GROSSESSE POUR AUTRUI :

Un droit à la parentalité?

Mémoire présenté par le
WDI Québec
Le 27 mars 2023

À
M. Simon Jolin-Barrette, ministre
Ministère de la Justice du Québec

« Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés à la suite d'une agression sexuelle et des personnes victimes de cette agression ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui »

PRÉSENTATION

Le WDI (Women's Declaration International) est un réseau de femmes bénévoles du monde entier —ayant un chapitre canadien et un chapitre québécois— dédié à la préservation des droits fondés sur le sexe. La déclaration des droits des femmes fondés sur le sexe se réclame de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et est appuyée par **34,000 signatures individuelles et 492 organismes dans 160 pays**.

Nos bénévoles sont des chercheuses et universitaires, des écrivaines, des organisatrices, des militantes et des professionnelles de la santé qui visent à représenter un large éventail du vécu des femmes.

Le chapitre québécois du WDI a développé depuis quelques années une expertise sur la gestation pour autrui, notamment par ses collaborations avec la *Coalition internationale pour l'abolition de la maternité de substitution* (CIAMS), les recherches, les webinaires et rédactions d'articles dans les quotidiens québécois.

Autrices :

Ghislaine Gendron
Coordonnatrice pour le WDI chapitre du Québec
Co-Autrice « Ventres à louer – Une critique féministe de la GPA » Edition L'Échappée

Clémence Trilling
Lise Boivin
Membres et chercheuses bénévoles pour le WDI Québec

Les autrices tiennent à remercier toutes les personnes qui ont apporté leur soutien à la rédaction de ce mémoire.

Table des matières

Résumé .....

Introduction *1*

Partie I *3*

1. ANALYSE SOUTENANT NOS RECOMMANDATIONS *3*

1.1 Sélection des études sur les risques médicaux **3**

1.1.1 Recherches sur risques des grossesses pour autrui avec transfert d'embryons 3

1.1.2 Recherches sur les extractions d'ovocytes 6

1.2 Sélection des recherches sur les profils socio-économiques des parties en cause **7**

1.2.1 Recherches sur les écarts de revenus entre mères porteuses et mères d'intention 7

1.2.2 Recherches sur le profil socio-économique des mères porteuses 8

1.3 Sélection des recherches sur le bien-être psychologique des enfants issus de GPA **9**

1.4 Les valeurs faisant du Québec une société distincte ignorées dans le PL12 ..... **10**

1.5 Création d'un registre et réduction des méfaits **12**

1.6 Conventions de grossesse pour autrui **15**

1.6.1 Contenu des contrats/conventions 16

1.6.2 Conséquences du non-respect des contrats/conventions 17

Partie II – *18*

2 ALERTES SUR LES OMISSIONS ET OUVERTURES À DES DÉRIVES *18*

2.1 Les parents d'intention **18**

2.1.1 Durée de la période de domiciliation 18

2.1.2 Évaluation parentale 19

2.1.3 Autres restrictions et limites 20

2.2 Critères restrictifs pour les mères porteuses **21**

2.3 Les rencontres d'information **22**

2.4 Filiation sans autre considération **23**

2.5 Treize semaines de congé d'accueil **25**

3 CONCLUSION *26*

4 LISTE DES RECOMMANDATIONS *28*

ANNEXE 1 - Tableau III Caractéristiques sociodémographiques des femmes rencontrées » .....

ANNEXE 2 - Tableau résumant la situation légale des 78 pays examinés dans l'étude de la Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de substitution en Octobre 2022 .....

ANNEXE 3 -Tableau de compilation de clauses diverses de contrat de gestation pour autrui en regard des parties et des litiges rapportés par des avocats. .....

ANNEXE 4 - Les restrictions à la GPA en Inde suite à la loi de 2021 .....

Résumé

Le mémoire présenté par le WDI Québec portera sur le volet du projet de loi qui prévoit encadrer la grossesse pour Autrui (GPA).

En première partie, nous exposons la pauvreté des données existantes sur la pratique au Québec, données qui auraient été essentielles pour bien saisir les implications concrètes de la GPA pour les femmes et les enfants avant de l'encadrer sur notre territoire. Nous analyserons les données parcellaires disponibles dans d'autres États, en apportant un éclairage nouveau, puisque nous nous centrons sur la perspective des droits collectifs des femmes et des enfants. Notre analyse porte sur les risques médicaux pour les mères porteuses et les pourvoyeuses d'ovocytes, sur les écarts de revenu entre les mères porteuses et les parents d'intention et sur le bien-être psychologique des enfants issus de GPA.

Nous analyserons la pratique de la GPA vis-à-vis des valeurs québécoises, qui font de notre nation une société distincte des autres états fédérés canadiens. Nous dresserons un portrait des législations concernant la GPA dans le monde, mettant en lumière les raisons qui font que de nombreux pays de l'Union européenne interdisent cette pratique.

Nous formulerons plusieurs recommandations concrètes afin que le législateur rende disponibles au public des données objectives concernant les impacts qu'aura sur les femmes et les enfants l'encadrement de la GPA ainsi que sur les coûts économiques et sociaux qui y seront possiblement associés.

