



CRC
Procréation
pour autrui et
liens familiaux



UNIVERSITÉ
LAVAL

De la nécessité de bien accompagner les personnes et les familles concernées par la procréation assistée à l'aide d'un tiers

Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques pour le projet de loi n° 12 : Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés suite à une agression sexuelle ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui.

Isabel Côté, Ph.D.
Chaire de recherche du Canada sur la
procréation pour autrui et les liens familiaux
Professeure titulaire
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

27 mars 2023

Table des matières

Présentation de l’auteur et de l’auteure	iii
Introduction	1
1. L’encadrement de la grossesse pour autrui	2
1.1 Les dispositions générales.....	2
1.2 Les dispositions concernant la GPA au Québec	2
1.3 Les dispositions concernant la GPA transnationale	5
1.4 La reconnaissance de l’autonomie reproductive des femmes porteuses	6
1.5 Les aspects financiers liés à un projet de GPA	7
1.6 Autres considérations.....	8
1.6.1 <i>Circonscrire le rôle des intermédiaires privés</i>	8
1.6.2 <i>Documenter le phénomène et soutenir la recherche</i>	8
1.6.3 <i>Informé et sensibiliser le public</i>	9
2. La question des origines	10
2.1 La divulgation des origines de l’enfant.....	10
2.2 Dons à identité ouverte et quête des origines	13
Synthèse des recommandations	15
Références	17

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 titulaire 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 grossesse 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 avec autrui, notamment le rapport à la maternité et à la paternité chez les personnes concernées par la grossesse pour autrui et le don de gamètes, de même que la préservation de la fertilité chez les jeunes trans et non-binaires.

Pour citer ce document :

Côté, I. et Lavoie, K. (2023). *De la nécessité de bien accompagner les personnes et les familles concernées par la procréation assistée à l'aide d'un tiers*. Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques pour le projet de loi n° 12 : Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés suite à une agression sexuelle ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui, 21 pages.

Introduction

La réforme du droit de la famille est un vaste chantier qui va au-delà des considérations légales, puisqu'elle offre l'occasion d'harmoniser le Code civil aux réalités familiales contemporaines. En proposant d'encadrer la grossesse pour autrui (GPA) 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, de même que lors de la commission parlementaire consacrée au projet de loi n° 2 tenue à l'automne 2021².

Toutefois, nous nous désolons de l'absence de la pluriparenté dans le projet de loi actuel. Nous pensons que cela aurait été l'occasion de réfléchir à la façon de reconnaître ces familles, de sorte à protéger les enfants qui y grandissent. Cela nous apparaît d'autant plus important que non seulement le droit est un vecteur important de la norme, mais également que la filiation contribue à la construction identitaire des enfants³. Qui plus est, on sait que l'absence de reconnaissance légale a des répercussions négatives sur le bien-être de l'ensemble des membres de la famille, dont les enfants, alors que l'intérêt de l'enfant est au cœur de la réforme du droit de la famille.

Dans le cadre du présent mémoire, nous reprenons certaines des recommandations déjà émises il y a deux ans tout en apportant de nouvelles informations et propositions. Nous nous penchons plus particulièrement sur les deux éléments suivants :

1. L'encadrement de la grossesse pour autrui
2. La question des origines

1. L'encadrement de la grossesse pour autrui

Bien qu'il s'agisse d'une pratique marginale au regard des autres techniques de reproduction assistée, la grossesse pour autrui demeure un mode d'entrée en famille controversé qui soulève différentes préoccupations, notamment à l'égard du bien-être de l'ensemble des parties concernées, particulièrement celui des femmes porteuses et des enfants ainsi nés. 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 éthique⁴ au Québec.

1.1 Les dispositions générales

Nous accueillons favorablement le fait que le projet de loi précise que les femmes désirant s'impliquer dans un projet de grossesse pour autrui doivent être âgées de 21 ans et plus. Bien que chaque grossesse soit unique, nous pensons cependant qu'il serait prudent d'**exiger la preuve que la femme porteuse pressentie a déjà mené une première grossesse à terme**, et ce, en vue de protéger sa santé et favoriser son bien-être. C'est d'ailleurs ce que recommande la Société canadienne de fertilité et d'andrologie dans son avis sur la procréation avec la participation d'un tiers⁵, de même que le groupe d'experts ayant formulé les principes de Vérone portant sur la mise en place de standards éthiques pour l'encadrement de la GPA⁶.

Bien que cela reste un phénomène rare, certaines femmes vivent des difficultés importantes lors d'une grossesse. 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. Une recension systématique des écrits a pu recenser quelques cas d'hystérectomie à la suite d'une grossesse pour autrui⁷. Ainsi, nous recommandons que :

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

1.2 Les dispositions concernant la GPA au Québec

Nous avons déjà témoigné de l'aspect éminemment relationnel de la grossesse pour autrui et de l'importance que les parties partagent leurs attentes, leurs craintes et leurs besoins et discutent des considérations médicales préalablement à la concrétisation d'un projet de GPA⁸. De nombreuses recherches démontrent que, non seulement la satisfaction à l'égard du processus est liée à l'établissement de relations harmonieuses durant la grossesse⁹, mais également que la pérennité des liens en est souvent tributaire¹⁰. Pourtant, il est rare que les femmes porteuses et les parents d'intention discutent en amont des nombreux enjeux et difficultés potentiels pouvant jalonner le processus, puisque leur priorité à ce moment-là est de s'entendre sur une vision d'ensemble du projet¹¹.

