

MÉMOIRE

CSSS– 009M
C.P. – PL 73
Procréation
assistée

Conseil du statut de la femme

Quand la procréation assistée implique une maternité pour autrui

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

Décembre 2020



Québec 

Cette publication a été produite par le Conseil du statut de la femme. Elle est disponible à l'adresse suivante : <https://www.csf.gouv.qc.ca/publications>.

Les recommandations de ce mémoire ont été approuvées par les membres du Conseil du statut de la femme le 8 décembre 2020.

Membres du Conseil

Présidente : M^e Louise Cordeau, C.Q.

Iris Almeida-Côté

M^e Julie Bédard

Déborah Cherenfant

Andréan Gagné

Rakia Laroui

Jeannine Messier

Natalie Rinfret

Coordination

Mélanie Julien

Recherche et rédaction

Mélanie Julien

Marie-Claude Francoeur

Remerciements

Le Conseil tient à remercier M^{me} Louise Langevin, professeure titulaire à la Faculté de droit de l'Université Laval, pour le précieux éclairage apporté en vue de la production de ce mémoire.

Révision bibliographique

Julie Limoges

Révision linguistique

Syn-Texte

Date de parution

Décembre 2020

Toute demande de reproduction totale ou partielle doit être faite au Service de la gestion du droit d'auteur du gouvernement du Québec à l'adresse suivante : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Comment citer ce document

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2020). *Quand la procréation assistée implique une maternité pour autrui*, Québec, Conseil du statut de la femme, 12 p.

Éditeur

Conseil du statut de la femme

800, place D'Youville, 3^e étage

Québec (Québec) G1R 6E2

Téléphone : 418 643-4326

Sans frais : 1 800 463-2851

Site Web : www.csf.gouv.qc.ca

Courriel : publication@csf.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN : 978-2-550-88241-1 (version PDF)

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Baliser le recours des mères porteuses et des parents d'intention à la procréation assistée	3
2. Clarifier l'admissibilité des mères porteuses et des parents d'intention à des services assurés ..	7
3. Colliger et rendre disponibles des données sur les activités de procréation assistée qui impliquent une maternité pour autrui	9
Conclusion	10
Bibliographie.....	11

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CCDF	Comité consultatif sur le droit de la famille
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPA	Centre de procréation assistée
CSF	Conseil du statut de la femme
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
FIV	Fécondation <i>in vitro</i>
LFPA	<i>Loi sur la procréation assistée</i>
LQPA	<i>Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée</i>
MPA	Maternité pour autrui
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PA	Procréation assistée
PL	Projet de loi
PMA	Procréation médicalement assistée
RQPA	<i>Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée</i>
SIPMA	Système d'information en procréation médicalement assistée

INTRODUCTION

Le Conseil du statut de la femme (CSF) est un organisme gouvernemental de consultation et d'étude. Il conseille la ministre responsable de la Condition féminine et le gouvernement du Québec sur tout sujet lié à l'égalité ainsi qu'au respect des droits et du statut de la femme, dans un objectif de justice sociale. De plus, il informe la population québécoise sur toute question en ces matières. Le Conseil des membres est composé de la présidente et de huit femmes issues d'associations féminines, de milieux universitaires, de groupes socioéconomiques et d'organismes syndicaux.

Dans le cadre de la consultation sur le projet de loi (PL) n° 73, intitulé *Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée*, le Conseil soumet à la Commission de la santé et des services sociaux un mémoire axé sur **les enjeux éthiques entourant la maternité pour autrui**. Conformément à sa mission, il entend ainsi exercer de façon constructive son rôle de conseiller du gouvernement en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. L'apport du Conseil à l'exercice démocratique entourant ce projet de loi se distingue donc de celui de groupes ou de personnes spécialistes de la procréation assistée (PA).

Pour mener sa réflexion, le Conseil puise dans les travaux qui, tout au long de son histoire, témoignent de sa préoccupation pour la santé, la sécurité et la dignité des femmes. Il s'appuie en particulier sur un avis de 2016¹ et sur un mémoire de 2013², en plus de tirer profit d'une analyse actualisée de la PA et de la maternité pour autrui (MPA). De cette analyse, il retient qu'encore trop peu de balises viennent encadrer les projets de MPA. Dans cette perspective, le Conseil déplore que la législation relative à la PA demeure silencieuse au sujet de la MPA. Tout en saluant les objectifs poursuivis par le gouvernement avec le PL n° 73 (voir l'encadré ci-après) et certains moyens privilégiés – soit un comité d'éthique et des services assurés de PA, qui font d'ailleurs écho à ses positions antérieures –, le Conseil formule à la Commission de la santé et des services sociaux des recommandations pour clarifier la manière dont les projets de MPA doivent être considérés dans les lois et les règlements relatifs à la PA.

