l'adoption de loi. Or, leur rôle dans l'écosystème de la procréation assistée est flou et n'est pas régulé à l'échelle canadienne. Le laisser-faire qu'on observe ailleurs au pays, notamment en Ontario, ouvre la porte à différentes pratiques et manières de faire ne faisant pas l'objet d'une quelconque évaluation. Il serait judicieux de se doter au Québec d'un cadre qui délimiterait le champ d'activités de ces intermédiaires.

Ainsi, nous recommandons que :

15. La *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* soit mise à jour pour harmoniser les pratiques médicales et thérapeutiques avec l'encadrement légal de la GPA.
16. Le Législateur encadre le rôle et les activités des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA.

Par ailleurs, il nous apparaît important d'exiger auprès des femmes porteuses la preuve d'une grossesse et d'un accouchement précédent la mise en œuvre d'une entente de GPA. En effet, bien que cela reste un phénomène rare, certaines femmes vivent des difficultés importantes lors de leur grossesse qui ne peuvent pas être appréhendées préalablement. Même si les études sur les problématiques médicales durant la grossesse chez les femmes porteuses tendent à souligner le fait qu'elles se déroulent sans incident, cela est davantage le cas chez les femmes multipares que les femmes nullipares. Même si cela relève de l'ordre de l'épiphénomène, une revue systématique des écrits a pu recenser quelques cas d'hystérectomie suite à une grossesse pour autrui³⁴. Bien que chaque grossesse soit unique, nous pensons qu'il soit prudent d'exiger la preuve que la femme porteuse pressentie ait déjà mené une première grossesse à terme, et ce, en vue de favoriser sa santé et son bien-être. C'est d'ailleurs ce que recommande la Société canadienne de fertilité et d'andrologie³⁵ dans son avis sur la procréation avec la participation d'un tiers, de même que le groupe d'experts ayant formulé les principes de Verona³⁶.

Nous recommandons que :

17. La femme porteuse ait déjà vécu une grossesse et un accouchement avant d'entamer un tel processus pour autrui.

Dans un autre ordre d'idées, nous estimons qu'une telle réforme du droit de la famille devrait s'accompagner d'une vaste campagne de sensibilisation, comprenant des modalités d'éducation et de diffusion variées. En effet, les recherches en sciences sociales démontrent que les personnes ayant une connaissance lacunaire ou erronée du droit tendent à s'appuyer sur des croyances et des représentations de *ce qu'elles croient être* le cadre législatif en vigueur, avec toutes les conséquences potentiellement négatives qui peuvent en découler³⁷.

Or, il appert qu'une meilleure compréhension des lois et des règles touchant le couple ou la famille ne favorise pas nécessairement une réaction préventive visant à aller au-devant des problèmes éventuels, puisque des considérations émotives entrent aussi en jeu³⁸. Lorsqu'une grande disparité entre les valeurs sociales et celles qui sous-tendent le droit est observée, une certaine confusion compromettant l'efficacité des lois en place est aussi remarquée³⁹.

Il importe que les femmes qui souhaitent participer dans un processus de GPA puissent avoir accès à des informations préalablement, si elles le souhaitent, afin d'être mieux renseignées sur leurs droits. Il n'est pas rare que les personnes s'en remettent aux juristes, sans qu'elles comprennent la portée réelle de ce à quoi elles consentent. Différentes mesures pourraient être déployées, par exemple la création d'une page d'informations vulgarisées sur le site d'Éducaloi permettant d'explicitier les tenants et aboutissants de la loi.

Nous recommandons que :

18. Différentes mesures soient déployées pour rendre disponibles les informations juridiques concernant le processus de GPA, de même que les droits et les responsabilités des personnes impliquées dans une entente.

2. La question des origines

*Avec la collaboration de Sabrina Zeghiche, Ph.D.
chercheure postdoctorale à l'Université du Québec en Outaouais*

Bien que l'acceptabilité sociale de la procréation par un tiers ait considérablement augmenté en Occident au point d'en être devenue presque banale, il n'en reste pas moins que ce mode d'entrée en famille contrevient encore de nos jours aux représentations sociales hétéronormées et biocentrées de la parenté⁴⁰, ce qui se reflète dans la disparité des dispositions législatives qui la régulent. La question de l'accès aux origines pour les personnes ainsi nées est emblématique de cette disparité; certains pays, comme la Suède, l'Allemagne ou l'Australie, ayant fait le choix de la levée de l'anonymat alors que d'autres, telles la France ou l'Espagne, continuent de le pratiquer⁴¹.

Au Canada, en raison de la pénurie de donneurs ou de donneuses de gamètes⁴², la plupart des dons proviennent de banques états-uniennes. Cela fait en sorte que les personnes concernées ont plusieurs options. Pour le don de sperme, elles peuvent choisir un donneur à identité fermée, ce qui signifie qu'aucune information nominative ne sera disponible pour les parents bénéficiaires ou les enfants qui en seront issus. La seconde option est de recourir à un donneur à identité ouverte, à savoir un homme qui accepte que des données identificatoires le concernant soient transmises à l'enfant, une fois celui-ci ayant atteint la majorité. Enfin, il est possible de procéder en dehors du système médical en ayant recours à un don de sperme d'un homme qui acceptera d'agir comme donneur, sans que ce dernier soit reconnu légalement comme le père de l'enfant ainsi conçu. C'est ce qu'on appelle un donneur connu.