Nous réitérons 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 concrétisation¹². Nous saluons donc le fait que le Législateur reconduise dans le PL12 ce qu'il avait déjà proposé dans la mouture précédente du projet de loi, à savoir que :

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, rencontrer un professionnel habilité à l'informer sur les implications psychosociales du projet de grossesse 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 chaque personne rencontrée une attestation signée confirmant sa présence à la rencontre.

Le professionnel doit être membre d'un ordre professionnel désigné par le ministre de la Justice (art. 541.11 [notre soulignement]).

Nous estimons que le processus proposé est prometteur. Néanmoins, une simple rencontre d'information s'avère insuffisante pour créer les conditions nécessaires pour bien accompagner les personnes impliquées dans un projet de GPA. En effet, une simple rencontre d'information risque de conduire à la mise en place d'une pratique standardisée proposant un modèle générique visant à cocher une liste d'éléments à couvrir avec la femme porteuse et les parents d'intention, et ce, sans égard aux besoins spécifiques de chacune des parties, lesquels diffèrent selon les contextes. Or, il importe que ces conventions ne soient pas formatées sur un modèle unique.

Nous constatons déjà que les contrats des agences de GPA proposent souvent un cadre rigide qui 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, puisque c'est la mise en dialogue des attentes et des besoins de chacune et chacun, lesquels diffèrent selon les parties en présence, qui est plus susceptible de s'inscrire dans une perspective préventive permettant de réduire les risques de mésentente ou de discorde.

Si 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 salué, 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 rencontrés¹³. 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 terme¹⁴. 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.

Nous recommandons également que seuls **les membres de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) et de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) soient désignés pour intervenir dans ce champ**. Cette mesure est en congruence avec l'article 10.2 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* qui stipule déjà que seuls les membres de ces deux ordres professionnels sont habilités à mener les entretiens psychosociaux au moment de la consultation en fertilité. Or, ce champ d'intervention, bien que spécialisé, est actuellement dépourvu d'une formation spécifique au Québec. Il nous apparaît nécessaire d'éviter l'improvisation dans le déploiement de cette mesure, puisque les idées reçues concernant la GPA et les enjeux qui sous-tendent la pratique sont très présents, ce qui nécessite des connaissances de pointe. **Nous jugeons donc que l'habilitation des personnes professionnelles qui délivreront l'attestation est fondamentale.**

Par ailleurs, il nous apparaît essentiel que **ces professionnel-les 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 avec l'article 5.2 des principes de Vérone sur les meilleures pratiques à mettre en place pour le déploiement d'une GPA éthique¹⁵.

Aussi, 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. 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.

Finalement, toujours dans les conditions préalables, l'article 541.14 stipule que :

Après sa naissance, l'enfant est confié, sauf s'il y a opposition de la femme ou de la personne qui lui a donné naissance, à la personne seule ou aux conjoints ayant formé le projet parental. En cas de décès ou d'impossibilité d'agir de cette personne ou de ces conjoints, l'enfant est confié au directeur de la protection de la jeunesse. [notre soulignement]

Nous considérons qu'il importe que **les parents d'intention désignent un tuteur ou une tutrice pour l'enfant en cas de décès ou d'impossibilité d'agir à la suite de la naissance de l'enfant**, pour éviter qu'il ne soit confié au Directeur de la protection de la jeunesse.

En résumé, pour les conditions préalables pour l'établissement de la filiation, nous recommandons :

2. Qu'en lieu et place d'une simple rencontre d'information soit prévue une consultation psychosociale;
3. Qu'une troisième rencontre soit ajoutée au processus pour la mise en commun des discussions entre les parties;
4. Que seuls les membres de l'Ordre des psychologues ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec soient autorisés à conduire les consultations psychosociales;
5. L'obligation pour les personnes professionnelles de détenir une certification qui les habilite à effectuer des rencontres pour remplir les conditions préalables à l'établissement légal de la filiation d'un enfant né par GPA;
6. L'obligation pour les personnes professionnelles d'exercer de manière indépendante et autonome des cliniques de fertilité ou des agences privées de grossesse pour autrui;
7. 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;
8. Qu'un tuteur ou une tutrice soit désigné-e dans la convention notariée pour prendre en charge un enfant dont les parents seraient décédés ou dans l'incapacité d'agir pendant la grossesse ou après la naissance de l'enfant.