Nous analysons le contenu détaillé des conventions de GPA et interrogeons le gouvernement sur leur portée. Le contenu des contrats est présenté de la perspective des droits de la personne et de l'indisponibilité du corps humain. Nous alertons le gouvernement sur les pressions qui pourront s'exercer sur les mères porteuses à la suite de la signature de ces contrats et formulons des recommandations sur les clauses qui iraient à l'encontre des droits de la personne.

Dans une deuxième partie, nous alertons le gouvernement sur les omissions et les ouvertures à des dérives que nous avons relevées dans le PL12.

Nous examinons, entre autres, l'absence de restrictions concernant les parents d'intention et la mère porteuse qui ont mené à des abus dans d'autres États qui ont choisi d'encadrer la GPA. Ensuite, nous soulignerons des omissions dans le contenu de la rencontre d'information. En ce qui concerne l'établissement de la filiation, nous illustrerons l'impact de certaines dispositions du projet de loi aussi bien au Québec qu'à l'international et ce, en appuyant notre propos sur la jurisprudence existante.

Les modalités d'attribution des semaines de congés parentales assimilent la GPA à une adoption. Nous questionnerons le raisonnement qui sous-tend ce choix et décrirons les problèmes d'équité et de discrimination que cela soulève.

En conclusion, nous alertons le législateur sur la portée future de cette réforme, au regard de la portée de la loi et du droit au regard de notre civilisation, en laissant la conclusion finale aux mères porteuses et aux femmes.

Introduction

Notre mémoire concerne uniquement le second volet de ce projet de loi, c'est-à-dire les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui. Nous le soumettons à l'attention des membres de la Commission des Institutions dans le cadre de l'étude du projet de loi 12 (PL12) « portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés à la suite d'une agressions sexuelle et des personnes victimes de cette agression ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui».

Dans les notes explicatives présentant le PL12, il est mentionné que l'intention du législateur est de reconnaître la grossesse pour autrui et de l'encadrer. L'article 17 du PL12 prévoit d'abroger l'article 541 du *Code Civil du Québec* (C.c.Q.) qui déclare la nullité absolue des contrats de GPA :

> *«Toute convention par laquelle une femme s'engage à procréer ou à porter un enfant pour le compte d'autrui est nulle de nullité absolue»*[1].

Avant toute chose, soulignons que sans qu'aucun débat de société n'ait eu lieu, l'article 541 de l'actuel *Code Civil du Québec* a été fragilisé graduellement par une suite d'arrêts de tribunaux qui ont eu pour effet de court-circuiter les processus démocratiques. Les tribunaux, mis devant le fait accompli d'enfants issus de la pratique de la GPA, ont dû reconnaître des filiations qui contrevenaient à la loi sur la procréation assistée (des mères porteuses ayant été rémunérées) [2] ou à l'article 111 du C.c.Q. en invoquant souvent l'intérêt supérieur de l'enfant. Ajoutons que la plupart des demandes pour faire reconnaître des filiations des enfants issus des pratiques de GPA déposées devant les tribunaux ont eu gain de cause en dépit de la nullité des contrats.

En 2021, soit peu avant l'examen du projet de loi 2 (première mouture du PL12 actuel), l'agence « Canadian Fertility Consulting », un intervenant ontarien majeur de l'industrie de la GPA, informait des parents d'intention [3] que le Directeur de l'état civil (DEC) québécois accepte d'inscrire « mère non déclarée » sur les constats de naissance d'enfants nés de GPA au Québec, ce qui rend l'enfant disponible pour adoption par le conjoint du parent « génétique » [4]. Selon certains juristes [5], cette pratique administrative devenue courante depuis 2016 enfreindrait l'article 111 du C.c.Q.

---

[1] Code civil du Québec (2002), Article 541

[2] Me KIROUACK, Marie-Christine, Présidente de l'Association des Avocats et Avocates en Droit Familial du Québec, Commission des institutions (2 décembre 2021), Vidéo, Minute 44 Vidéo https://www.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-92939.html

[3] BROWN, D, (2021), Canadian Fertility Consulting, « La gestation pour autrui et le don d'ovules au Canada: Pour les futurs parents français » " Min 34.2

[4] Lorsque nous référons au parent qui a fourni son matériel génétique (sperme ou ovocyte) le terme « génétique » est utilisé. Lorsque nous référons au processus biologique de la grossesse humaine, le terme « biologique » est utilisé.

[5] MALACKET, A. (2015). Maternité de substitution : quelle filiation pour l'enfant à naître ? » Revue du notariat, 117(2), 229–243. https://doi.org/10.7202/1043491ar , « [...] l'accoucheur a en effet l'obligation d'y inscrire le nom de la femme qui accouche et d'en transmettre sans délai une copie au DEC" (article 111 du code civil). » Plus loin, Me Malacket ajoute: "[...] bien que le constat de naissance ne soit pas, stricto sensu, un mode d'établissement non judiciaire de la filiation au même titre que l'acte de naissance, la possession d'état ou la présomption de parenté, il demeure une preuve accablante de la filiation maternelle de l'enfant. Par conséquent, à moins qu'une enquête menée aux termes des articles 130 ou 131 C.c.Q. ait révélé le contraire, le constat de naissance devrait obliger le DEC à dresser l'acte de naissance, peu importe qu'une déclaration de naissance maternelle ait ou non été signée."