Les modalités des dons d'ovules suivent sensiblement les mêmes trajectoires. Ainsi, il est possible d'avoir accès à un don croisé, c'est-à-dire qu'une donneuse accompagne une receveuse à une clinique de fertilité pour y faire un don, lequel sera remis à une autre receveuse ayant fait la même démarche en parallèle. Il est également possible d'acheter des ovules dans des banques de gamètes. Dans ces deux situations, la donneuse demeure théoriquement anonyme, bien que dans certaines banques, il soit possible de se procurer des ovules de donneuses à identité ouverte. Enfin, les parents peuvent également avoir accès à un don dirigé, ce qui survient quand une femme fait un don pour une autre femme qu'elle connaît⁴³.

Ces considérations posées, il importe de faire la distinction entre l'*anonymat* et le *secret* lorsqu'il est question des origines. En effet, il faut savoir que la divulgation à son enfant de sa conception par don de gamètes reste un sujet difficile, particulièrement pour les parents hétérosexuels⁴⁴. Cela fait en sorte qu'ils sont non seulement plus nombreux à opter pour des donneurs et donneuses à identité fermée, mais également moins enclins à vouloir divulguer de l'information les concernant quand ils en ont. Or, pour que l'enfant conçu par don se saisisse de son droit à connaître ses origines, il faut d'une part que l'information liée à son mode de conception lui soit préalablement transmise par ses parents et que l'information sur le donneur soit accessible.

Dans une recherche que nous conduisons actuellement afin de comparer notamment la façon dont le tiers donneur est perçu par les parents en fonction de différentes configurations familiales (hétéroparentales, lesboparentales et soloparentales)⁴⁵, nous avons constaté à quel point la souffrance inhérente à l'infertilité masculine (même lorsqu'elle résulte de la stérilisation volontaire d'un homme désirant ensuite avoir des enfants avec sa nouvelle conjointe) conduit la plupart des couples à faire l'impasse sur toute discussion concernant le

donneur, y compris en ce qui concerne son rôle dans le mode de conception de l'enfant. Sur les 18 couples hétérosexuels rencontrés, un seul a opté pour un donneur à identité ouverte et cinq s'en sont remis aux soins de la clinique de fertilité pour la sélection du donneur. Même dans ces cas, les parents n'ont aucune information sur l'homme à l'origine de la conception de leur enfant, hormis sa ressemblance phénotypique avec le père. Par ailleurs, si la majorité des mères regrettent ne pas avoir opté pour un donneur à identité ouverte, il en va différemment pour les pères qui ne souhaitent pas avoir d'informations concernant le donneur, ce qui est conforme aux études sur le sujet⁴⁶.

Si nous accueillons favorablement le fait que le projet de loi institue un droit à la connaissance des origines en faveur des personnes issues d'une procréation grâce à une tierce partie, il n'en reste pas moins que la question des origines ne sera pas résolue simplement avec cette nouvelle législation. D'une part, la consécration d'un droit aux origines ne garantit pas que les parents acceptent de divulguer le mode de conception à leurs enfants. En effet, si la Suède a consacré l'accès aux origines des enfants conçus par dons de gamètes en levant l'anonymat dès 1985, cela ne s'est pas nécessairement traduit par un taux de divulgation plus élevé qu'ailleurs⁴⁷. D'autre part, puisque la législation canadienne maintient l'anonymat des dons de gamètes, la divulgation ne pourrait être que partielle, à moins que les parents n'aient recours à un donneur à identité ouverte d'une banque états-unienne⁴⁸.

Il importe de connaître ces éléments pour qu'une législation consacrant un droit aux origines réponde aux besoins des uns et des autres et puisse mettre de l'avant différents mécanismes pour favoriser la divulgation. À ce propos, nous nous réjouissons du fait que l'article 542.2 donne la pleine latitude aux parents quant à la divulgation en stipulant que :

Il appartient au parent de l'enfant de l'informer du fait qu'il est issu d'une procréation impliquant la contribution d'un tiers.

Il lui appartient également de l'informer des règles relatives à la communication de l'identité du tiers, des renseignements concernant le profil de ce dernier, de ceux permettant de prendre contact avec lui ainsi que des documents auxquels il a droit.

En effet, même si certains plaident pour une divulgation obligatoire par le biais d'une information transmise automatiquement à toute personne conçue par don lorsque cette dernière atteint sa majorité, et si certains états ont légiféré en ce sens ou comptent le faire⁴⁹, cela nous apparaît pour le moins intrusif.

S'il est de la responsabilité des parents de procéder au dévoilement du mode de conception de leur enfant, il faut toutefois qu'ils se sentent soutenus dans cette démarche. En l'état, l'article 542.2 fait reposer la question de la divulgation uniquement sur leurs épaules. Or, bien qu'ils doivent, préalablement à la procédure, rencontrer un·e psychologue ou un·e travailleuse ou travailleur social·e pour discuter notamment des tenants et des aboutissants liés au dévoilement, les parents affirment malgré tout ne pas se sentir outillés pour le faire⁵⁰. Aussi, même lorsque les parents ont l'intention de divulguer l'information, ils retardent souvent le moment de le faire, faute de savoir comment s'y prendre. Toutefois, plus les parents tardent à divulguer à leurs enfants leur mode de conception, plus cela devient compliqué de le faire, ce qui les enferme souvent dans un secret dont ils ne savent pas comment se défaire⁵¹. Les études démontrent pourtant les effets délétères d'un dévoilement tardif ou d'une découverte inopinée par les enfants conçus par don, sur leur ressenti émotionnel, leur construction identitaire et la dynamique familiale⁵².