Objectifs poursuivis par les modifications législatives et réglementaires proposées dans le PL n° 73

« A. Offrir des services de PMA [procréation médicalement assistée] couverts par le régime d'assurance maladie du Québec ainsi que la couverture des médicaments requis selon les paramètres du régime général d'assurance médicaments;

B. Se doter des moyens de planifier l'offre de service et les coûts qui y sont associés;

C. Rehausser la qualité, la sécurité et l'éthique des activités de PMA. »

Source : MSSS, 2020, p. 5.

1. Cet avis s'intitule *Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels*.

2. Ce mémoire s'intitule *Des pistes d'amélioration pour le programme de procréation assistée*.

1. BALISER LE RECOURS DES MÈRES PORTEUSES ET DES PARENTS D'INTENTION À LA PROCRÉATION ASSISTÉE

Le développement des techniques de PA permet aux personnes seules, aux couples hétérosexuels infertiles et aux couples homosexuels d'envisager de devenir parents autrement que par l'adoption, y compris parfois avec le concours de mères porteuses. De fait, au Québec, des femmes ont recours à la PA, principalement à la fécondation *in vitro* (FIV), en vue de remettre un enfant à des parents d'intention. Pareille pratique n'est pas illégale : c'est la rémunération d'une mère porteuse qui l'est, ou encore la rétribution d'un tiers agissant comme intermédiaire entre une mère porteuse et des parents d'intention, en vertu de la *Loi sur la procréation assistée* (LFPA)³. Le Code civil du Québec ne reconnaît toutefois pas les contrats de préconception pouvant être établis entre une mère porteuse et des parents d'intention⁴. En cas de litige, l'une ou l'autre des parties ne peut s'en servir devant un tribunal. La réforme annoncée du droit de la famille⁵ pourrait toutefois faire changer la donne, à l'image des récentes législations adoptées à ce sujet en Ontario et en Colombie-Britannique⁶.

Depuis de nombreuses années, le Conseil est préoccupé par les enjeux éthiques que soulève la PA, notamment lorsque celle-ci met en cause une mère porteuse (CSF, 2016, 2013, 2012, 2008, 2006, 1996, 1989). Dans un avis de 2016 consacré à la maternité pour autrui (MPA), le Conseil faisait valoir l'importance de se doter de balises pour encadrer cette pratique afin de protéger les mères porteuses et les enfants nés de tels projets. Cette position rejoint, dans une certaine mesure, celle du Commissaire à la santé et au bien-être qui, en raison des « risques inhérents à la pratique de la gestation pour autrui », souhaite que l'on se « pench[e] sur cette réalité » (CSBE, 2014, p. 267). Elle est aussi partagée par différents groupes et spécialistes (Langevin, 2020; Lavoie et Côté, 2018; CCDF, 2015).

Force est d'admettre que peu de balises encadrent actuellement le recours à la PA par des mères porteuses et des parents d'intention. Ces balises sont d'ailleurs les mêmes, que le recours à la PA implique ou non une MPA. En bref, la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (LQPA) et le *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée* (RQPA) prévoient que le médecin traitant :

- prend la décision d'entreprendre ou non un traitement de PA;
- décide de solliciter ou non un avis psychologique au préalable⁷ (LQPA, art. 10.2);

3. Loi fédérale entrée en vigueur en avril 2004 et mise à jour en 2019.

4. L'article 541 du Code civil prévoit que « [t]oute convention par laquelle une femme s'engage à procréer ou à porter un enfant pour le compte d'autrui est nulle de nullité absolue ».

5. Cabinet du ministre de la Justice et procureur général du Québec (2019).

6. *Family Law Act*, SBC 2011, c. 25 et *Loi modifiant la Loi portant sur la réforme du droit de l'enfance, la Loi sur les statistiques de l'état civil et diverses autres lois en ce qui concerne la filiation et les enregistrements connexes*, LO. 2016, c. 23.

7. Des « critères d'évaluation des personnes formant le projet parental dans le cadre d'une démarche de procréation médicalement assistée » sont établis par l'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, que la démarche implique ou non une MPA (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2019).

- recueille par écrit le consentement libre et éclairé des parties (RQPA, art. 19);
- informe les parties des risques et des effets potentiels des activités de PA et de la disponibilité d'un soutien psychologique (RQPA, art. 20).

