



PAR COURRIEL

Le 2 décembre 2021

Monsieur André Bachand
Président
Commission des institutions
ci@assnat.qc.ca

Objet : *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*

Monsieur le Président,

Dans le cadre des travaux de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec, le Collège des médecins du Québec vous transmet ses commentaires sur le projet de loi n° 2.

D'entrée de jeu, le Collège salue les avancées proposées dans le projet de loi, particulièrement le droit à la reconnaissance des origines pour les enfants et la reconnaissance de la gestation pour autrui. Toutefois, le projet de loi soulève des préoccupations quant à l'application de certaines dispositions et interpelle le Collège, plus particulièrement sur le plan de la reconnaissance et de l'encadrement de la gestation pour autrui. C'est donc dans un esprit constructif et collaboratif que nous souhaitons vous transmettre nos commentaires et préoccupations à ce sujet.

L'exercice de la médecine auprès des personnes et couples qui souhaitent réaliser un projet parental comporte déjà des défis en raison des nombreuses exigences et obligations prévues par les lois fédérales et provinciales. Pour le Collège, la réforme qu'amène le projet de loi n° 2 doit permettre une compréhension commune de la portée de nouvelles dispositions sur ces pratiques. Elle doit également offrir la possibilité de clarifier les enjeux importants auxquels les parents d'intention du Québec sont confrontés dans la réalisation de leur projet parental avec la contribution d'un tiers.

La filiation et le consentement aux soins

Le projet de loi reconnaît dorénavant la gestation pour autrui. Un encadrement et un régime distinct d'établissement des liens de filiation sont proposés, ce qui était souhaité et fortement attendu au Québec depuis de nombreuses années.

Ainsi, pour mener à terme le projet parental impliquant une gestation pour autrui, la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant doit, après la naissance de celui-ci, consentir 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.

Ce consentement doit être donné par acte notarié en minute ou par écrit devant deux témoins qui n'ont pas d'intérêt dans ce projet. Il ne peut être donné avant que 7 jours se soient écoulés depuis la naissance et au plus tard dans les 30 jours de la naissance.

À ce sujet, certaines préoccupations pourraient survenir pour les médecins quant à l'impact de ce régime distinct d'établissement de la filiation sur la notion de consentement aux soins durant cette période. Rappelons que c'est le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur qui peut consentir aux soins requis par l'état de santé d'un mineur de moins de 14 ans et que ce sont les père et mère qui sont titulaires de l'autorité parentale et tuteurs de l'enfant.

Le lien d'attachement

Il va sans dire que les premiers jours de la naissance de l'enfant sont primordiaux, tant pour toutes les décisions qui pourraient être prises concernant la santé et le bien-être de l'enfant que pour la création d'un lien d'attachement.

Tel que présenté, le projet de loi laisse un flou durant cette période de 30 jours puisque la mère pourrait décider de ne pas confier l'enfant dès sa naissance aux parents d'intention, ou bien, de leur confier l'enfant malgré tout, emportant ainsi une délégation de l'exercice de l'autorité parentale (garde, surveillance et éducation) et de la tutelle, sans toutefois avoir renoncé à son lien de filiation. Il y a donc une possibilité pour la femme ou la personne ayant donné naissance de ne pas impliquer les parents d'intention dans la prise de décision concernant les soins requis par l'état de santé de l'enfant dès sa naissance.

Le médecin et le lien de filiation

D'ailleurs, il peut être difficile pour les médecins de savoir vers qui se tourner pour obtenir le consentement aux soins pour l'enfant, la femme ou la personne ayant donné naissance à l'enfant ou bien les parents d'intention, selon que l'enfant a été confié ou non à ses parents d'intention, d'autant plus que la renonciation et l'établissement du lien de filiation en faveur des parents d'intention ne peut se faire avant que 7 jours ne se soient écoulés depuis sa naissance.

Dans l'intérêt primordial de l'enfant, le Collège est d'avis qu'il ne doit y avoir aucune ambiguïté pour les médecins et les membres de l'équipe soignante sur la ou les personnes pouvant consentir aux soins requis par l'état de santé de l'enfant. De plus, suivant le régime proposé par le projet de loi, les parents d'intention pourraient même n'avoir accès à aucune information ou renseignement concernant l'état de santé de l'enfant. Une telle situation nous semble incompréhensible alors que la volonté d'un projet parental impliquant une gestation pour autrui doit être concrétisée au moyen d'une entente notariée.

Une implication dès la naissance

C'est pourquoi nous sommes d'avis que les parents d'intention devraient être impliqués dès la naissance de l'enfant dans toutes les décisions relatives aux soins requis par son état de santé, peu importe les circonstances, lesquelles peuvent avoir des effets et des répercussions à long terme, autant pour les parents que pour l'enfant lui-même.

Cette implication des parents d'intention dès la naissance de l'enfant est d'ailleurs essentielle pour la création du lien d'attachement, et ce, dans l'intérêt primordial de l'enfant et pour lui apporter la stabilité nécessaire à son développement.

Nous espérons que les commentaires que nous avons formulés aideront les parlementaires dans leurs travaux et vous prions d'accepter, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

Le président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Gaudreault', with a stylized flourish at the end.

Mauril Gaudreault, M.D.