Nos travaux démontrent également que la divulgation, loin d'être liée à un moment unique, est un processus, c'est-à-dire qu'elle se déroule par étapes (elle est donc progressive), à plusieurs reprises (récurrente) et se module selon l'âge et les besoins de l'enfant (adaptée). Par ailleurs, elle vise non seulement l'enfant, mais également les personnes de son entourage. C'est à la naissance de l'enfant que toutes les craintes liées à la divulgation surgissent pour les parents de même que les questionnements sur la façon de procéder. La grande majorité de ces parents nous ont mentionné avoir cherché de l'aide, sans succès, pour les aiguiller et les rassurer quant à la procédure à suivre. C'est pourquoi il est important d'agir en amont **en outillant les parents qui conçoivent leurs enfants à l'aide d'un tiers quant à la divulgation en leur offrant les services d'un professionnel habilité lors des premières années de vie de leur enfant**. Les recherches démontrent que cela facilite le dévoilement précoce, ce qui a un effet positif à la fois sur l'enfant ainsi conçu, ses parents de même que sur le climat familial⁵³.

En ce qui concerne la démarche qui consiste à demander des informations sur les tiers de procréation, nous croyons **qu'une rencontre avec un professionnel habilité devrait également être préalable et obligatoire à toute demande en vertu de l'article 542.3** et pas seulement proposée comme le mentionne l'article 542.9 :

Des services d'accompagnement psychosocial sont offerts à toute personne qui entreprend une démarche pour obtenir communication des renseignements et des documents auxquels elle a droit de même qu'à toute autre personne qui entreprend une telle démarche ou qui est visée par elle, lorsqu'elles en signifient le besoin à l'autorité désignée par la loi. [notre soulignement]

Cette proposition est d'ailleurs inspirée des mesures mises en place par le *Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority*, autorité statutaire australienne visant à appliquer les différentes fonctions découlant de la Loi sur la procréation assistée, dont celles traitant de l'accès aux origines. Toute une procédure s'ensuit lorsqu'une demande d'accès aux informations concernant le ou la tierce de procréation est formulée⁵⁴. Cette procédure vise notamment à discuter de l'ensemble des implications (les motivations, les émotions pouvant en résulter, les attentes, etc.) lors d'une séance d'information obligatoire avant d'accéder à l'information. Selon le *Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority*, l'expérience des personnes a plus de chances d'être bénéfique quand l'ensemble des parties est bien préparé, que cette quête d'informations mène à des contacts ou non.

Par ailleurs, tout comme pour la GPA, nous réitérons **que l'habilitation des professionnel.le.s qui interviendront dans ce champ de pratique est fondamentale**, puisqu'aucun cursus universitaire en psychologie ou en travail social n'offre actuellement une formation approfondie sur les enjeux liés à la procréation assistée pour autrui.

Quant à la façon de colliger l'information, ce qui est proposé dans l'article 542,12 ne nous apparaît pas optimal, puisque cela repose sur la ou les personnes ayant formé le projet parental.

Dans le cas d'un projet parental impliquant l'utilisation du matériel reproductif d'un tiers par insémination artisanale ou par relation sexuelle, l'identité du tiers, les renseignements permettant de prendre contact avec lui et ceux concernant son profil qui sont déterminés par règlement du gouvernement sont recueillis par la personne seule ou par les conjoints ayant formé le projet parental.

Il en est de même dans le cas d'un projet parental impliquant l'utilisation de matériel reproductif provenant de l'extérieur du Québec dans le cadre d'activités de procréation assistée exercées dans un centre de procréation assistée, dans la mesure où les renseignements sont connus.

Si cela va de soi pour les projets parentaux se déroulant hors clinique, il nous apparaît plus judicieux que **la transmission des informations découlant du recours à un don dans le cadre d'une procédure de procréation médicalement assistée incombe aux cliniques elles-mêmes**. Certes, il est demandé à toute personne ayant recours à un don de gamètes – principalement de sperme – de faire une déclaration volontaire de naissance, de telle sorte à pouvoir enregistrer le nombre de grossesses vivantes résultant d'un même donneur. En revanche, cette mesure qui consiste à s'appuyer sur une déclaration volontaire des parents est actuellement peu efficace pour consigner les informations découlant du recours à un don. En effet, dès la grossesse confirmée, les personnes ou les couples concernés tendent à se replier sur eux-mêmes et à ne pas informer la clinique de la naissance de leur enfant. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'apport du ou de la tierce peut passer inaperçu, comme dans le cas des familles hétéroparentales. C'est pourquoi il serait plus efficace que les cliniques inscrivent auprès de l'autorité désignée par la loi toute utilisation de gamètes ou d'embryons par un couple ou une personne seule.