Or, ces contournements de la loi ne sont pas sans soulever des inquiétudes sur le respect futur des modalités prévues d'encadrement de la pratique de la GPA par le PL12. Partout où la GPA s'est instaurée, qu'elle soit encadrée ou commerciale, il a été constaté que les pressions exercées par le marché et l'industrie ont fait en sorte que les mesures de protection mises en place par les gouvernements ont été soit contournées, abaissées, suspendues, levées ou transgressées.

Ce mémoire soulève les questions éthiques qui ont été évacuées des débats et expose aussi le manque de données probantes qui sont pourtant essentielles à connaître et à considérer afin que le législateur prenne des décisions éclairées qui soient dans l'intérêt des femmes et des enfants qu'il souhaite protéger. Nous tenterons d'apporter à la communauté juridique, aux législateurs et aux professionnels un éclairage différent sur l'encadrement de la GPA. Cet éclairage est guidé par le respect des droits fondamentaux et civils, de l'intégrité de la personne et des droits des femmes, Nous exposerons les raisons pour lesquelles ces pratiques sont interdites et condamnées dans de nombreux États de droits.

Notre mémoire est divisé en deux parties principales. L'analyse et l'argumentation soutenant nos recommandations sont présentées en première partie et à la seconde partie, nous énumérons certaines omissions ou ouvertures à des dérives que nous avons relevé à la lecture du projet de loi 12 et sur lesquelles nous aimerions attirer l'attention du législateur.

Comme vous le savez sans aucun doute, beaucoup de recherches scientifiques sont en anglais. Nous avons choisi de ne pas traduire certaines citations qui sont tirées de documents ou de recherches ou d'études rédigés en anglais pour ne pas modifier le propos ou introduire une erreur de sens.

Partie I
1. ANALYSE SOUTENANT NOS RECOMMANDATIONS

Le gouvernement québécois s'apprête à faciliter une pratique sociale controversée sans en mesurer les risques sur la santé de ses citoyennes et des enfants à naître de cette pratique, en ignorant à qui ces «services» sont destinés, quels en sont les coûts humains, psycho-sociaux, médicaux et économiques.

1.1 Sélection des études sur les risques médicaux

Il existe peu de données disponibles au Canada et au Québec sur les différents aspects de cette pratique. De plus, des études pour quantifier les risques encourus par les GPA arrivent à des conclusions différentes selon que la perspective de départ est celle du parent d'intention, de la mère porteuse ou de l'enfant.

Nous éprouvons un grand respect pour la législation québécoise et son code civil. Nous estimons que le sens éthique et moral des législateurs québécois est au moins aussi élevé que ceux des États européens qui interdisent cette pratique. Mais nous pensons qu'ils sont mal informés sur les préjudices inhérents à ces pratiques. Nous arrivons à cette conclusion après avoir constaté que des aviseurs du gouvernement, dont le Conseil du statut de la femme (CSF), puisent une partie de leurs informations auprès de l'industrie elle-même et des groupes de défense des bénéficiaires. À titre d'exemple, les publications du Dr Clifford Librach, citées **54 fois** dans la publication du CSF « Grossesses pour autrui: état de la situation au Québec », ont contribué à amener le CSF à la conclusion suivante :

> *« La majorité des expériences de grossesses pour autrui documentées dans l'ensemble du Canada sont globalement positives du point de vue des femmes porteuses et des parents d'intention interrogés. L'expérience s'est révélée très négative dans une minorité de cas.»*[6]

Le Dr Librach est fondateur et propriétaire [7] de la plus importante clinique privée de fertilité d'Ontario : « Create Fertility Center », ce qui jette un doute sur l'impartialité de ces recherches et de ses conclusions. Recherches financées par les compagnies pharmaceutiques Mercks et EMD Serono (filiale de Mercks) [8] qui ne sont pas désintéressées à l'acceptation sociale et politique de ces pratiques et la croissance de cette industrie.

1.1.1 Recherches sur risques des grossesses pour autrui avec transfert d'embryons

[6] Conseil du statut de la femme (2023). « Grossesses pour autrui : état de la situation au Québec », p. i « faits saillants » https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Etude-Grossesses-pour-autrui.pdf
[7] https://www.createresearchprogram.com/team/clifford-librach/
[8] https://www.createresearchprogram.com/about/

Pour évaluer correctement à quels risques *supplémentaires* s'engage une mère porteuse, il est essentiel de comparer sa grossesse pour autrui à une grossesse spontanée. Or, certaines méthodologies comparent des GPA à des grossesses qui *comportent déjà* des risques additionnels à une grossesse spontanée, c'eset-à-dire à des grossesses avec transferts d'embryons fécondés in vitro sans GPA (grossesse pour soi-même).

