

**Procréation assistée :
Pour un accès équitable, éthique et durable**

**Mémoire présenté par la Coalition des familles LGBT+
dans le cadre d'une consultation sur le projet de loi 73 intitulé
Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation
assistée**



**Mona Greenbaum, Directrice générale
Coalition des familles LGBT+
3155 rue Hochelaga, bureau 201
Montréal, Québec H1W 1G4
Tél. (514) 878-7600
info@famillesLGBT.org**

**A/S Mme Sabien Mekki
Secrétaire de la Commission de la santé et des services sociaux**

29 novembre 2020

Mémoire pour la Commission parlementaire Consultation sur le projet de loi 73

Coalition des familles LGBT+

Formée en 1998, la Coalition des familles LGBT+ (CF-LGBT+) est un organisme communautaire de défense de droits qui vise la reconnaissance sociale et légale des familles issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Ce groupe bilingue de parents et futurs parents échange des informations, partage des ressources et organise des activités sociales pour enfants et parents.

La Coalition des familles LGBT+ travaille en collaboration avec les organismes gouvernementaux et les médias afin d'accroître la reconnaissance légale et sociale des familles LGBTQ2. Nous travaillons à bâtir un monde exempt d'homophobie, de transphobie, d'hétéronormativité et de cisnormativité, dans lequel toutes les familles sont célébrées et valorisées, sans égard à leur composition, à l'origine ethnique ou à la nationalité de leurs membres. Nos actions sont inspirées par nos valeurs d'équité, d'inclusion, de bienveillance et de solidarité.

Chaque année, la Coalition sensibilise des milliers d'intervenant.e.s et de futur.e.s intervenant.e.s des milieux scolaire et préscolaire, des services sociaux et de santé, ainsi que des milieux communautaires.

Un autre mandat de la Coalition des familles LGBT+ est de créer de nouvelles ressources qui peuvent être utilisées dans les écoles primaires et secondaires, les garderies, les cabinets médicaux, les organismes communautaires ou encore les services sociaux afin de sensibiliser le public aux réalités des communautés LGBTQ2.

Introduction

La Coalition des familles LGBT+ félicite le gouvernement d'avoir proposé une législation dont l'objectif est de baliser les activités de procréation médicalement assistée (PMA) afin de mieux en contrôler les coûts et d'assurer le bien-être, tant des personnes ayant recours à ces procédures que de leurs futurs enfants. La Coalition est particulièrement heureuse de voir que la loi traite la communauté LGBTQ2 d'une manière équitable et que, de manière générale, les familles avec futurs parents LGBTQ2 ne sont pas discriminées. Les efforts proposés pour baliser ce programme semblent donc respecter la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie et la transphobie; la Charte de droits et libertés de la personne du Québec qui interdit la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle (depuis 1977) et de l'identité et l'expression de genre (depuis 2016); ainsi que le Code civil québécois, qui reconnaît, depuis 2002, l'existence des familles homoparentales et la nécessité de les traiter sur un pied d'égalité avec toutes les autres familles de la province.

Ayant pris part à de multiples étapes de la consultation, la Coalition des familles LGBT+ apprécie particulièrement les éléments suivants proposés dans le projet de loi :

- La prise en charge
 - des frais correspondant à 6 cycles d'insémination, incluant les coûts pour paillettes de sperme;
 - d'un cycle de fécondation in vitro;
 - de tous les frais liés à la conservation de la fertilité : des personnes trans adultes pendant 5 ans, des mineurs trans à partir de leur transition jusqu'à l'âge de 25 ans;
- Le maintien des crédits d'impôt pour les frais qui ne sont pas couverts.

Cependant, des aspects de ce projet de loi nous inquiètent. Certains de ces aspects touchent l'ensemble des parents en devenir, alors que d'autres concernent spécifiquement la communauté LGBTQ2.