Enfin, avoir le droit de connaître ses origines, mais ne pas avoir accès à des informations nominatives est vue comme étant un traumatisme pour les personnes concernées⁵⁵. En outre, avec la démocratisation des tests ADN et des sites de généalogie visant à connecter des personnes nées par don avec le ou la tierce de procréation ou d'autres personnes qui en sont issues, il est illusoire de penser que l'anonymat est viable à long terme⁵⁶. En revanche, ce canal d'informations ne peut pas se substituer à un cadre législatif qui garantit l'accès aux origines de toute personne conçue par don. L'avenue des tests ADN et des sites de généalogie induit des inégalités entre les personnes et rend ce droit arbitraire (au lieu d'être systématique). Par ailleurs, cette quête, dont l'issue est incertaine, peut constituer en soi une expérience douloureuse qui entrave le bien-être des personnes qui l'initient, comme le démontrent des travaux en cours que nous conduisons sur les personnes conçues par don⁵⁷. **C'est pourquoi nous proposons que les mécanismes de remboursement de la procréation assistée valorisent l'achat de gamètes provenant de donneurs ou donneuses à identité ouverte** au détriment de l'achat de gamètes de personnes désirant maintenir leur anonymat.

En résumé, nous recommandons que :

19. Les parents qui conçoivent leurs enfants à l'aide d'un tiers puissent être outillés quant aux enjeux découlant de la divulgation à leur enfant de sa conception par don de gamètes en leur offrant d'avoir accès à un·e professionnel·le habilité·e.
20. Une rencontre avec un·e professionnel·le habilité·e soit obligatoirement préalable à toute demande en vertu de l'article 542.3.
21. Les professionnel·le·s soient dans l'obligation de détenir une certification les habilitant à effectuer des rencontres en lien avec les enjeux qui sous-tendent la divulgation ou l'accès aux origines.
22. La transmission des informations découlant du recours à un don dans le cadre d'une procédure de procréation médicalement assistée soit effectuée par les cliniques de fertilité.
23. Les mécanismes de remboursement de la procréation assistée favorisent l'achat de gamètes provenant de donneurs ou donneuses à identité ouverte.

3. La reconnaissance de la pluriparenté

La pluriparenté reste encore aujourd'hui un impensé du droit de la famille au Québec. Nous nous désolons que le Ministre n'exprime pas d'ouverture à cet effet, en affirmant par exemple que la cellule familiale ne peut comporter que deux parents. Pourtant, les familles pluriparentales existent déjà au Québec, et des enfants grandissent en ayant plusieurs figures parentales. D'ailleurs, un jugement récent de la Cour supérieure témoigne des limites de la loi actuelle lorsque le projet parental est le fait de trois, voire de quatre personnes⁵⁸.

Dans le contexte d'une coparentalité planifiée entre plusieurs parents, tous les adultes sont parties prenantes au projet parental. Les décisions concernant l'enfant sont prises en collégialité entre les adultes qui se considèrent comme ses parents. C'est ainsi que le système familial lui est expliqué. Les enfants conçus dans le cadre d'un projet pluriparental, dont ceux que nous avons rencontrés⁵⁹ tiennent d'ailleurs un discours différent de ceux qui sont conçus grâce à l'apport d'un donneur par exemple, et ce, même s'ils le connaissent et sont parfois socialisés auprès de ce dernier.

Les familles homoparentales, en impliquant nécessairement une personne extérieure au couple parental pour la conception de leurs enfants, sont celles qui sont le plus susceptibles de tirer profit d'un élargissement de la filiation pluriparentale. De fait, ces familles participent à l'éclatement d'une vision essentialiste de la famille en mettant de l'avant la réflexivité à la base de leur projet parental. Cette réflexivité tient nécessairement compte, non seulement des options disponibles pour concrétiser le projet parental, mais également de la forme de la structure familiale et de qui sera reconnu comme les parents des enfants.

Une reconnaissance de la pluriparenté permettra aux enfants qui grandissent dans ce contexte d'avoir une reconnaissance conséquente de leur système familial. Cela apparaît d'autant plus important que la filiation contribue à la construction identitaire des enfants⁶⁰. Qui plus, on sait que l'absence d'une reconnaissance légale a des répercussions négativement sur le bien-être de l'ensemble des membres de la famille, ce qui contrevient évidemment au principe de l'intérêt de l'enfant au cœur de la réforme du droit de la famille.

Nous recommandons que :

24. La règle actuelle qui limite à deux le nombre de parents soit élargie à quatre parents légaux.
25. Un mécanisme soit prévu afin de permettre la reconnaissance d'une entente de préconception entre les adultes prenant part au projet parental.