De plus, nous constatons que des études comparant les risques d'une GPA à ceux associés à un transfert d'embryons qu'une mère portera pour elle-même, résultant d'une fécondation in vitro (FIV) ne tiennent pas compte des risques encourus par la pourvoyeuse d'ovocytes, une femme qui fait souvent partie du processus de GPA, nous y reviendrons plus loin.

Ainsi, nous pensons que le Conseil du statut de la femme (CSF), qui est l'organisme aviseur officiel de défense des intérêts et des droits des femmes, aurait dû écarter de son analyse des risques d'une GPA dans son document « Grossesses pour autrui : état de la situation au Québec » [9] les recherches de Söderström-Anttila et al. (2016)[10], Murugappan et al. (2018)[11], Segal et al. (2018)[12] parce que ces dernières ne tirent des conclusions qu'en comparant les risques de GPA avec les grossesses recourant à des fécondations in vitro (FIV) et non à des grossesses spontanées. La titulaire de la *Chaire de recherche du Canada sur la procréation par autrui et les liens familiaux*, Mme Isabel Côté [13] a aussi choisi cette méthodologie pour répondre aux questions sur les risques médicaux de la GPA.

Un document ayant comme objectif de représenter fidèlement des risques encourus par les mères porteuses ne devrait présenter que les recherches comparant les risques de la GPA avec embryons fécondés in vitro à ceux des grossesses spontanées.

Certaines études le font, dont celle de Woo et al. (2017) [14], citent des risques accrus de diabète, d'hypertension et d'accouchement par césarienne. Pavlovic et al. (2020)[15] de leur côté, arrivent à la conclusion que 25,6 % des GPA avec FIV ont été associées à une complication sur le plan périnatal ce qui correspond à une probabilité de 3,3 fois plus élevée que pour une grossesse spontanée et ce, en tenant compte de l'âge des femmes au moment de leur grossesse.

---

[9] Conseil du statut de la femme (2023).

[10] Söderström-Anttila, Viveca, et al. (2016). Surrogacy: Outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families - a systematic review. Human Reproduction Update, 22(2), 260-276. https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046

[11] Murugappan, Gayathree, et al. (2018) Gestational carrier in assisted reproductive technology. Fertility and Sterility,109(3), 420-428. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.11.011

[12] Segal, Thalia, et al. (2018). How much does the uterus matter? Perinatal outcomes are improved when donor oocyte embryos are transferred to gestational carriers compared to intended parent recipients. Fertility and Sterility, 110(5), 888-895. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.06.015

[13] https://www.lecre.umontreal.ca/reflections-on-bill-2-consequences-for-surrogacy-and-gamete-donation/
Min 1h.48 et 1h51

[14] Woo, Irene, et al. (2017). Perinatal outcomes after natural conception versus in vitro fertilization (IVF) in gestational surrogates: a model to evaluate IVF treatment versus maternal effects. Fertility and Sterility, 108(6), 993-998. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.09.014

[15] Pavlovic, Zoran, et al. (2020). Comparison of perinatal outcomes between spontaneous vs. commissioned cycles in gestational carriers for single and same-sex male intended parents. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 37, 953-962. https://doi.org/10.1007/s10815-020-01728-3

Une étude de Jennifer Lahl [16] démontre que les grossesses par GPA avaient trois fois plus de probabilités de se terminer en césarienne et cinq fois plus de probabilités de se terminer en accouchement prématuré. L'Organisation Mondiale de la Santé rappelait pourtant en 2015 que :

> « *Ces dernières années, les gouvernements et les cliniciens ont exprimé leur préoccupation face à l'augmentation du nombre d'accouchements par césarienne et aux conséquences négatives potentielles pour la santé maternelle et infantile. De plus, la communauté internationale a évoqué, à maintes reprises, la nécessité de reconsidérer le taux de césarienne recommandé en 1985.* » [17]

Lahl signale aussi que des risques de placenta accreta et de ruptures utérines ont été mentionnées dans « *Not my child to give away: A qualitative analysis of gestational surrogates, experiences* ». [18] Sur le plan psychologique, Lahl rapporte aussi que les mères porteuses souffrent davantage de dépression post- partum lorsqu'elles remettent l'enfant à d'autres que lorsqu'elles font des grossesses pour elles-mêmes. Il est en effet facilement concevable que le fait de devoir se départir d'un nourrisson après l'avoir porté et chéri pendant 9 mois puisse causer un sentiment de perte, de deuil ou d'abandon.

Étonnamment, le document du CSF accorde peu d'importance à l'étude de Lahl alléguant que cette étude porte sur des GPA pratiquées dans un contexte commercial (États-Unis), et que le profil socio-économique des mères porteuses peut différer dans un contexte de GPA altruiste [19]. Ces commentaires déconcertent car les risques médicaux objectifs sont en sus des risques liés au profil socio-économique. De plus, des avocates ayant travaillé avec des mères porteuses au Canada, témoignent au contraire que le risque médical est présent, même dans les GPA faisant l'objet de conventions "non-rémunérées" [20].