La LOPA donne également le pouvoir au Collège des médecins du Québec (CMQ) d'élaborer « des lignes directrices » en matière de PA « [a]fin de relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique » de telles activités (art. 10). Ces lignes directrices ne fournissent toutefois pas de critères sur la base desquels les médecins doivent évaluer les projets de MPA, se limitant à définir « la gestation pour autrui » (CMQ, 2015, p. 48). Certains centres de procréation assistée (CPA) se sont toutefois dotés de repères en la matière⁸. Devant les questions qui persistent sur l'évaluation psychosociale des projets de PA, le CMQ (2015, p. 86-87) réclame néanmoins des balises mieux définies pour aider les médecins à y faire face. La présence de « dérives éthiques » liées à la PA, notamment avec la « gestation pour autrui », est d'ailleurs reconnue par le MSSS (2020, p. 3).

En guise de solution, le PL n° 73 prévoit la création d'un « comité central d'éthique clinique » chargé de « conseiller tout professionnel qui le consulte sur des questions d'ordre éthique liées aux activités cliniques en matière de procréation assistée » (art. 1). Cette disposition fait précisément écho à une recommandation formulée par le Conseil (CSF, 2013, 2006, 1996, 1989) et envisagée par le CMQ (2015). Le Conseil est donc en faveur d'une telle disposition. Il constate néanmoins que ce comité d'éthique serait consultatif, agissant en soutien aux membres du personnel des CPA qui le solliciteront, tel qu'il est explicité dans l'analyse d'impact réglementaire du MSSS (2020).

Aux yeux du Conseil, la mise en place d'un tel comité ne peut, à elle seule, suffire à baliser l'évaluation des projets de MPA en vue d'éviter les « dérives éthiques » qu'ils peuvent comporter. Dans son avis de 2016, le Conseil énonçait différentes conditions devant être respectées dans tout projet de MPA, à commencer par l'obligation que celui-ci soit fait à titre gratuit, mais aussi des exigences se rapportant à la fois aux mères porteuses et aux parents d'intention, incluant notamment l'évaluation psychosociale de ces derniers. Soucieux des enjeux éthiques que soulève la MPA, le Conseil souhaite que le PL n° 73 soit l'occasion de mieux baliser le recours à la PA lorsque celle-ci met en cause une mère porteuse. Il estime qu'il est incontournable que l'analyse d'un projet de MPA ne puisse reposer sur la seule expertise d'un médecin, en raison notamment des conséquences psychologiques qui peuvent affecter la mère porteuse, les parents d'intention et l'enfant à naître (CSF, 2016).

8. C'est par exemple le cas de celui du Centre universitaire de santé McGill qui, dans un guide accessible sur le Web, présente, entre autres choses, les critères qui devraient présider au « choix d'une mère porteuse » et les « étapes à respecter » pour « parvenir à une entente de gestation pour autrui » (Centre universitaire de santé McGill, s. d.).

CONSIDÉRANT :

- le recours de mères porteuses et de parents d'intention aux traitements de PA offerts par les CPA établis au Québec;
- le fait que la MPA n'est pas interdite au Canada, dans la mesure où les mères porteuses ne sont pas rémunérées, bien que les contrats de préconception soient considérés comme nuls selon le Code civil du Québec;
- la réforme annoncée du droit de la famille susceptible de modifier les dispositions du Code civil;
- les enjeux éthiques que soulève le recours à la MPA;
- les conséquences psychologiques de la MPA pour la mère porteuse, les parents d'intention et l'enfant à naître (CSF, 2016);
- les demandes répétées par différents groupes et spécialistes, notamment le Conseil (CSF, 2016), en vue de baliser la MPA;
- l'objectif poursuivi par le gouvernement avec le PL n° 73 de « rehausser la qualité, la sécurité et l'éthique des activités de PMA »;
- l'article 1 du PL n° 73 qui institue un comité central d'éthique clinique chargé de « conseiller tout professionnel qui le consulte sur des questions d'ordre éthique liées aux activités cliniques en matière de procréation assistée »;
- le fait que la décision d'offrir ou non un traitement de PA à une mère porteuse et de solliciter ou non un avis psychologique au préalable revient au médecin traitant;

1. le Conseil recommande à la Commission de la santé et des services sociaux d'ajouter au projet de loi n° 73, à la section relative à la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*, l'article suivant :

« L'article 10.1 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de "Lorsque l'activité de procréation assistée met en cause une mère porteuse, le médecin doit obligatoirement obtenir un avis favorable d'un membre de l'Ordre des psychologues du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec qui prend en considération la mère porteuse, les parents d'intention et l'enfant à naître" ».