En effet, plusieurs modifications proposées pourraient avoir pour effet d'entraver la possibilité pour nous de former nos familles. La Coalition des familles LGBT+ souhaite par conséquent attirer l'attention des députés sur un certain nombre de points.

Absence de remboursement des activités de procréation assistée pour les femmes âgées de plus de 40-41 ans

Extrait du projet de loi

« 34.6. Les services de procréation assistée requis à des fins d'insémination artificielle et de FIV sont considérés comme des services assurés uniquement si :

a) La femme est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 41 ans :

i. dans le cadre de l'insémination artificielle, au moment de la stimulation ovarienne lors d'un cycle ovulatoire stimulé ou naturel modifié, au premier jour du cycle menstruel lors d'un cycle ovulatoire naturel, ainsi qu'au moment de toute insémination;

ii. dans le cadre de la FIV, au moment de la stimulation ovarienne lors d'un cycle ovulatoire stimulé ou naturel modifié, ou au moment de la ponction ovarienne lors d'un cycle ovulatoire naturel;

b) la femme est âgée de moins de 42 ans lors du dernier transfert d'embryon congelé;

c) l'homme est âgé de 18 ans ou plus au moment du prélèvement de sperme.

De manière générale, nous sommes en accord avec le principe voulant que les interventions médicales présentant un taux de succès limité ne soient pas couvertes par des fonds publics, et avec le fait que toute procédure mettant potentiellement en danger la vie d'un enfant à naître soit interdite.

La fertilité des femmes connaît un déclin évident avec l'âge. Ceci dit, le niveau de fertilité de chaque femme dépend d'un grand nombre de facteurs, et son âge ne constitue qu'un de ces facteurs. C'est la raison pour laquelle nous connaissons tous des femmes âgées de 42 ans, voire davantage, qui ont conçu et donné naissance à des enfants en santé, parfois même sans recours à la procréation assistée. Nous estimons que les femmes de 41 ans et plus devraient pouvoir être évaluées de façon holistique par leur médecin, et que l'assurance des frais liés aux inséminations et à la FIV devrait être permise dans les cas où la situation de santé et le potentiel de fertilité de la femme sont considérés comme raisonnablement prometteurs. Ainsi, aux États-Unis et ailleurs au Canada, les cliniques de fertilité ont adopté une limite d'âge allant de 42 à 45 ans pour les traitements de FIV ayant recours aux « propres ovules » des femmes concernées. Par exemple, la clinique OVO mentionne sur son site ne pas considérer les patientes âgées de plus de 43 ans comme des candidates à la FIV. De plus, le recours aux dons d'ovule (ovule provenant d'une femme plus jeune) est commun jusqu'à l'âge de 49 ans, avec un taux de succès raisonnable (Sherban, 2008)¹.

Nous considérons donc que l'exclusion systématique des femmes âgées de 41 ans et plus constitue une discrimination médicalement et éthiquement non justifiable.

Pour ces raisons, la CF-LGBT+ recommande :

Que le gouvernement permette aux femmes de plus de 40 ans d'avoir accès aux traitements assurés d'insémination et de FIV selon l'évaluation de leur médecin spécialiste en clinique de fertilité.

¹ Sherbahn, R. (2008). « Effect of Recipient Age on Outcome in Egg Donation », communication présentée au Annual Meeting of the American Society for Reproductive Medicine, San Francisco, CA, novembre 2008.

Gestation pour autrui (GPA)

Au Québec, l'article 541 du Code civil souligne la nullité des contrats entre gestatrice et parents. En dépit de ce manque d'encadrement, la gestation pour autrui (GPA) est complètement légale et la pratique est tellement commune au Québec qu'on ne peut l'ignorer. La popularité de cette pratique dans la province est illustrée avec le dépliant en annexe 1 du présent document, provenant de la clinique du Centre universitaire de santé de McGill (CUSM), l'une des plus grandes cliniques de fertilité au Canada basée à Montréal. On y explique comment procéder pour fonder une famille avec la GPA.