Encore plus alarmant est le fait que s'ajoute à tous les risques venant d'être énumérés, celui qui est induit par l'utilisation d'un ovocyte étranger au corps de la mère porteuse dans les interventions d'implantation d'embryons fécondés in vitro. L'étude « *Donor oocyte conception and pregnancy complications: a systematic review and meta-analysis* » [21] conclut que le fait d'utiliser un ovocyte étranger au corps de la mère lors d'une implantation d'embryons augmente significativement les risques de complication obstétricale - incluant les risques d'hypertension gestationnelle qui sont multipliés par presque quatre. Une autre étude [22], (celle-ci a été retenue par le CSF) ajoute que les

---

[16] Lahl, Jennifer; Fell, Kallie; Bassett, Kate; Broghammer, Frances H.; and Briggs, William M. (2022) "A Comparison of American Women's Experiences with Both Gestational Surrogate Pregnancies and Spontaneous Pregnancies," Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence: Vol. 7: Iss. 3, Article 1. https://doi.org/10.23860/dignity.2022.07.03.01

[17] Organisation mondiale de la santé (2015), « Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne », NUMÉRO DE REFERENCE DE L'OMS: WHO/RHR/15.02

[18] YEE, S., HEMALAL,S. et LIBRACH,C.(2020) « Not my child to give away".:A qualitative analysis of gestational surrogates, experiences. Women and Birth, 33(3) e256-e265. Https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.003

[19] Conseil du statut de la femme,(2023) Op.cit. p.50

[20] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.186 "Lawyers pointed out that surrogates are subjecting themselves to health risks associated with pregnancy, even though they are not being paid", p.260.

[21] Jeve, YB, Neelam Potdar, Albert Opoku and Manjiri Khare. "Donor oocyte conception and pregnancy complications: a systematic review and meta-analysis." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 123 (2016): 1471 - 1480.

[22] Schwarze JE, Borda P, Vásquez P, Ortega C, Villa S, Crosby JA, Pommer R. "Is the risk of preeclampsia higher in donor oocyte pregnancies? A systematic review and meta-analysis." JBRA Assist Reprod. 2018 Mar 1;22(1):15-19. doi: 10.5935/1518-0557.20180001. PMID: 29266893; PMCID: PMC5844654.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844654/

risques de pré-éclampsie sont augmentés de 4,5 fois avec l'utilisation d'un ovocyte étranger au corps de la mère. Les chercheurs soupçonnent que le corps humain aurait tendance à rejeter l'embryon formé avec un ovocyte étranger. Notons que presque toutes les GPA conçues à l'aide d'une FIV utilisent un ovocyte étranger à celui de la mère porteuse.

On peut s'interroger à savoir à quelles conclusions le CSF serait arrivé dans son analyse de risques s'il avait écarté les études comparant les GPA avec les grossesses avec FIV et s'il avait accordé plus d'importance à l'étude de Lahl et pris en compte la méta-analyse «*Donor oocyte conception and pregnancy complications: a systematic review and meta-analysis* », ainsi que les risques encourus par les pourvoyeuses d'ovocytes.

1.1.2 Recherches sur les extractions d'ovocytes

Au Canada, il existe peu de données empiriques sur les risques encourus pour la santé des femmes qui donnent leurs ovocytes. Nous savons peu de choses sur les conséquences à long terme de ces interventions sur leur fertilité, sur le développement de cancers [23] ou sur les conséquences psychologiques. Cependant, parmi les complications médicales connues, citons le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) dû à la superovulation, la perte de fertilité, la torsion ovarienne, l'accident vasculaire cérébral, la maladie rénale, la ménopause prématurée, le kystes ovarien et, dans certains cas rares, le décès [24].

Bien que de nombreuses complications médicales ont été rapportées dans la littérature spécialisée, la lecture du PL12 ne permet pas de conclure que le législateur, dans sa volonté d'encadrer la GPA, se soit interrogé sur l'éthique à faire prendre de tels risques par les québécoises pour combler les désirs d'enfants d'autres personnes.

La majorité des ovocytes utilisés au Canada provient des États-Unis, un pays qui autorise une pratique commerciale, contrairement au Canada. Or, les intervenants et les agences qui profitent de cette industrie ont peu d'intérêt à promouvoir ou contribuer à la recherche ni à publiciser largement des informations qui iraient à l'encontre de leurs intérêts commerciaux. Dans un tel contexte, il est légitime de craindre un manque de volonté à développer davantage de recherches objectives et indépendantes susceptibles de nuire à leur croissance.

Recommandation n° 1 : Que le gouvernement québécois investisse dans les recherches quantitatives s'appuyant sur des échantillons significatifs, indépendantes de l'influence de l'industrie et des

[23] Jane Ridley, «Being an egg donor gave me terminal cancer», New-York Post, 2015: https://nypost.com/2015/12/03/being-an-egg-donor-gave-me-terminal-cancer/.
[24] Wang, Ning, et al. (2021). Sudden death due to severe ovarian hyperstimulation syndrome: An autopsy-centric case report. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 42(1), 88-91. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186129/

intérêts particuliers, afin de mesurer l'ensemble des risques auxquelles les femmes québécoises s'exposent en se prêtant à cette pratique.