1.3 Les dispositions concernant la GPA transnationale

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 différenciés¹⁶. 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 caution¹⁷. La situation pour chaque pays demeure néanmoins instable, puisque les lois nationales peuvent changer rapidement, faisant en sorte que les frontières soient soudainement fermées¹⁸. Qui plus est, l'absence de convention internationale en matière GPA rend difficile sa régulation à l'échelle mondiale.

Nous accueillons donc favorablement le fait que le projet de loi encadre très strictement la réalisation de projets parentaux se déroulant en dehors du territoire québécois et que des juridictions soient désignées, pour la GPA transnationale, afin de s'assurer que « les règles et les pratiques en matière de grossesse pour autrui ne contreviennent pas à l'ordre public et assurent l'intérêt de l'enfant une fois qu'il sera né, incluant sa sécurité et son intégrité ainsi que la sécurité et l'intégrité des autres personnes impliquées dans un projet de grossesse pour autrui » (art. 541.31). Or, qu'advient-il d'un enfant issu d'un projet de GPA, mais né dans un pays non autorisé ?

Par ailleurs, on oublie également que le Canada et le Québec sont des lieux où s'actualisent des ententes de GPA transnationales¹⁹. Deux études récentes conduites au Canada, l'une auprès de 184 femmes porteuses impliquées dans 287 ententes de GPA²⁰ et l'autre, auprès de 174 femmes porteuses ayant 293 GPA à leur actif²¹, démontrent qu'environ 40 % de ces projets sont le fait de parents internationaux. Ces données dépeignent surtout les expériences des femmes habitant dans d'autres provinces que le Québec, puisque très peu de femmes québécoises sont comprises dans ces échantillons. Néanmoins, rien ne permet de penser que la situation soit différente pour ces dernières que pour leurs consœurs des autres provinces.

Cette situation pose plusieurs enjeux 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 accueillons donc favorablement le fait que l'article 541.7 fasse mention de la recommandation que nous avons fait précédemment dans notre mémoire en vue du PL2²² et qu'il stipule explicitement que les parents d'intention doivent être domiciliés depuis au moins un an au moment de la conclusion de la convention. Toutefois, nous nous inquiétons du fait qu'aucune mention ne soit faite de ce qui pourrait se passer si une femme québécoise passait outre ces conditions et acceptait de porter un enfant pour un ou des parents ne résidant pas sur le territoire québécois depuis au moins un an. Est-ce que la femme porteuse serait automatiquement désignée la mère de l'enfant à l'encontre de sa propre volonté? Est-ce que l'enfant se verrait confié à la Direction de la protection de la jeunesse?

Si certaines de ces grossesses pour autrui peuvent être détectées en amont lorsque la femme porteuse doit s'astreindre à une procédure de fécondation in vitro qui nécessite l'implication d'une clinique par exemple, cela est plus complexe lorsqu'il s'agit d'une GPA impliquant une

insémination artisanale à la maison. C'est pourquoi nous invitons le Législateur à prévoir des dispositions pour agir si une telle situation se présente.

Pour ces raisons, nous recommandons que :

9. Le Législateur prévoit des dispositions si les conditions ne sont pas respectées en contexte de GPA transnationale, par exemple lorsque les parents d'intention québécoise se rendent dans un pays non autorisé ou lorsque la femme porteuse est domiciliée au Québec et les parents d'intention à l'étranger.

1.4 La reconnaissance de l'autonomie reproductive des femmes porteuses

Bien qu'il soit clairement indiqué que seule la femme porteuse puisse mettre fin unilatéralement à l'entente de gestation pour autrui (art. 541.8) en tout temps et sans préjudices, nous considérons néanmoins que le PL12 n'est pas assez explicite quant à l'autonomie reproductive des femmes qui s'engagent dans un processus de GPA. En ce sens, nous pensons qu'il **devrait être expressément interdit de formuler toute demande que ce soit qui restreint sa liberté d'action pendant la grossesse.**

Par exemple, une liste de restrictions est souvent imposée aux femmes porteuses dans les conventions de GPA²³ telles que 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, etc. 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 elles²⁴.

En outre, la réduction embryonnaire ou l'avortement en cas de handicap appréhendé ou diagnostiqué chez l'enfant à naître est parfois imposé à la femme porteuse,²⁵ et ce, en contravention avec l'état du droit²⁶. 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'amis²⁷, 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 personnes professionnelles 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 pourtant besoin dans ce moment bouleversant.

Pendant les suivis de grossesse, plusieurs examens médicaux et tests de dépistage sont exécutés par les professionnel·les de la santé. Ils et elles doivent désigner leur interlocutrice, c'est-à-dire leur patiente lors des rencontres périnatales, dans un contexte où trois personnes sont impliquées dans le projet de GPA. Cela soulève différents enjeux, dont le respect de la confidentialité. Dans une situation où les professionnel·les ne savent pas toujours comment se positionner entre la femme porteuse et les parents d'intention, il arrive que certains d'entre eux et elles consultent les parents pour des actes médicaux qui seront posés sur la femme porteuse, 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 accouchement²⁸. 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 »²⁹.