2. CLARIFIER L'ADMISSIBILITÉ DES MÈRES PORTEUSES ET DES PARENTS D'INTENTION À DES SERVICES ASSURÉS

Avec le PL n° 73, le gouvernement souhaite assurer la gratuité de certains services de procréation assistée « dans le cadre d'un programme balisé » qui tient notamment compte « de la capacité de l'État à payer » (MSSS, 2020, p. 5). Ainsi, l'article 33 du PL n° 73 vise l'ajout d'une section au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* en vue de définir les services de PA qui seraient assurés de même que les cas et les conditions dans lesquels ils pourraient l'être. Il y est notamment prévu que seraient admissibles à des services assurés de PA les personnes seules, les couples composés de deux femmes et les couples hétérosexuels infertiles ou dans l'incapacité de se reproduire, dans la mesure où sont respectés différents critères d'admissibilité. De plus, les services de PA offerts seraient « considérés comme assurés pour un seul cycle de FIV » et seulement dans le cas où ils sont « rendus dans un centre de procréation assistée titulaire d'un permis délivré par le ministre en vertu de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* » (PL n° 73, art. 33).

La mise en place de services assurés de PA fait écho à des positions antérieures du Conseil, favorables à la couverture des services de PA par le système de santé public, dans la mesure où ils servent à contrer l'infertilité (CSF, 2012, 2010, 1996). Dans cette perspective, le Conseil salue la création d'un programme balisé, qui assure l'accès gratuit à des services de PA sous condition, et qui permet donc d'en élargir l'accessibilité, quelle que soit la situation économique des personnes concernées.

Toutefois, le Conseil constate que l'article 33 du PL n° 73 passe sous silence le cas de la MPA. Les mères porteuses et les parents d'intention (qu'il s'agisse de couples homosexuels formés de deux hommes, ou de deux femmes dans le cas où elles sont toutes deux infertiles, de couples hétérosexuels infertiles ou d'hommes seuls) sont-ils ou non admissibles à un cycle gratuit de FIV? Les précisions fournies dans le PL n° 73 (voir l'encadré ci-après) peuvent laisser place à différentes interprétations. Elles peuvent suggérer qu'une mère porteuse qui se présente dans un CPA comme femme seule pourrait avoir accès à des services assurés.

Dispositions du PL n° 73 qui laissent place à différentes interprétations au sujet de l'admissibilité des mères porteuses et des parents d'intention aux services assurés

Le « projet de procréation assistée » entendu aux fins de la section sur les services assurés est défini comme un « projet formé par une personne seule ou par des conjoints qui consiste pour ceux-ci à obtenir des services de procréation assistée afin d'avoir un ou plusieurs enfants en recourant, au besoin, au matériel reproductif d'une personne qui n'est pas partie au projet » (PL n° 73, art. 33).

- « pour ceux-ci » : les services de PA seraient « pour eux » donc : a) administrés dans leur corps (ou dans celui d'une mère porteuse si elle se présente comme « personne seule »), ou b) « pour leur projet d'avoir un enfant », ce qui inclurait alors les parents d'intention.
- « afin d'avoir un ou plusieurs enfants » : enfant pour soi ou pour autrui?
- « matériel reproductif d'une personne » : « gène humain, cellule humaine, y compris un ovule ou un spermatozoïde, ou toute partie de ceux-ci » (LFPA, art. 3), ce qui exclut donc l'utérus d'une mère porteuse.

Comme il a été explicité à la section précédente, il importe au Conseil de baliser le recours à la PA dans le cadre d'une MPA. Dans cette même veine, le Conseil souhaite que le PL n° 73 ne génère aucune ambiguïté quant à l'admissibilité ou non des mères porteuses et des parents d'intention aux services assurés de PA.