1.2 Sélection des recherches sur les profils socio-économiques des parties en cause

1.2.1 Recherches sur les écarts de revenus entre mères porteuses et mères d'intention

Peu d'études mesurant les écarts économiques entre les parents d'intention et les mères porteuses sont disponibles au Canada ou au Québec. Pour le Québec, mentionnons la thèse de doctorat de K. Lavoie portant sur un échantillon de 15 mères porteuses et de 13 mères d'intention [25].

Malgré le fait que 12 des 13 mères d'intention sélectionnées étaient toutes hétérosexuelles et en couple depuis plus d'une dizaine d'années en moyenne, l'auteur n'a pas trouvé pertinent de rendre compte des revenus familiaux, sachant qu'encore au Québec les revenus moyens des hommes demeurent supérieurs aux revenus moyens des femmes [26].

Dans l'échantillon, une seule mère d'intention (7%) était célibataire contre 33% des mères porteuses (monoparentales ou célibataires). Cette asymétrie de l'échantillonnage reflète un déséquilibre qui aurait dû être pris en compte dans l'analyse et la conclusion entre les écarts économiques des deux groupes comparés. Ainsi, le revenu familial total aurait dû être considéré pour refléter adéquatement les inégalités socio-économiques familiales. De plus, les revenus des couples d'intention d'hommes homosexuels n'apparaissent pas dans l'échantillon en dépit du fait que selon une étude ontarienne, [27] ces couples composent 40% des demandes de recours à cette pratique.

En résumé, dans l'échantillon québécois, en ne tenant compte que des revenus des mères porteuses, on note que ces dernières ont 2,4 fois plus d'enfants que les « mères d'intention » (Tableau en Annexe 1). Les enfants à charge représentent un poids économique supplémentaire et un « facteur d'appauvrissement » particulièrement dans les situations de monoparentalité. Notons au passage qu'on ne peut déduire avec certitude à partir du tableau de la thèse de M. Lavoie combien de mères porteuses sont monoparentales, ce qui est regrettable.

Nous avons aussi constaté en examinant les explications fournies par M. Lavoie dans sa thèse que le terme « mère d'intention » de son tableau fait référence autant à des mères d'intention qui ont recours à des mères porteuses qu'à des mères qui ont porté elles-mêmes leur enfant mais qui ont eu recours à un don d'ovocyte pour leur propre grossesse, ce qui correspond à la définition « *d'un projet parental*

[25] LAVOIE, K. (2019), « Médiation procréative et maternités assistées Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada »,Université de Montréal, p. 125
[26] STATCAN, (2022), « En 2021, les employés de sexe féminin gagnaient 11,1 % de moins par heure que les hommes, l'écart salarial ayant peu changé par rapport à 2020. » https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/14-28-0001/2020001/article/00003-fra.htm
[27] YEE S, GOODMAN CV, LIBRACH CL., (2019) Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases. Reprod Biomed Online. P.249-261. doi: 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.

impliquant l'utilisation du matériel reproductif d'un tiers » (Section III du PL12). Autrement dit, six des treize « mères d'intention » du tableau **n'ont pas eu recours à des mères porteuses** [28].

Les constats énumérés ci-haut empêchent de tirer toute conclusion sérieuse sur les écarts de revenus entre les mères porteuses et les mères d'intention. Pourtant, la directrice de thèse de M. Lavoie, Mme Côté, a affirmé au cours d'une entrevue publiée par Châtelaine en 2021 [29] et en s'appuyant sur cette recherche, que les revenus entre les mères porteuses et les mères d'intention « étaient assez semblables ». Mme Côté ne peut tirer de telles conclusions à partir de la thèse de M. Lavoie. Au cours de la même entrevue, notons qu'elle a aussi omis de mentionner que la moitié des mères d'intention auxquelles elle faisait référence **n'avaient pas eu recours à une mère porteuse**.

Malheureusement, ces propos sur les écarts de revenus ont été repris à maintes reprises dans des interventions médiatiques. Ils minimisent significativement la réalité objective.

1.2.2 Recherches sur le profil socio-économique des mères porteuses

Les propos de certaines mères porteuses ayant indiqué des motivations économiques dont celle de faire une GPA pour « demeurer à la maison avec leurs enfants » [30] ou pour retourner aux études [31] nous renseignent sur le fait qu'elles se situent dans une classe économique qui ne leur permet pas d'exercer ce choix sans pouvoir bénéficier d'un remplacement de revenu.

Dans l'enquête de Yee, Hemalal et Librach [32] réalisée auprès de 184 mères porteuses dans l'ensemble du Canada, 37% ont un revenu familial de moins de $50 000 et 47% ont un revenu familial se situant entre $50 000 et $110 000. Parmi les 180 mères porteuses ayant répondu à la question relative à leur budget familial au moment de l'enquête, 42% ont déclaré avoir un budget «serré» ou «très serré» et 29% ont indiqué avoir un budget «modeste».

Recommandation n° 2 : Que le gouvernement conduise une recherche indépendante basée sur l'analyse différenciée selon les sexes [33] afin de mesurer le profil économique familial des mères porteuses et l'écart réel avec celui des parents d'intention. L'étude devrait également identifier les motivations qui font en sorte que des femmes aux revenus plus précaires se portent volontaires pour combler les désirs de parents d'intention plus confortables économiquement.