Conséquemment, nous recommandons que :

10. 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, du ou des fœtus qu'elle porte et de son accouchement.
11. Soit expressément interdite dans les conventions notariées toute condition entravant sa liberté d'action pendant sa grossesse.

1.5 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 interdit au Canada³⁰. 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'autrui³¹. Cet aspect litigieux explique peut-être pourquoi le gouvernement fédéral a pris près de 15 ans pour régler les dépenses admissibles dans le cadre d'un processus de grossesse pour autrui.

Les lignes directrices proposées dans le cadre du Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée³², adoptées après consultation auprès des acteurs intéressés par le sujet³³, 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 541.3 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 autres 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 grossesse pour autrui, ce que nous recommandions déjà en 2018 dans notre mémoire déposé devant la Commission citoyenne pour la réforme du droit de la famille.

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 facilitante pour elles.

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

12. 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.
13. 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.

1.6 Autres considérations

Bien que cela ne relève pas du PL12 comme tel, nous souhaitons néanmoins attirer l'attention sur d'autres éléments à considérer dans la foulée de l'encadrement de la grossesse pour autrui au Québec.

1.6.1 Circonscrire le rôle des intermédiaires privés

Étant donné cette zone grise dans l'écosystème de la procréation assistée, **il conviendrait de circonscrire le rôle des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA.** 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. D'ailleurs, depuis le dépôt du PL2 en novembre 2021, nous avons constaté le développement de sites Internet et d'offres de services privés, lesquels sont souvent proposés par des personnes dotées d'un savoir expérientiel (pour avoir elles-mêmes vécu le processus en tant que parents d'intention ou femmes porteuses), mais dont les qualifications professionnelles demeurent très variables. Par exemple, le site « Info-procréation »³⁴ offre déjà des services de consultation à l'intention des parents d'intention québécois alors que sa fondatrice met de l'avant, comme qualifications, le fait d'avoir effectué plus de « 600 heures de recherche sur le sujet³⁵ ».

Dans le champ d'exercice des professions en santé mentale, le Québec s'est doté à la fin des années 2000 d'une loi visant à encadrer l'exercice de la psychothérapie³⁶ en réaction à ce qui était considéré comme le « far west » dans ce domaine où tout un chacun pouvait s'improviser psychothérapeute avec des conséquences importantes sur les personnes sollicitant de tels services³⁷. De manière analogue, Québec doit réfléchir au rôle des intermédiaires privés et encadrer leurs services, pour s'assurer de la qualité des services offerts et ainsi mieux protéger le public.

1.6.2 Documenter le phénomène et soutenir la recherche

En tant que chercheuse et chercheur œuvrant dans le domaine, **il nous apparaît fondamental de soutenir la recherche psychosociale et juridique.** Parmi les priorités de recherche, nous pensons qu'il est important de pouvoir documenter le développement des enfants nés par GPA. Bien que la *UK Longitudinal Study of Assisted Reproduction Families* ait généré de nombreuses données depuis maintenant 20 ans et que les résultats du temps 7 en cours de publication³⁸ témoignent que les enfants nés d'une GPA ont un développement typique et une vision positive de leur mode de conception, il s'agit de la seule étude qui permet d'avoir un certain recul sur ce mode d'entrée en famille. Aucune donnée sur ces enfants n'existe actuellement en contexte canadien.

Nous avons également peu de données sur les proches des femmes porteuses, à savoir comment ces derniers peuvent soutenir son bien-être durant le processus. Une recherche en cours de publication que nous avons conduite auprès de 62 enfants de femmes porteuses démontre que ces derniers ne sont pas des témoins passifs de la GPA de leur mère, mais bien des acteurs actifs et engagés dans le processus³⁹.

D'ailleurs, les femmes porteuses ont à cœur de faire en sorte que leurs enfants vivent bien le processus. Elles font un travail relationnel important en informant leurs enfants sur leurs motivations et le processus, en les socialisant auprès des parents d'intention dans la mesure du possible, en leur présentant le bébé et en leur expliquant clairement le fait que ce dernier ne fait pas partie de leur famille. En retour, les enfants s'impliquent davantage dans la maisonnée pour soutenir leur mère enceinte. Mais si leur expérience est globalement positive, certains éléments peuvent être vécus plus difficilement. C'est notamment le cas lorsque les enfants et les jeunes n'ont pas toutes les informations nécessaires pour pouvoir bien comprendre les différentes étapes qui jalonnent le processus (par exemple, quand ils ne comprennent pas comment se déroulera l'accouchement) ou encore, quand ils s'inquiètent de complications liées à la grossesse et des répercussions éventuelles sur la santé de leur mère. Les résultats de cette étude permettent de valoriser des pratiques d'intervention qui prennent en considération le vécu de ces jeunes lorsqu'un projet de GPA est discuté entre les femmes porteuses et les parents d'intention.