Depuis 2016, le bruit court selon lequel une révision du droit familial, qui inclurait la GPA, est en cours. Profitant du momentum de la campagne électorale 2018 pour ramener la question de la réforme du droit de la famille sur l'avant-scène politique, la Faculté de droit de l'Université de Montréal et la Chambre des notaires ont conjointement organisé, le 27 septembre 2018, un débat entre les représentants des quatre principaux partis politiques : M^e Simon Jolin-Barrette (Coalition Avenir Québec), M^e Véronique Hivon (Parti Québécois), M^e Marc Tanguay (Parti Libéral du Québec) et M^{me} Ève Torrès (Québec Solidaire). Ces quatre candidats ont conclu à la nécessité d'inclure la GPA dans cette réforme. Pour les hommes gais qui ont un projet parental, la GPA est la seule façon d'avoir un lien génétique avec leur enfant. Même s'il ne s'agit probablement que d'une question de temps, la majorité des hommes gais ne peuvent plus attendre.

Le PL 73 souligne l'importance d'aider les personnes qui ont un projet parental et qui ont recours à la procréation assistée. Ce projet de loi touche les couples hétérosexuels, les couples de lesbiennes et les femmes célibataires. Il serait injuste que les couples d'hommes gais qui utilisent déjà ces services dans les cliniques de fertilité du Québec n'aient pas accès à la même aide financière que les autres Québécois et Québécoises.

Pour ces raisons, la CF-LGBT+ recommande :

Que le gouvernement du Québec assure les pratiques de gestation pour autrui déjà en existence dans les cliniques de fertilité et, ce faisant, donne le même appui aux couples d'hommes gais qu'aux couples hétérosexuels et de femmes lesbiennes.

Échantillons de sperme avec donneur à identité ouverte

Dans l'article 34.7, le gouvernement propose que « selon l'indication médicale, un maximum de six inséminations artificielles soit assuré ». Cette assurance couvre la visite, le lavage spermatique, les actes et services connectés, les médicaments (oraux ou injectables) et six paillettes de sperme provenant d'un conjoint ou d'un donneur. Pour les lesbiennes, qu'elles soient en couple ou célibataires, cette disposition constitue une aide considérable, dans la mesure où les frais liés aux inséminations – et particulièrement les coûts des paillettes de sperme – sont prohibitifs. La couverture par la RAMQ des inséminations avec paillettes de sperme permet aux lesbiennes et aux femmes célibataires fertiles de ne pas devoir recourir immédiatement à des traitements de fécondation in vitro quand les inséminations simples sont conseillées comme traitement de première intention.

Les cliniques de fertilité au Québec et ailleurs au Canada utilisent de plus en plus des banques de sperme américaines agréées. La clinique OVO utilise *Outreach Health Services*, un distributeur canadien de la banque de sperme Xytex aux États-Unis. Au CUSM, on recommande *Outreach Health Services*, *Can-Am Cryoservices* ou *Repromed*, qui utilisent pour la plupart des banques américaines conformes aux standards de Santé Canada.

De plus en plus, les membres de la communauté LGBTQ2, ainsi que notre société en général, réalisent l'importance de permettre à leurs enfants d'accéder à des informations sur leurs origines. On a vu l'évidence de cette valeur fondamentale avec l'adoption en 2018 de la Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements. Cette loi a modifié certaines règles de confidentialité entourant l'identité des personnes adoptées et des parents d'origine ayant donné un enfant en adoption. L'idée était de donner aux enfants adoptés la possibilité d'obtenir des informations sur leurs antécédents.

Dans la même veine, les programmes d'identité ouverte offerts par les banques de sperme et d'ovules américaines ("Open-ID", "Identity Options", "Identity Disclosure") permettent aux enfants issus d'un donneur de le contacter une fois qu'ils ou elles ont atteint l'âge adulte. La banque peut aussi prendre contact avec le donneur au nom de l'enfant sans lui divulguer directement les coordonnées du donneur. Les enfants issus d'un donneur sont libres de choisir de recevoir ou pas des informations à son sujet, et de prendre contact ou pas avec le donneur.