Synthèse des recommandations

À propos de l'encadrement de la gestation pour autrui

1. Qu'une troisième rencontre soit ajoutée au processus pour la mise en commun des discussions entre les parties.
2. L'obligation pour les professionnel·le·s de détenir une certification qui les habilite à effectuer des rencontres pour remplir les conditions préalables à l'établissement de la filiation d'un enfant né par GPA selon la voie administrative.
3. L'obligation pour les professionnel·le·s d'exercer de manière indépendante et autonome des cliniques de fertilité ou des agences privées de gestation pour autrui.
4. Qu'un rapport soit rédigé par la personne professionnelle à la fin des rencontres afin que les aspects éthiques, relationnels et sociaux qui auront été négociés soient reproduits dans la convention notariée.
5. Que les parents d'intention soient reconnus parents légaux de l'enfant dès sa naissance, à moins que la femme porteuse ne s'y oppose dans un délai de 30 jours.
6. Qu'en cas de litige, la première voie à suivre soit une rencontre de médiation visant à trouver une solution qui satisfasse l'ensemble des parties.
7. Si le libellé est maintenu, que soit aboli l'obligation d'attendre 7 jours avant de pouvoir donner son consentement à ce que le lien de filiation soit établi entre l'enfant et ses parents.
8. Soit expressément mentionné dans la Loi que la femme porteuse est la seule personne habilitée à prendre toutes les décisions de santé en regard de sa grossesse et de son accouchement.
9. Soit expressément interdite dans les conventions notariées toute condition entravant sa liberté d'action pendant sa grossesse.
10. Québec s'accorde sur les lignes directrices fédérales proposées dans le cadre du Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée pour déterminer les dépenses admissibles et leurs montants.
11. Soit prévu un montant visant à dédommager la femme porteuse en cas d'absence du travail, de sorte qu'elle n'ait pas à utiliser ses propres congés.
12. Le Secrétariat à l'adoption internationale soit mandaté de superviser les démarches de concrétisation d'une GPA transfrontalière.
13. Que soit précisé à l'article 541.7 que le parent ou les parents d'intention doivent être domiciliés au Québec depuis au moins un an au début de la grossesse pour que les règles de filiation s'appliquent.
14. Les ressortissants étrangers ne puissent pas établir une convention de GPA transnationale en contexte québécois.
15. La *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* soit mise à jour pour harmoniser les pratiques médicales et thérapeutiques avec l'encadrement légal de la GPA.
16. Le Législateur encadre le rôle et les activités des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA.
17. La femme porteuse ait déjà vécu une grossesse et un accouchement avant d'entamer un tel processus pour autrui.
18. Différentes mesures soient déployées pour rendre disponibles les informations juridiques concernant le processus de GPA, de même que les droits et les responsabilités des personnes impliquées dans une entente.

À propos de la question des origines

19. Les parents qui conçoivent leurs enfants à l'aide d'un tiers puissent être outillés quant aux enjeux découlant de la divulgation à leur enfant de sa conception par don de gamètes en leur offrant d'avoir accès à un·e professionnel·le habilité·e.
20. Une rencontre avec un·e professionnel·le habilité·e soit obligatoirement préalable à toute demande en vertu de l'article 542.3.
21. Les professionnel·le·s soient dans l'obligation de détenir une certification les habilitant à effectuer des rencontres en lien avec les enjeux qui sous-tendent la divulgation ou l'accès aux origines.
22. La transmission des informations découlant du recours à un don dans le cadre d'une procédure de procréation médicalement assistée soit effectuée par les cliniques de fertilité.
23. Les mécanismes de remboursement de la procréation assistée favorisent l'achat de gamètes provenant de donneurs ou donneuses à identité ouverte.

À propos de la reconnaissance de la pluriparenté

24. La règle actuelle qui limite à deux le nombre de parents soit élargie à quatre parents légaux.
25. Un mécanisme soit prévu afin de permettre la reconnaissance d'une entente de préconception entre les adultes prenant part au projet parental.