Par ailleurs, le processus mis en place pour satisfaire les critères préalables de l'établissement légal de la filiation devra faire l'objet d'une évaluation. Plusieurs questions demeurent en suspens : répond-il aux besoins des parties ? Est-ce que cela fait en sorte que les personnes se trouvent mieux outillées pour entreprendre un tel processus ? Est-ce que les femmes sont plus conscientes de leurs droits ? Est-ce que cela valorise le maintien de relations positives à la suite de l'accouchement et la remise du bébé ? L'étude *Surrogates' Voices*⁴⁰ conduite en 2022 auprès de 174 femmes porteuses canadiennes a démontré que si la très grande majorité rapporte maintenir de bonnes, très bonnes ou excellentes relations avec les parents d'intention pendant la grossesse (94 %) et à la suite de l'accouchement (85 %), 17 % rapportent néanmoins avoir vécu des conflits ou des disputes avec ces derniers. Documenter le processus nous permettrait de mieux comprendre ce qui est susceptible de produire ces conflits et d'améliorer les pratiques en conséquence.

1.6.3 Informer et sensibiliser le public

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 découler⁴¹.

Il importe que les femmes qui souhaitent participer dans un processus de GPA puissent avoir accès à des informations préalablement afin d'être mieux renseignées sur leurs droits. 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.

Tout cela explique les recommandations suivantes :

14. Que soient encadrés le rôle et les activités des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA.
15. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux ou le ministère de la Justice financent des projets de recherche permettant d'avoir un meilleur portrait de la pratique, d'éclairer les politiques et de développer des pratiques de pointe dans le domaine.
16. Que 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

Bien que l'acceptabilité sociale de la procréation à l'aide d'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 parenté⁴², 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'Angleterre, l'Allemagne et l'Australie ont fait le choix de la levée de l'anonymat alors que d'autres, telle l'Espagne, continuent de le pratiquer⁴³.

Au Canada, en raison de la pénurie de donneurs ou de donneuses de gamètes⁴⁴, 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 lorsqu'il aura atteint sa 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 conçu⁴⁵. 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 connaît⁴⁶.

2.1 La divulgation des origines de l'enfant

Il importe de faire la distinction entre l'anonymat et le secret lorsqu'il est question des origines. La divulgation à son enfant de sa conception par don de gamètes reste un sujet difficile, particulièrement pour les parents hétérosexuels confrontés à l'infertilité⁴⁷. Cela fait en sorte que ces derniers 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. 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 l'étude RÉCITS que nous conduisons 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)⁴⁸, nous avons constaté à quel point la souffrance inhérente à l'infertilité masculine conduit la plupart des couples à éviter toute discussion concernant le donneur. Sur les 18 couples hétérosexuels rencontrés, un seul couple 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. 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 autres études sur le sujet⁴⁹.

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, 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. Par exemple, bien que la Suède ait 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 élevé⁵⁰. 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-unienne⁵¹.

Il importe donc de connaître ces éléments pour qu'une législation consacrant un droit aux origines réponde effectivement aux besoins des familles concernées 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. Néanmoins, nous considérons que **des mécanismes doivent être mis en place pour les soutenir**. En l'état, l'article 542.2 fait reposer la question de la divulgation uniquement sur leurs épaules. Or, bien qu'ils doivent rencontrer un-e psychologue ou un travailleur social ou une travailleuse sociale avant la procédure pour discuter notamment des tenants et des aboutissants liés au dévoilement, les parents affirment malgré tout ne pas se sentir outillés pour le faire⁵². 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. 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 défaire⁵³. Les études démontrent pourtant les effets délétères d'un dévoilement tardif ou d'une découverte inopinée par les enfants conçus par don, tant que sur leur ressenti émotionnel et leur construction identitaire que sur la dynamique familiale⁵⁴.

Dans notre étude RÉCITS dont les résultats sont en cours de publication, les parents hétérosexuels ont tous témoigné du fait que lors de cette consultation préalable, si les personnes professionnelles rencontrées leur ont expliqué qu'il était dans le meilleur intérêt de l'enfant de lui divulguer sa conception par don de sperme, il leur était quand même possible d'opter pour le secret. Précisons que ces résultats concernent des pratiques récentes, à savoir entre 2015 et 2020. 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 des parents rencontrés 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 de **soutenir les parents à la suite de la naissance de l'enfant en leur offrant les services d'un-e professionnel-le habilité-e 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 familial⁵⁵. Pour éviter que le coût de ces services soit un obstacle à la consultation, nous proposons que les parents puissent avoir jusqu'à **trois rencontres gratuites offertes par une personne professionnelle habilitée**.

En ce qui concerne la démarche qui consiste à demander des informations sur les tiers de procréation, nous croyons qu'**une rencontre avec un personne professionnelle habilitée devrait également être préalable et obligatoire** à toute demande en vertu de l'article 542.3 et non 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 recevoir communication des renseignements et des documents auxquels elle a droit de même qu'à toute personne visée par la démarche, lorsqu'elles en signifient le besoin à l'autorité désignée par la loi.

L'autorité dirige ces personnes vers la personne ou l'établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour offrir de tels services [notre soulignement].