---

[28] LAVOIE, K. (2019),Op. cit. p. 126

[29] CHÂTELAINE, Dubé C. (2021) « Mères porteuses : une pratique à encadrer ou à bannir » - « On voit tout de même encore des écarts de revenu importants entre les femmes porteuses et les mères d'intention en Ukraine et aux États-Unis. Dans notre échantillon québécois, ce revenu est assez semblable. »

[30] LAVOIE, K. (2019) Op.cit.

[31] LAVOIE, K. (2019) Op.cit. p. 158 « Pause salvatrice pour certaines, la GPA et le congé de maternité qui s'en suit représentent pour d'autres l'occasion de se consacrer à des projets personnels tels que la poursuite d'études supérieures, la rédaction d'un mémoire de maitrise ou une réorientation de carrière.»

[32] YEE, S., HEMALAL,S. et LIBRACH,C.(2020), Op. cit.

[33] Au palier fédéral, l'outil d'analyse qui servait à mesurer les inégalités entre les femmes et les hommes (ACS) a été élargi pour inclure les inégalités entre toute la population (ACS+) :« Qu'est-ce que l'analyse comparative entre les sexes plus? Explorez l'ACS Plus, un processus analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes ou des initiatives sur les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre. » Au palier provincial, l'outil d'analyse pour mesurer les inégalités entre les hommes et les femmes s'appelle l'Analyse Différenciée selon les Sexes (ADS) et continue pour le moment de servir l'objectif pour lequel il avait été conçu.

1.3 Sélection des recherches sur le bien-être psychologique des enfants issus de GPA

Dans la première mouture du projet de loi visant à encadrer les pratiques de GPA (projet de loi 2 – décembre 2021) aucun des mémoires déposés n'abordait les torts potentiels sur les enfants séparés de leur mère dès leur naissance ou peu après : une séparation inhérente à cette pratique.

Soulignons toutefois l'étude du CSF « Grossesses pour autrui : état de la situation au Québec » [34] de 2023 qui a le mérite d'aborder le sujet et qui s'est penché sur quelques études. Cependant, et de façon regrettable, la principale recherche [35] retenue par le CSF voulant rendre compte des impacts potentiels sur l'équilibre psychologique d'enfants issus de la GPA ne tient pas compte dans l'énumération des facteurs de risque pour l'enfant [36] du traumatisme de séparation. Cette étude est souvent présentée pour rassurer les parents d'intention et le public sur le fait que cette pratique n'est pas préjudiciable aux enfants.

Ce traumatisme de la séparation à la naissance est pourtant déjà bien connu et documenté par plusieurs chercheurs dont ceux de l'étude « *Should neonates sleep alone?* » [37]. Les auteurs décrivent les effets de cette séparation en ces mots :

> *« Maternal-neonate separation is associated with a dramatic increase in HRV [38] power, possibly indicative of central anxious autonomic arousal. Maternal-neonate separation also had a profoundly negative impact on quiet sleep duration. Maternal separation may be a stressor the human neonate is not well-evolved to cope with and may not be benign.»*

Ajoutons que le corpus de connaissances sur l'attachement et l'importance primordiale du lien mère-enfant est beaucoup plus documenté et étayé que le corpus de connaissances sur les effets de la GPA chez les enfants.
À propos du stress de séparation à la naissance, un parallèle pourrait être fait avec les articles 40 et 42 du « Règlement sur la sécurité et le bien-être des chats et des chiens ». Il serait légitime de penser que les articles de ce règlement ont été rédigés dans l'esprit d'éviter ce stress aux animaux d'une portée. Ce règlement oblige les propriétaires d'élevage du Québec à maintenir la femelle et sa portée

[34] Conseil du statut de la femme, Op. cit. p. 25
[35] GOLOMBOK, S. *et al*. (2017), "A longitudinal study of families formed through reproductive donation: Parent-adolescent relationships and adolescent adjustment at age 14", *Developmental Psychology*, Vol *53* Issue 10, 1966-1977. Cette étude est limitée à un faible échantillon (42 familles initialement - 28 à la fin de l'étude).
[36] Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., MacCallum, F., & Lycett, E. (2004). Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life. Developmental Psychology, 40(3), 400–411. https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.3.400
[37] Morgan, B. E., Horn, A. R., & Bergman, N. J. (2011). "Should neonates sleep alone?". *Biological psychiatry*, *70*(9), 817–825. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.06.018
[38] Heart Rate Variation

ensemble [39]. Il est tout de même étonnant de voir qu'on préserve la dyade mère-enfant chez les animaux et que le PL12 ne s'en préoccupe pas.
Bien qu'il soit relaté dans l'étude citée plus haut que la majorité des enfants ont démontré une capacité de résilience, on ne peut en déduire une absence de traumatisme. Cette capacité de résilience ne constitue pas une preuve suffisante et généralisable sur le fait que la GPA ne leur a pas été préjudiciable. De plus, il faut démontrer une prudence face aux conclusions de cette recherche longitudinale qui n'a pas fait de suivi auprès des enfants au-delà du début de l'adolescence (14 ans), sachant que les préoccupations identitaires surviennent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte.