Le projet de loi évoque la couverture par la RAMQ des paillettes de sperme en général. Nous croyons qu'il serait important de souligner que cette couverture devrait inclure toutes les paillettes de sperme incluant celles provenant de donneurs à identité ouverte, car c'est dans l'intérêt des futurs enfants d'avoir accès à cette information s'ils le désirent.

Pour ces raisons, la CF-LGBT+ recommande :

Que le gouvernement du Québec assure la couverture de toutes les paillettes de sperme, incluant celles provenant de donneurs à identité ouverte.

Résumé et recommandations

Même si le projet de loi fait montre d'intentions excellentes et comporte de nombreux aspects positifs, il semble nécessaire d'y apporter les clarifications suivantes :

Permettre aux femmes de plus de 40 ans d'avoir accès aux traitements assurés d'insémination et de FIV selon les recommandations des médecins spécialistes dans les cliniques de fertilité.

Appuyer les couples d'hommes gais qu'aux couples hétérosexuels et de femmes lesbiennes en assurant un cycle de FIV dans le cadre d'un projet parental basé sur la gestation pour autrui.

Assurer la couverture de toutes les paillettes de sperme, incluant celles provenant de donneurs à identité ouverte.



Mona Greenbaum
Directrice générale
Coalition des familles LGBT+
3155 rue Hochelaga, bureau 201
Montréal, Québec
H1W 1G4
Tél. : 514-878-7600
Courriel : info@famillesLGBT.org
Web : www.famillesLGBT.org

Annexe 1
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Centre de la reproduction
Fiche d'information sur la gestation pour autrui

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Centre de la reproduction
Reproductive Centre

Gestation pour autrui



Utiliser [l'ovule d'une donneuse] + [le sperme du père d'intention]

Cette possibilité s'applique lorsque la mère d'intention n'a pas d'ovules viables à faire fertiliser par le sperme de son conjoint. Elle peut également être utilisée par les couples de même sexe. Elle permet à au moins un parent (de sexe masculin) d'avoir un lien génétique avec l'enfant.

Utiliser [le sperme d'un donneur] + [l'ovule de la mère d'intention]

Cette possibilité s'applique lorsque le père d'intention n'a pas de sperme viable pour créer un embryon et que la mère d'intention a ses propres ovules, mais ne peut pas devenir enceinte ou porter d'enfant. Elle permet à l'un des parents (la mère d'intention) d'avoir un lien génétique avec l'enfant.

Cette possibilité s'applique également lorsque la mère d'intention célibataire a des ovules viables, mais ne peut pas devenir enceinte ou porter d'enfant. Ses ovules sont combinés au sperme d'un donneur pour créer des embryons. Cette possibilité lui permet d'avoir un lien génétique avec l'enfant.

Utiliser [l'ovule d'une donneuse] + [le sperme d'un donneur]

Cette possibilité s'applique lorsque les deux parents d'intention ont des troubles médicaux définis qui les empêchent de créer un embryon. Comme c'est le cas lors d'une adoption, les parents d'intention n'ont pas de lien génétique avec l'enfant.

La gestation pour autrui traditionnelle

Lors d'une gestation pour autrui traditionnelle, la mère porteuse accepte d'être inséminée par le sperme du père d'intention. Elle utilise ses propres ovules et a donc un lien génétique avec l'enfant. Après l'accouchement, elle accepte de révoquer ses droits parentaux, et la mère d'intention procède alors à une adoption. La maternité de substitution traditionnelle n'est pas habituellement recommandée en raison de la complexité des risques juridiques et psychologiques qui y sont associés.

La recherche d'une mère porteuse

La mère porteuse peut être une relation ou une connaissance (une membre de la famille ou une amie qui accepte de mener la grossesse à terme) ou une personne présentée par une tierce partie.