Notre recommandation est inspirée des mesures mises en place par le Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA), 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 tiers de procréation est formulée⁵⁶. 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 VARTA, l'expérience des personnes a plus de chances d'être positive et bénéfique quand ces dernières sont bien accompagnées, que cette quête d'informations mène à des contacts ou non avec le tiers donneur.

Par ailleurs, tout comme pour la GPA, nous réitérons que **l'habilitation des professionnels et professionnelles qui interviendront dans ce champ de pratique est fondamentale**, dans un contexte où 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 542,15 ne nous apparaît pas optimal, puisque cela repose sur la ou les personnes ayant formé le projet parental et puisqu'il ne ferme pas la porte au recours au don de sperme anonyme.

Dans le cas d'un projet parental impliquant l'utilisation du matériel reproductif d'un tiers par insémination artisanale ou par relation sexuelle, le nom 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.

Les renseignements sont transmis au directeur de l'état civil par la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental à l'occasion de la déclaration de naissance de l'enfant. Après avoir dressé l'acte de naissance, le directeur de l'état civil inscrit ces renseignements, le nom de l'enfant ainsi que sa date de naissance et les autres renseignements déterminés par règlement du gouvernement au registre [nos soulignements].

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 déjà demandé à toute personne ayant recours à un don de sperme de faire une déclaration volontaire de naissance, de sorte à pouvoir enregistrer le nombre de grossesse et de naissances 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 préoccuper de leur transition à la parentalité et n'informent pas nécessairement la clinique de la naissance de leur enfant. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'apport du ou de la tiers peut passer inaperçu, comme dans le cas des familles hétéroparentales. D'ailleurs, plusieurs des familles que nous avons rencontrées dans le projet RÉCITS n'ont pas informé leur clinique de la naissance de l'enfant, par désintérêt ou par simple oubli.

Plutôt que de simplement informer les parents de leurs obligations de transmettre les informations concernant le donneur au directeur de l'état civil (art. 43.1), il serait plus efficace selon nous 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.**

2.2 Dons à identité ouverte et quête des origines

Ne pas avoir accès à des informations nominatives concernant le tiers donneur malgré le droit de connaître ses origines est perçu comme étant particulièrement frustrant et douloureux pour les personnes concernées, comme le démontrent de nombreux travaux de recherche, dont les nôtres⁵⁷. En outre, avec la démocratisation des tests ADN et des sites de généalogie visant à mettre en contact des personnes nées par don avec le ou la tiers de procréation ou d'autres personnes qui en sont issues, il est illusoire de penser que l'anonymat des dons est viable à long terme⁵⁸.

Par ailleurs, une personne peut avoir fait un don de façon anonyme voilà plusieurs années, mais regretter ce choix par la suite, comme le mentionnent certains donneurs rencontrés dans le cadre de notre projet CONTACT⁵⁹. S'ils étaient le plus souvent confortés par le principe d'anonymat en tant que jeunes hommes, le fait de vieillir et plus encore, de devenir pères à leur tour, a rendu ces donneurs plus sensibles à la question des origines. Cela a fait en sorte qu'ils ont accueilli favorablement les demandes de contacts formulés par les personnes issues de leurs dons qui les ont retracés, notamment par le biais de sites de généalogie. Or, ce canal d'informations circulant par l'entremise des plateformes numériques ne peut pas se substituer à un cadre législatif qui garantit l'accès aux origines de toute personne conçue par don, puisque les tests ADN et les sites de généalogie induisent des inégalités entre les personnes et rend ce droit arbitraire, au lieu d'être systématique.

Dans les pays ayant aboli l'anonymat des dons de gamètes, mais qui, comme ici, doivent avoir recours à des banques de sperme internationales pour pallier le manque de donneurs locaux, il n'est pas possible d'importer du sperme de donneurs à identité fermée, seuls les donneurs à identité ouverte sont permis. Pour donner un réel droit aux origines aux personnes conçues par don, nous recommandons donc que **seuls les dons de donneurs à identité ouverte soient autorisés.**

En résumé, nous recommandons que :

- 17.** Les parents qui conçoivent leurs enfants à l'aide d'un tiers puissent être outillés quant aux enjeux entourant le dévoilement en leur donnant accès à trois séances gratuites avec une personne professionnelle habilitée à les soutenir à la suite de la naissance de l'enfant.
- 18.** Une rencontre avec une personne professionnelle habilitée soit obligatoirement préalable à toute demande en vertu de l'article 542.3.
- 19.** Les personnes professionnelles 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.
- 20.** 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.
- 21.** Seuls les dons de donneurs et donneuses à identité ouverte soient permis par la loi.