Références

- ¹ Côté, I., et Lavoie K. (2018). *À l'écoute des adultes et des enfants concernés : pour une réforme pragmatique du droit de la famille*. Mémoire déposé à la Commission citoyenne pour la réforme du droit de la famille, 25 pages.
- ² Voir notamment Guilbault, D. et Sirois, M. (2017). *L'enfantement pour autrui : esclavage des temps modernes*. Montréal, Pour le droit des femmes du Québec. ; Trilling, C., Gendron, G., Saint-Amour, J. et Sirois, M. (2021). Québec doit dire non à l'encadrement de la marchandisation des femmes et des enfants. *La Presse*.
- ³ Merchant, J. (2012). Une gestation pour autrui « éthique » est possible. *Travail, genre et sociétés*, 28(2), 183-189.
- ⁴ Busby, K. et Vun, D. (2010). Revisiting The Handmaid's Tale: Feminist theory meets empirical research on surrogate mothers. *Canadian Journal of Family Law*, 26(1), 13-93 ; Delaisi de Parseval G. et Collard, C. (2007). La gestation pour autrui, un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euroaméricaine. *L'Homme*, 183(3), 29-53 ; Edelmann, R. J. (2004). Surrogacy: the psychological issues. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 123-136 ; Fisher, A. M. et Hoskins, M. L. (2013). A good surrogate: The experience of women who are gestational surrogate in Canada. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(4), 500-518.
- ⁵ Côté, I. et Sallafranque-St-Louis, F. (2018). La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courdurières (Éds.). *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 51-68), Québec, Presses de l'Université du Québec ; Courdurières, J. (2016). Ce que fabrique la gestation pour autrui, *Journal des anthropologues*, 144-145, 53-76. ; Golombok, S. (2015). *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- ⁶ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada ; Fantus, S. (2017). *The path to parenthood isn't always straight: A qualitative exploration of the experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada - Perspectives of gay fathers and surrogates*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Toronto, Ontario, Canada.
- ⁷ Lavoie, K. et Côté, I. (2018), Navigating in Murky Waters: Legal Issues Arising From a Lack of Surrogacy Regulation in Quebec. Dans V. Gruben, A. Cattapan, et A. Cameron (Éds.). *Surrogacy in Canada: Critical Perspectives in Law and Policy* (p. 81-111). Toronto, Irwin Law ; Lavoie, K. et Côté, I. (2018). Gestation pour autrui et réseaux sociaux : mise en relation et négociation des ententes au sein d'une communauté en ligne. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courdurières (Dir.). *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 207-224), Québec, Presses de l'Université du Québec. ; Côté, I. et Sauvé, J.-S. (2016). Pères gais et gestation pour autrui : no man's land? *Revue générale de droit*, 46(1), 27-69.
- ⁸ Côté, I., et Lavoie K. (2018). *À l'écoute des adultes et des enfants concernés : pour une réforme pragmatique du droit de la famille*. Mémoire déposé à la Commission citoyenne pour la réforme du droit de la famille, 25 pages.
- ⁹ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada
- ¹⁰ Lavoie, K. et Côté, I. (2018), Navigating in Murky Waters: Legal Issues Arising From a Lack of Surrogacy Regulation in Quebec. Dans V. Gruben, A. Cattapan, et A. Cameron (Éds.). *Surrogacy in Canada: Critical Perspectives in Law and Policy* (p. 81-111). Toronto, Irwin Law.; Walker, R., & van Zyl, L. (2017). *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood*. London, UK, Palgrave Macmillan.
- ¹¹ Côté, I., et Sallafranque-St-Louis, F. (2018). La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courdurières (Éds.). *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 51-68), Québec, Presses de l'Université du Québec ; Courdurières, J. (2016). Ce que fabrique la gestation pour autrui. *Journal des anthropologues*, 144-145, 53-76 ; Jacobson, H. (2016), *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. NB, Rutgers University Press ; Lavoie, K. et Côté, I. (2018), Navigating in Murky Waters: Legal Issues Arising From a Lack of Surrogacy Regulation in Quebec. Dans V. Gruben, A. Cattapan, et A. Cameron (Éds.). *Surrogacy in Canada: Critical Perspectives in Law and Policy* (p. 81-111). Toronto, Irwin Law ; Teman, E. (2010). *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley, University of California Press ; Jadvá, V. Imrie, S. et Golombok, S. (2015), Surrogate mothers 10 years on: A longitudinal study of psychological wellbeing and relationships with the parents and child, *Human Reproduction*, 30(2), 373-379 ; Jadvá, V. et Imrie, S. (2014). The significance of relatedness for surrogates and their families. Dans T. Freeman, S. Graham, F. Ebtehaj et M. Richards (Éds.). *Relatedness in Assisted Reproduction. Families, Origins and Identities* (p. 162-177). Cambridge, UK, Cambridge University Press ; Jadvá, V. Imrie, S., Golombok, S. (2015), Surrogate mothers

10 years on: A longitudinal study of psychological wellbeing and relationships with the parents and child, *Human Reproduction*, 30(2), 373-379

¹² International Social Service (2021). *Principles for the protection of the rights of the child born through surrogacy (Verona principles)*. International Social Service – General Secretariat, Genève, Suisse.

¹³ Ainsworth, S. L. (2014). Bearing children, bearing risks: Feminist leadership for progressive regulation of compensated surrogacy in the United States. *Washington Law Review*, 89, 1077-1123 ; Fantus, S. (2017). *The path to parenthood isn't always straight: A qualitative exploration of the experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada - Perspectives of gay fathers and surrogates*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Toronto, Ontario, Canada ; Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

¹⁴ Teman, E. (2010). *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley, University of California Press ; Berend, Z. (2016). *The Online World of Surrogacy*, New York, NY, Berghahn Books.

¹⁵ *HLW and THW v JCT and JT*, 2005 BCSC 1679 ; *Adoption — 1873*, 2018 QCCQ 1693.

¹⁶ *HLW and THW v JCT and JT*, 2005

¹⁷ Carsley, S. (2020). *Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences, practices and perspectives*. (Thèse de doctorat inédite). Université McGill, Québec, Canada.

¹⁸ Carsley, S. (2020). *Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences, practices and perspectives*. (Thèse de doctorat inédite). Université McGill, Québec, Canada.

¹⁹ Carsley, S. (2020). *Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences, practices and perspectives*. (Thèse de doctorat inédite). Université McGill, Québec, Canada.

²⁰ The All Party Parliamentary Group on Surrogacy (2020). *Report on understandings of the law and practice of surrogacy* ; Horsey, K. (2015). Surrogacy in the UK: Myth busting and reform. Report of the Surrogacy UK. Working Group on Surrogacy Law Reform.

²¹ Dalzell, J. (2018). The Enforcement of Selective Reduction Clauses in Surrogacy Contracts. *Widener Commonwealth Law Review*, 27, 83-123.

²² Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

²³ Côté, I., et Lavoie K. (2018). *À l'écoute des adultes et des enfants concernés : pour une réforme pragmatique du droit de la famille*. Mémoire déposé à la Commission citoyenne pour la réforme du droit de la famille, 25 pages ;

Côté, I. et Sallafranque-St-Louis, F. (2018). La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courduriès (Éds.). *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 51-68), Québec, Presses de l'Université du Québec ; Malamanche, H. (2018). Blouses blanches dans la zone grise. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courduriès (Éds.). *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 251-268), Québec, Presses de l'Université du Québec.

²⁴ Trilling, C., Gendron, G., Saint-Amour, J. et Sirois, M. (2021). Québec doit dire non à l'encadrement de la marchandisation des femmes et des enfants. *La Presse*.