CONSIDÉRANT :

- les dispositions prévues au PL n° 73 en vue d'assurer la gratuité de certains services de procréation assistée pour les couples et les femmes seules qui répondent à certains critères (art. 33);
 - l'ambiguïté, dans le PL n° 73, quant à l'accès aux services assurés pour les mères porteuses et les parents d'intention;
 - les enjeux éthiques que soulève la MPA;
 - la recommandation 1 de ce présent mémoire visant à baliser le recours à la PA dans le cadre d'un projet de MPA;
- 2. le Conseil recommande à la Commission de la santé et des services sociaux de modifier le projet de loi n° 73 de façon à clarifier si les mères porteuses et les parents d'intention peuvent, ou non, bénéficier de services assurés de procréation assistée.**

3. COLLIGER ET RENDRE DISPONIBLES DES DONNÉES SUR LES ACTIVITÉS DE PROCRÉATION ASSISTÉE QUI IMPLIQUENT UNE MATERNITÉ POUR AUTRUI

Comme le souligne le MSSS (2020, p. 5), « aucune donnée permettant la planification des services et la surveillance de l'état de santé des personnes ayant recours à la PMA et des enfants qui en sont issus n'est comptabilisée de manière centralisée ». Si les « CPA doivent fournir un rapport annuel au MSSS », en vertu de l'article 27 du *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée*, « les données qui y sont rapportées sont variables, souvent incomplètes » (MSSS, 2020). De plus, alors que les données statistiques qui découlent des rapports des CPA « doivent apparaître dans un chapitre particulier du rapport annuel du ministère » (LQPA, art. 45), le Conseil constate qu'elles n'y figurent pas.

Ce manque de données sur la PA en général, et sur la MPA en particulier, a plus d'une fois été évoqué par le Conseil, notamment dans son avis de 2016. De fait, il paraît incontournable d'avoir des données sur le nombre de mères porteuses qui recourent à la PA. Elles sont fondamentales pour étudier le phénomène de la MPA et pour en évaluer les conséquences potentielles sur les mères porteuses et les enfants nés d'un tel projet.

Le MSSS (2020, p. 5) reconnaît qu'il est « nécessaire d'obtenir des renseignements aux fins de la planification des services, de la répartition des ressources, de l'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux ». À cette fin, prévoit-il, dans son analyse d'impact réglementaire, d'exiger des CPA « de colliger les informations au système d'information en PMA (SIPMA) » (MSSS, 2020, p. 6). En contrepartie, le PL n° 73, en vertu des articles 4 et 31, retire l'obligation faite aux CPA de transmettre au ministre un rapport annuel, « puisque les informations demandées seraient dorénavant recueillies au SIPMA » (MSSS, 2020, p. 13).

Le Conseil salue la volonté du gouvernement d'instaurer un système d'information centralisé. À ses yeux, celui-ci représente une occasion de colliger des données sur la MPA, à des fins d'études et de recherche.

CONSIDÉRANT :

- l'absence de données fiables sur les activités de PA et, *a fortiori*, sur la MPA;
- le besoin de documenter et d'étudier le phénomène de la MPA;
- les articles 4 et 31 du PL n° 73 visant à ce que les CPA soient toujours tenus de transmettre les renseignements relatifs à leurs activités, mais non plus par l'entremise de leurs rapports annuels;

3. le Conseil recommande à la Commission de la santé et des services sociaux d'ajouter, à l'article 31 du projet de loi n° 73 qui concerne l'article 27 du *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée*, l'alinéa suivant :

« 3° par le remplacement du paragraphe 3° par ce qui suit : “le nombre de personnes traitées, le type et le nombre de traitements entrepris, et si ceux-ci mettent en cause une mère porteuse” ».

Par ailleurs, le Conseil profite de l'occasion pour rappeler au ministre de la Santé et des Services sociaux l'importance de rendre accessibles des données sur la PA et la MPA à des fins d'études et de recherche.

CONCLUSION

Avec le PL n° 73, le gouvernement souhaite élargir l'accessibilité des services de PA, mieux en planifier l'offre et les coûts, et en rehausser la qualité, la sécurité et l'éthique. Le Conseil salue ces objectifs. Il déplore néanmoins que le PL n° 73 passe sous silence les cas particuliers de PA qui impliquent une MPA. Sachant que de tels cas existent actuellement au Québec, le Conseil recommande à la Commission de la santé et des services sociaux d'amender le PL n° 73 afin :

- de mieux encadrer le recours à la PA dans le cas d'une MPA, en rendant obligatoire l'évaluation psychologique des personnes qui souhaitent s'engager dans un projet de MPA;
- d'explicitier si les mères porteuses et les parents d'intention sont ou non admissibles aux services assurés de PA;
- de colliger et de rendre disponibles des données sur les activités de PA qui mettent en cause des mères porteuses.