Synthèse des recommandations

À propos de l'encadrement de la grossesse pour autrui

1. La femme porteuse ait déjà vécu une grossesse et un accouchement avant d'entamer un tel processus pour autrui.
2. Qu'en lieu et place d'une simple rencontre d'information soit prévue une consultation psychosociale.
3. Qu'une troisième rencontre soit ajoutée au processus pour la mise en commun des discussions entre les parties.
4. Que seuls les membres de l'Ordre des psychologues ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec soient autorisés à conduire les consultations psychosociales.
5. L'obligation pour les personnes professionnelles de détenir une certification qui les habilite à effectuer des rencontres pour remplir les conditions préalables à l'établissement légal de la filiation d'un enfant né par GPA.
6. L'obligation pour les personnes professionnelles d'exercer de manière indépendante et autonome des cliniques de fertilité ou des agences privées de grossesse pour autrui;
7. 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.
8. Qu'un tuteur ou une tutrice soit désigné·e dans la convention notariée pour prendre en charge un enfant dont les parents seraient décédés ou dans l'incapacité d'agir pendant la grossesse ou après la naissance de l'enfant.
9. Le Législateur prévoit des dispositions si les conditions ne sont pas respectées en contexte de GPA transnationale, par exemple lorsque les parents d'intention québécoise se rendent dans un pays non autorisé ou lorsque la femme porteuse est domiciliée au Québec et les parents d'intention à l'étranger.
10. 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, du ou des fœtus qu'elle porte et de son accouchement.
11. Soit expressément interdite dans les conventions notariées toute condition entravant sa liberté d'action pendant sa grossesse.
12. 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.
13. 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.
14. Que soient encadrés le rôle et les activités des intermédiaires privés œuvrant dans le domaine de la GPA.
15. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux ou le ministère de la Justice financent des projets de recherche permettant d'avoir un meilleur portrait de la pratique, d'éclairer les politiques et de développer des pratiques de pointe dans le domaine.
16. Que 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

- 17.** Les parents qui conçoivent leurs à enfants à l'aide d'un tiers puissent être outillés quant aux enjeux entourant le dévoilement en leur donnant accès à trois séances gratuites avec une personne professionnelle habilitée à les soutenir à la suite de la naissance de l'enfant.
- 18.** Une rencontre avec une personne professionnelle habilitée soit obligatoirement préalable à toute demande en vertu de l'article 542.3.
- 19.** Les personnes professionnelles 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.
- 20.** 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.
- 21.** Seuls les dons de donneurs et donneuses à identité ouverte soient permis par la loi.

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 Côté, I. et Lavoie, K. (2021). *Faire famille au 21e 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 no 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.
- ³ 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.
- ⁴ Merchant, J. (2012). Une grossesse pour autrui « éthique » est possible. *Travail, genre et sociétés*, 28(2), 183-189.
- ⁵ Société canadienne de fertilité et d'andrologie (2016). *Guide sur la procréation avec la participation d'un tiers*, 31 pages.
- ⁶ International Social Service (2021). *Principles for the protection of the rights of the child born through surrogacy (Verona principles)*. International Social Service, Genève, Suisse.
- ⁷ 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.
- 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 ; Côté, I. et Lavoie, K. (2021). *Faire famille au 21e 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 no 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.
- ⁹ 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 ; Fantus, S. (2021), Two Men and a Surrogate: A Qualitative Study of Surrogacy Relationships in Canada. *Family Relations*, 70, 246-263. <https://doi.org/10.1111/fare.12450>; Imrie, S., et Jadva, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reproductive BioMedicine Online*, 29(4), 424-434. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.06.004>; Kneebone, E., Beilby, K., et Hammarberg, K. (2022). Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review, *Reproductive BioMedicine Online*, 45(4), 815-830, <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.06.006>
- ¹⁰ Côté, I. et Sallafranque-St-Louis, F. (2018). La grossesse pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courduriès (Éds.). *Perspectives internationales sur la grossesse pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 51-68), Québec, Presses de l'Université du Québec ; Golombok, S. (2015). *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge, UK, Cambridge University Press. Gunnarsson Payne, J., Korolczuk, E., et Mezinska, S. (2020) Surrogacy relationships: a critical interpretative review, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 183-191, DOI: 10.1080/03009734.2020.1725935; Imrie, S., et Jadva, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reproductive BioMedicine Online*, 29(4), 424-434 <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.06.004>; Yee, S, et Librach, C.L. (2019), Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth. *Birth Issues in Perinatal Care*, 46: 628– 637. <https://doi.org/10.1111/birt.12450>
- ¹¹ 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). Grossesse 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. Courduriès (Dir.). *Perspectives internationales sur la grossesse pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 207-224), Québec, Presses de l'Université du Québec.

¹² 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 Lavoie, K. (2021). *Faire famille au 21e 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 no 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.

¹³ 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.

¹⁴ Côté, I., et Sallafranque-St-Louis, F. (2018). La grossesse pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courduriès (Éds.). *Perspectives internationales sur la grossesse pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 51-68), Québec, Presses de l'Université du Québec ; Courduriès, J. (2016). Ce que fabrique la grossesse pour autrui. *Journal des anthropologues*, 144-145, 53-76 ; Jacobson, H. (2016), *Labor of love. Gossesseal 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 ; Jadva, 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 ; Jadva, 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 ; Jadva, 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

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ Lozanski, K. (2015). Transnational surrogacy: Canada's contradictions. *Social Science & Medicine*, 124, 383-390.