²⁵ Langevin, L. (2015). La Cour d'appel du Québec et la maternité de substitution dans la décision Adoption-1445: quelques lumières sur les zones d'ombre et les conséquences d'une 'solution la moins insatisfaisante'. *Revue juridique Thémis*, 49, 451-485.

²⁶ Santé Canada (2019). Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée. Lignes directrices. Gouvernement du Canada.

²⁷ Gruben, V., Cattapan, A., Cameron, A., Greenberg, S., Busby, K., Singh, D., Baylis, F., Carsley, S., Côté, I., Fulfer, K., Lavoie, K., Hammond, K., Petropanagos, P., et White, P. (2019). *Comments on the publication of proposed regulations and the related Guidance Document: Interpretation of the Proposed Regulations under the Assisted Human Reproduction Act*. Mémoire déposé à Santé Canada, 10 janvier 2019, 21 pages.

²⁸ Brunet, L., Carruthers, J., Davaki, K., King, D., Marzo, C., & McCandless, J. (2013). *A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in EU Members States*. European Parliament. Directorate general for the Internal Policies, Policy Department C, Legal Affairs ; Brunet, L., Courduriès, J., Giroux, M. et Gross, M. (2017). *Le recours transnational à la reproduction assistée avec don. Perspective franco-québécoise et comparaison internationale*. Rapport de recherche. Paris, France, Mission de recherche Droit et Justice. ; Couture, V., Drouin, S.-L., Moutquin, J.-M. et Bouffard, C. (2014). Cross-border reprogenetic services: a narrative overview and thematic analysis of the literature. *Clinical Journal of Genetics, Molecular and Personalized Medicine*, 87(1), 1-10.

²⁹ Lozanski, K. (2015). Transnational surrogacy: Canada's contradictions. *Social Science & Medicine*, 124, 383-390.

³⁰ Busby, K. et White, P. M. (2018). Desperately Seeking Surrogates. Thoughts on Canada's emergence as an international surrogacy destination. Dans V. Gruben, A. Cattapan & A. Cameron (Éds.). *Surrogacy in Canada: Critical Perspectives in Law and Policy* (p. 213- 243). Toronto, ON, Irwin Law.

- ³¹ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada
- ³² Charbonneau, J. (2021). *Achalandage et pénurie de personnel : des salles d'accouchement débordées*. Radio-Canada.
- ³³ Collège des médecins du Québec (2015). *Les activités de procréation médicalement assistée : démarche clinique et thérapeutique. Guide d'exercice*. Montréal : Collège des médecins.
- ³⁴ Södeström-Antilla, V., Wennerholm, U-B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomäki, K., Bente, L., Romundstad, C., et Bergh, C. (2016). Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families - a systematic review, *Oxford Journal*, 22(2), 260-276.
- ³⁵ Société canadienne de fertilité et d'andrologie (2016). *Guide sur la procréation avec la participation d'un tiers*, 31 pages.
- ³⁶ International Social Service (2021). *Principles for the protection of the rights of the child born through surrogacy (Verona principles)*. International Social Service – General Secretariat, Genève, Suisse.
- ³⁷ Belleau, H. et Cornut St-Pierre, P. (2012). Pour que droit et familles fassent bon ménage : étude sur la conscience du droit en matière conjugale, *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 62-89.
- ³⁸ Belleau, H. (2015). D'un mythe à l'autre : de l'ignorance des lois à la présomption du choix éclairé chez les conjoints en union libre, *Revue Femmes et Droit*, 27(1), 1-21.
- ³⁹ Belleau, H. (2015). D'un mythe à l'autre : de l'ignorance des lois à la présomption du choix éclairé chez les conjoints en union libre, *Revue Femmes et Droit*, 27(1), 1-21.
- ⁴⁰ Crawshaw M, et Daniels K. (2019). Revisiting the use of "counselling" as a means of preparing prospective parents to meet the emerging psychosocial needs of families that have used gamete donation. *Families, Relationships and Societies*, 8(3), 395-409; Cameron, A & Gruben, V. (2017). Donor anonymity in Canada: Assessing the obstacles to openness and considering a way forward. *Alberta Law Review*, 54(3), 665-680
- ⁴¹ Allan, S. (2017). *Donor conception and the search for information. From secrecy and anonymity to openness*. New York, Routledge; Correia, M., Rego, G., et Nunes, R. (2021). The right to be forgotten versus the right to disclosure of gamete donors' ID: Ethical and legal considerations. *Acta Bioethica*, 27(1): 69-78
- ⁴² Cameron, A et Gruben, V. (2017). Donor anonymity in Canada: Assessing the obstacles to openness and considering a way forward. *Alberta Law Review*, 54(3), 665-680; Czarnowski, A. (2020). Retrospective prospective Removal of Gamete Donor Anonymity: Policy Recommendations for Ontario Based on the Victorian Experience, *Canadian Journal of Family Law*, 33(2), 250-300
- ⁴³ Cameron, A et Gruben, V. (2017). Donor anonymity in Canada: Assessing the obstacles to openness and considering a way forward. *Alberta Law Review*, 54(3), 665-680; Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada.
- ⁴⁴ Applegarth, L., Kaufman, N., Josephs-Sohan, M., Christos, P., et Rosenwak, Z. (2016). Parental disclosure to offspring created with oocyte donation: Intentions versus reality, *Human Reproduction*, 8, 1809–1815; Cosson, B., Dempsey, D., et Kelly, F. (2021). Secret Shame—Male Infertility and Donor Conception in the Wake of Retrospective Legislative Change. *Men and Masculinities*, 1-19 ; Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Sorjonen, K., et Sydsjö, G. (2021). Understanding parents' intention to disclose the donor conception to their child by application of the theory of planned behaviour. *Human Reproduction*, 36(2), 395–40; Lavoie, K., et Côté I. (sous presses). La maternité à l'épreuve du don : secret et dévoilement dans les récits de conception par don d'ovules au Québec, *Revue des sciences sociales*.; Tallandini, M.A, Zanchettin, L., Gronch, G., et Morsan, V., (2016). Parental disclosure of assisted reproductive technology (ART) conception to their children: A systematic and meta-analytic review, *Human Reproduction*, 31, 1275–1287 ; Dempsey, D., Nordqvist, P. et Kelly, F. (2021). Beyond secrecy and openness: telling a relational story about children's best interests in donor-conceived families. *BioSocieties*.
- ⁴⁵ Côté, I., Noël, R., Zeghiche, S., Pélouquin, K., Gervais, C. et Lavoie, K. *Récits : Représentations, Conception, Identité et Transmission chez des familles conçues par don*. CRSH-Subvention Savoir, (2018-2022).
- ⁴⁶ Cosson, B., Dempsey, D., et Kelly, F. (2021). Secret Shame—Male Infertility and Donor Conception in the Wake of Retrospective Legislative Change. *Men and Masculinities*, 1-19.
- ⁴⁷ Skoog Svanberg, A., Sydsjö, G. et Lampic, C. (2020). Psychosocial aspects of identity-release gamete donation – perspectives of donors, recipients, and offspring, *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 175-18.,
- ⁴⁸ Cameron, A & Gruben, V. (2017). Donor anonymity in Canada : Assessing the obstacles to openness and considering a way forward. *Alberta Law Review*, 54(3), 665-680; Czarnowski, A. (2020). Retrospective prospective Removal of Gamete Donor Anonymity: Policy Recommendations for Ontario Based on the Victorian Experience, *Canadian Journal of Family Law*, 33(2), 250-300
- ⁴⁹ Wade, K. (2020). Reconceptualising the Interest in Knowing One's Origins: A Case for Mandatory Disclosure, *Medical Law Review*, 28(4), 731–752.