Comme il est illégal au Canada de payer une mère porteuse ou même de publiciser son intention de le faire, le processus de recherche d'une mère porteuse peut être long et difficile. Des agences et des consultants contribuent à relier les mères porteuses aux couples ou parents d'intention, mais il leur est légalement interdit de demander un paiement pour leurs services. C'est pourquoi dans presque tous les cas, le ou les parents demandeurs connaissent déjà la mère porteuse avec qui ils s'associeront. Les parents

Qu'est-ce que la gestation pour autrui?

La gestation pour autrui est un accord mutuel selon laquelle une femme (la mère porteuse) accepte de porter volontairement l'enfant d'un couple ou d'une personne (le ou les parents d'intention). La mère porteuse n'est pas biologiquement liée à l'enfant qu'elle porte. L'ovule (ou les ovules) et le sperme proviennent du couple demandeur ou d'un donneur d'ovule ou de sperme.

La gestation pour autrui peut sembler très complexe, mais notre équipe d'experts, composée de spécialistes de la fertilité, d'un psychologue spécialisé en santé de la reproduction et d'infirmières cliniciennes, est là pour guider les patients tout au long des étapes du processus. Les patients qui désirent recourir à la gestation pour autrui doivent demander un avis juridique avant le traitement, afin que toutes les parties prennent les meilleures décisions et respectent les lois entourant la maternité de substitution au Québec.

Qui devrait envisager la gestation pour autrui?

- Les femmes pour qui une grossesse est médicalement déconseillée (à cause, par exemple, d'une maladie cardiaque grave ou d'une fibrose kystique)
- Les femmes nées sans utérus ou qui ont subi une hystérectomie
- Les femmes qui font des fausses-couches à répétition impossibles à traiter
- Les femmes qui ont des tissus cicatriciels intra-utérins impossibles à traiter
- Les femmes qui ont subi une radiothérapie pelvienne ou abdominale dans le cadre du traitement d'un cancer
- Les couples de même sexe —hommes qui désirent avoir un enfant biologique

La gestation pour autrui aide les parents d'intention à se sentir investis dans la grossesse et l'accouchement de leur enfant.

Le fonctionnement de la gestation pour autrui

Il existe plusieurs formes de gestation pour autrui :

Utiliser [l'ovule de la mère d'intention] + [le sperme du père d'intention]

Cette possibilité s'applique lorsque la mère d'intention a ses propres ovules, mais ne peut pas devenir enceinte ni porter d'enfant. Elle permet aux deux parents d'avoir un lien génétique avec l'enfant.

d'intention doivent se familiariser avec les lois provinciales et fédérales relatives à la rémunération des mères porteuses. Bien qu'il soit illégal de payer une mère porteuse au Canada, les parents d'intention devraient lui rembourser les dépenses liées à cette grossesse.

Le choix d'une mère porteuse

- La mère porteuse doit être âgée de 21 à 40 ans, inclusivement.
- Il est fortement recommandé que la mère porteuse ait déjà terminé sa famille ou ait au moins un enfant en bonne santé à elle.
- Il ne doit pas y avoir d'obligation externe ni de déséquilibre de pouvoir entre le ou les parents d'intention et la mère porteuse. Par exemple, la mère porteuse ne doit pas être l'employée des parents d'intention.
- Les parents d'intention doivent envisager tous les enjeux médicaux, juridiques, sociaux et éthiques liés à une mère porteuse potentielle.
- La mère porteuse ne doit pas avoir d'antécédents de maladies ou de complications liées à la grossesse.

Le processus de gestation pour autrui – les étapes à respecter

Les patients doivent être bien informés des principaux enjeux et des principales étapes à respecter pour parvenir à une entente de gestation pour autrui :

La consultation médicale

Même avant que les possibilités de gestation pour autrui soient planifiées, le ou les parents d'intention et la mère porteuse potentielle doivent consulter un spécialiste de la fertilité et se soumettre à des tests médicaux pour déterminer s'ils sont des candidats convenables.