¹⁸ Voir le site surrogacy360 pour un détail très complet et à jour des différentes législations et des enjeux qui y sont liés. <https://surrogacy360.org/>

¹⁹ 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.

²⁰ Yee, S., Goodman, C.V. et Librach, C. L. (2019). Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases. *Reproductive BioMedicine Online*, 39(2), 249-261 <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.04.001>

²¹ Gruben, V., Cattapan, A., Cameron, A., Côté, I., Busby, K., Carsley, S., et Nelson, E. L. (2019-2024). *Surrogates' Voices: Exploring Surrogates' Experiences and Insights*. Programme Savoir, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. <https://surrogatesvoices.webflow.io/>

²² Côté, I. et Lavoie, K. (2021). *Faire famille au 21e 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 no 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.

²³ Carsley, Stefanie (2020). *Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences, practices and perspectives*. (Thèse de doctorat inédite), Université McGill, Québec, Canada ; Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la grossesse*

pour autrui et du don d'ovules au Canada. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

²⁴ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la grossesse pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

²⁵ Carsley, Stefanie (2020). *Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences, practices and perspectives*. (Thèse de doctorat inédite), Université McGill, Québec, Canada ; Dalzell, J. (2018). The Enforcement of Selective Reduction Clauses in Surrogacy Contracts. *Widener Commonwealth Law Review*, 27, 83-123; Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la grossesse pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

²⁶ Langevin, L. (2020). *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contrainte*. Montréal, Éditions Yvon Blais/Thomson Reuters.

²⁷ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la grossesse pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

²⁸ 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 Sallafranke-St-Louis, F. (2018). La grossesse pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée. Dans I. Côté, K. Lavoie et J. Courdurières (Éds.). *Perspectives internationales sur la grossesse 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. Courdurières (Éds.). *Perspectives internationales sur la grossesse pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action* (p. 251-268), Québec, Presses de l'Université du Québec.

²⁹ Lavoie, K. (2019). *Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la grossesse pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada

³⁰ 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*.

³¹ 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.

³² Santé Canada (2019). Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée. Lignes directrices. Gouvernement du Canada.

³³ 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.

³⁴ <https://info-procreation.ca/fr/>

³⁵ <https://info-procreation.ca/fr/equipe/>

³⁶ https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf

³⁷ <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/242268/projet-de-loi-21-professionnaliser-le-secteur-de-la-sante>

³⁸ Jadva, V., Jones, C., Hall, P., Imrie, S., et Golombok, S. (2023). "I know it's not normal but it's normal to me, and that's all that matters". Experiences of young adults conceived through egg donation, sperm donation and surrogacy. *Human Reproduction*. dead048, <https://doi.org/10.1093/humrep/dead048>

³⁹ Barrette, F., et Côté, I. (2023). « *Ma maman rend une autre famille heureuse* ». Conférence publique du Partenariat Familles en mouvance. Montréal et webdiffusion, 14 février, 2023. <https://www.youtube.com/watch?v=Lut6ksZd3vY> ; Côté, I., et Barrette, F. (2022). *Être témoins de la grossesse pour autrui de sa mère : Expériences de jeunes canadiens*. Université d'automne. Marseilles, France.

⁴⁰ Gruben, V., Cattapan, A., Cameron, A., Côté, I., Busby, K., Carsley, S., et Nelson, E. L. (2019-2024). *Surrogates' Voices: Exploring Surrogates' Experiences and Insights*. Programme Savoir, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. <https://surrogatesvoices.webflow.io/>

⁴¹ 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.

- ⁴² 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
- ⁴³ 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
- ⁴⁴ 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
- ⁴⁵ Côté, I., et Lavoie, K. (2019). A child wanted by two, conceived by several: Lesbian-parent families negotiating procreation with a known Donor, *Journal of GLBT Family Studies*. 15(2), 165-185. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1459216>
- ⁴⁶ 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 grossesse pour autrui et du don d'ovules au Canada*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal. Québec, Canada.
- ⁴⁷ 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. (2021). 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*.
- ⁴⁸ Côté, I., Noël, R., Zeghiche, S., Peloquin, K., Gervais, C. et Lavoie, K. *Récits : Représentations, Conception, Identité et Transmission chez des familles conçues par don*. CRSH-Subvention Savoir, (2018-2022).
- ⁴⁹ 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.
- ⁵⁰ 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.,
- ⁵¹ 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
- ⁵² 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.
- ⁵³ 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
- ⁵⁴ 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.
- ⁵⁵ 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.
- ⁵⁶ <https://www.varta.org.au/donor-conception-register-services/apply-central-register>

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 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.

⁵⁹ Côté, I. et Martin, A. *Contacts : l'expérience des donneurs et donneuses de gamètes contacté·e·s par une personne issue de leur don*. Chaire de recherche du Canada sur la procréation pour autrui et les liens familiaux, 2023-2025