-
- ⁵⁰ Crawshaw M. et Daniels K. (2019). Revisiting the use of "counselling" as a means of preparing prospective parents to meet the emerging psychosocial needs of families that have used gamete donation. *Families, Relationships and Societies*, 8(3), 395-409.
- ⁵¹ Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Sorjonen, K., et Sydsjö, G. (2021). Understanding parents' intention to disclose the donor conception to their child by application of the theory of planned behaviour. *Human Reproduction*, 36(2), 395-40; Tallandini, M.A., Zanchettin, L., Gronch, G. et Morsan, V. (2016). Parental disclosure of assisted reproductive technology (ART) conception to their children: A systematic and meta-analytic review. *Human Reproduction*, 31, 1275-1287
- ⁵² Frith, L., Blyth, E., Crawshaw, M., et van den Akker, O. (2018). Secrets and disclosure in donor conception. *Sociology of Health & Illness*, 40(1), 188-203.
- ⁵³ Crawshaw M, et Daniels K. (2019). Revisiting the use of "counselling" as a means of preparing prospective parents to meet the emerging psychosocial needs of families that have used gamete donation. *Families, Relationships and Societies*, 8(3), 395-409.
- ⁵⁴ <https://www.varta.org.au/donor-conception-register-services/apply-central-register>
- ⁵⁵ <https://www.wearedonorconceived.com/2020-survey-top/2020-we-are-donor-conceived-survey/>
- ⁵⁶ Darroch, F., et Smith, I. (2021). Establishing Identity: How direct-to-consumer genetic testing challenges the assumption of donor anonymity. *Family Court Review*, 59(1), 103-120.
- ⁵⁷ Zeghiche, S., Côté, I., Lavoie, K., Couture, V. *Dérives de la conception par don de sperme et impacts sur le parcours de vie*. CRSH-Développement Savoir (2021-203)
- ⁵⁸ Droit de la famille — 18968, 2018 QCCS 1900.
- ⁵⁹ Côté, I., Trottier-Cyr, R.-P., Lavoie, K., Pagé, G., et Dubeau, D. (2019). Récits d'enfants sur leur constellation familiale : Les liens relationnels au sein des familles lesboparentales avec donneur connu au Québec. *Devenir*, 31(2), 125-143 ; Gross, M. (2015). L'homoparentalité et la transparentalité au prisme des sciences sociales : révolution ou pluralisation des formes de parenté? *Enfances, Familles Générations*, 23, i-xxxvii. ; Golombok, S. (2015). *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- ⁶⁰ Blake, L., Zadeh, S., Statham, H. et Freeman, T. (2014). Families created by assisted reproduction. Children's perspectives. Dans T. Freeman, S. Graham, F. Ebtehaj et M. Richards (Éds.). *Relatedness in assisted reproduction. Families, Origins and Identities* (p. 251-269). Cambridge, UK, Cambridge University Press.