Les avis juridiques

Les parents d'intention et la mère porteuse potentielle doivent tous deux consulter leurs propres avocats pour s'assurer d'être bien au courant des enjeux qui entourent la gestation pour autrui.

Les lois relatives à la gestation pour autrui sont relativement récentes, mais il est préférable que les avocats retenus ait l'expérience de rédiger des ententes de gestation pour autrui. Le Centre de la reproduction du CUSM ne recommande pas d'avocats particuliers, mais peut vous orienter vers des avocats qui possèdent de l'expérience dans le domaine.

Les parents d'intention et la mère porteuse doivent tous deux démontrer qu'ils ont consulté un avocat au sujet de l'entente de gestation pour autrui avant d'entreprendre un traitement au Centre de la reproduction du CUSM.

Les conseils thérapeutiques

La gestation pour autrui est un processus qui s'associe à plusieurs enjeux psychologiques, sociaux et éthiques. C'est pourquoi la mère porteuse et le ou les parents d'intention doivent participer à une séance de counselling et d'évaluation. Notre psychologue rencontrera la mère porteuse (et son conjoint, s'il y a lieu) pour explorer les sentiments d'attachement pour le bébé, sa relation avec le ou les parents d'intention et les effets potentiels de la grossesse sur sa vie personnelle : sa relation avec son conjoint, ses propres enfants, ses amis, sa famille et le reste de sa vie.

Le ou les parents d'intention doivent rencontrer notre psychologue séparément pour discuter de questions comme la nature de leur relation avec la mère porteuse et les relations futures entre la mère porteuse et l'enfant. Une troisième consultation conjointe avec la mère porteuse et le ou les parents d'intention peut s'avérer nécessaire.

Liste pour les parents d'intention

- ☐ Effectuer tous les tests exigés.
- ☐ Remplir les formulaires : Information sur la personne qui fournit les ovules et celle qui fournit le sperme.
- ☐ Participer à une séance de counselling et d'évaluation avec la psychologue.
- ☐ Signer les formulaires de consentement appropriés.
- ☐ Consulter un avocat pour connaître les aspects juridiques de la gestation pour autrui
- ☐ Demander à l'avocat de vous remettre une lettre d'attestation qui confirme la consultation
- ☐ Prendre rendez-vous, pour vous et la mère porteuse, pour voir un médecin spécialiste de la fertilité au Centre de la reproduction du CUSM. Lors de ce rendez-vous, apporter les documents suivants :
 - Lettre d'avocat
 - Formulaire signé de consentement au traitement
 - Formulaire : Information détaillée sur la donneuse d'ovules
 - Formulaire : Information détaillée sur le donneur de sperme
- ☐ Contacter la ligne d'information téléphonique des soins infirmiers lorsque les étapes ci-dessus seront complétées. Vos noms seront transmis à l'infirmière responsable de la planification de votre traitement.

Liste pour les mères porteuses

- ☐ Effectuer tous les tests exigés.
- ☐ Participer à une séance de counselling et d'évaluation avec la psychologue.
- ☐ Consulter votre propre avocat pour connaître les aspects juridiques de la gestation pour autrui
- ☐ Demander à l'avocat de vous remettre une lettre d'attestation qui confirme la consultation
- ☐ Remplir le formulaire d'information détaillée sur la mère porteuse.
- ☐ Prendre rendez-vous, pour vous et les parents d'intention, pour voir un médecin spécialiste de la fertilité au Centre de la reproduction du CUSM. Lors de ce rendez-vous, apporter les documents suivants :
 - Lettre d'avocat
 - Formulaire signé de consentement au traitement
 - Formulaire : Information détaillée sur la mère porteuse
- ☐ Contacter la ligne d'information téléphonique des soins infirmiers lorsque les étapes ci-dessus seront complétées. Vos noms seront transmis à l'infirmière responsable de la planification de votre traitement.