Du reste, le Conseil est conscient que les lois et les règlements relatifs à la PA ne peuvent, à eux-seuls, dénouer tous les enjeux relatifs à la MPA. Entre autres choses, il espère que la réforme annoncée du droit de la famille soit l'occasion d'une réflexion plus ample à ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE

- CABINET DU MINISTRE DE LA JUSTICE ET PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2019). « Lancement de la consultation publique sur la réforme du droit de la famille », dans *Québec.ca – Nouvelles*, [en ligne], <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/lancement-de-la-consultation-publique-sur-la-reforme-du-droit-de-la-famille/> (Page consultée le 7 décembre 2020). Communiqué de presse du 15 mars.
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (s. d.). *Gestation pour autrui*, [en ligne], 6 p., https://cusc.ca/sites/default/files/users/user187/SUR_Surrogacy_Booklet_FR_042318_0.pdf (Page consultée le 6 décembre 2020).
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2015). *Les activités de procréation médicalement assistée : démarche clinique et thérapeutique : guide d'exercice*, [en ligne], 138 p., <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-11-18-fr-activites-de-procreation-medicalement-assistee.pdf> (Page consultée le 6 décembre 2020).
- COMITÉ CONSULTATIF SUR LE DROIT DE LA FAMILLE (2015). *Pour un droit de la famille adapté aux nouvelles réalités conjugales et familiales*, [en ligne], Québec, Ministère de la Justice du Québec, 596 p., https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=76650 (Page consultée le 7 décembre 2020).
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2014). *Avis détaillé sur les activités de procréation assistée au Québec*, [en ligne], Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 386 p., https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=74242 (Page consultée le 7 décembre 2020).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2016). *Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels*, recherche et rédaction Sarah Jacob-Wagner, Québec, Conseil du statut de la femme, 170 p., « Avis ».
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2013). *Des pistes d'amélioration pour le programme de procréation médicalement assistée : mémoire*, Québec, Conseil du statut de la femme, 20 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2012). *Commentaires quant aux modifications proposées par le gouvernement au Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 3 p., <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/commentaires-quant-aux-modifications-proposees-par-le-gouvernement-au-reglement-sur-les-activites-cliniques-en-matiere-de-procreation-assistee.pdf> (Page consultée le 7 décembre 2020).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2010). *Commentaires sur la réglementation entourant les activités de procréation assistée*, Québec, Conseil du statut de la femme, 24 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2008). *Procréation médicalement assistée : replacer les femmes au cœur des enjeux*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 14 p., <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/lettre-adressee-a-la-presidente-de-la-commission-de-letiquie-de-la-science-et-de-la-technologie.pdf> (Page consultée le 7 décembre 2020).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2006). *Mémoire sur le projet de loi n° 89, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives*, Québec, Conseil du statut de la femme, 56 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (1996). *La procréation médicalement assistée : une pratique à encadrer*, Québec, Conseil du statut de la femme, 93 p.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (1989). *Les nouvelles technologies de la reproduction : avis synthèse du Conseil du statut de la femme*, Québec, Conseil du statut de la femme, 31 p.

LANGEVIN, Louise (2020). *Le Droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contrainte*, Montréal, Édition Yvon Blais, 395 p.

LAVOIE, Kévin et Isabel CÔTÉ (2018). « Au-delà du cliché de la location d'utérus », *Le Devoir*, 9 avril, [en ligne], <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/524735/au-dela-du-cliche-de-la-location-d-uterus> (Page consultée le 6 décembre 2020).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *Analyse d'impact réglementaire : projet de loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée*, [en ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 21 p., <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-937-04W.pdf> (Page consultée le 6 décembre 2020).

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2019). *Critères d'évaluation des personnes formant le projet parental dans le cadre d'une démarche de procréation médicalement assistée*, [en ligne], Montréal, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 13 p., https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2019/12/PMA_critere_evaluation_Final.pdf (Page consultée le 6 décembre 2020).

Législation et réglementation

Code civil du Québec.

Family Law Act, SBC 2011, c. 25.

Loi modifiant la Loi portant sur la réforme du droit de l'enfance, la Loi sur les statistiques de l'état civil et diverses autres lois en ce qui concerne la filiation et les enregistrements connexes, L.O. 2016, c. 23.

Loi sur la procréation assistée, L.C. 2004, c. 2.

Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, RLRQ, c. A-5.01.

Projet de loi n° 73, *Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée*, 1^{re} session, 42^e législature, Québec, 2020.

Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, RLRQ, c. A-29, r. 5.

Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée, RLRQ, c. A-5.01, r. 1.

csf.gouv.qc.ca

*Conseil du statut
de la femme*

Québec 