La loi d'encadrement de la GPA instaure un contexte expérimental en permettant une pratique qui nécessite systématiquement une séparation dès la naissance du nourrisson de sa mère, ce qu'aucun comité d'éthique en recherche n'aurait autorisé.

Recommandation n° 3 : Que le gouvernement réunisse un comité d'experts multi-disciplinaire et indépendant de l'industrie et des groupes d'intérêts, qui serait composé par exemple de pédiatres, de spécialistes de l'attachement et du développement, de sages-femmes et de spécialistes post-traumatiques. Que le gouvernement charge ce comité de lui donner un avis consultatif sur les impacts et les effets de cette séparation de la dyade mère-enfant. Ces avis pourraient aussi servir à éclairer les juges dans leurs décisions touchant l'intérêt supérieur de l'enfant.

1.4 Les valeurs faisant du Québec une société distincte ignorées dans le PL12

Par l'introduction de l'article 541 dans son code civil en 1994 (et renouvelé en 2002), le Québec se distinguait des valeurs pragmatiques des autres États fédérés du Canada assujettis au Common Law. Le Québec réaffirmait ainsi son attachement aux valeurs distinctes et intrinsèques à son code civil, à savoir l'indisponibilité du corps humain et les principes d'« ordre public » : les contrats de mères porteuses contrevenaient (et contreviennent toujours) à ces principes énoncés.

Dans la conférence de presse donnée par le ministre de la Justice M. Jolin-Barrette le 23 février 2023, celui-ci présentait le projet de loi 12 en ces termes :

> *« Le projet de loi vise, par ailleurs, à encadrer le recours à la grossesse pour autrui. La grossesse pour autrui est un processus de procréation qui existe et qui est utilisé au Québec. Pourtant, contrairement à la plupart des États fédérés du Canada, il n'est pas reconnu ni encadré par la loi, ce qui peut placer les enfants qui en sont issus dans une position de vulnérabilité par rapport aux autres. Un important rattrapage s'imposait et était réclamé. Notre objectif est d'assurer la protection à la fois des droits de l'enfant issu d'une grossesse pour autrui, ainsi que ceux des mères porteuses. »* [40]

[39] Québec, Règlement sur la sécurité et le bien-être des chats et des chiens (c. P-42, r. 10.1) article 42. Un éleveur ne peut sevrer les chiots avant l'âge de 8 semaines.
[40] https://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-86905.html

La justification exprimée par le ministre et motivant la facilitation et l'encadrement de la pratique de la GPA est *qu'elle existe et qu'elle est utilisée au Québec*, nonobstant le fait que les contrats (renommées « conventions » peut-être pour les rendre plus acceptables) n'ont pas cessé de contrevenir aux principes d'ordre public et d'indisponibilité du corps humain. Les corps d'êtres humains, en l'occurrence ceux des femmes, deviennent aliénables avec l'abrogation de l'article 541.

Nous notons au passage que le ministre choisit, dans son allocution, de comparer le Québec aux autres États canadiens fédérés et d'ignorer la notion de société distincte du Québec dont les traditions civilistes s'apparentent davantage à celles de la France. Nous aurions souhaité qu'il compare plutôt le Québec à l'Union européenne dont l'organe parlementaire non seulement bannit, mais condamne la GPA [41].

> *« 13. Condemns the practice of surrogacy, which can expose women around the world to exploitation, in particular those who are poorer and are in situations of vulnerability […]*
>
> *14. Underlines the serious impact of surrogacy on women, their rights and their health, the negative consequences for gender equality and the challenges stemming from the crossborder implications of this practice, […]*

En février 2023, le gouvernement de gauche d'Espagne introduisait une condamnation de la GPA dans sa récente loi permettant l'avortement aux filles de 16 ans et plus [42] :

> *« Spain has also said it will impose tighter restrictions on surrogacy, which is already banned in the country. The government has pledged to go one step further and ban advertisement for surrogacy agencies. It says surrogacy is a form of violence against women and categorises any type of forced pregnancy, abortion, sterilisation or contraception in the same way. »*

Pour sa part, le gouvernement de droite italien [43] prévoit une peine d'emprisonnement d'au moins deux ans pour ses citoyens qui ont recours à des mères porteuses à l'étranger, **notamment au Canada** [44].

> « *Rome: Italian couples who travel abroad to seek surrogates will now be imprisoned for at least two years or face a fine of €1 million under a new law that will eliminate "procreative tourism".*
> *Surrogacy has been banned in Italy for nearly 20 years and the country's hard-right Prime Minister Giorgia Meloni strives to extend that prohibition to couples who want to have a child in countries like US, India and Canada.***"**

[41] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0206EN.pdf
[42] https://www.bbc.com/news/world-europe-61483868
[43] https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/55883.pdf
[44] https://www.firstpost.com/world/surrogacy-ban-italy-planning-blanket-law-against-procreative-tourism-offenders-to-face-e1m-fine-12130102.html

Pour prendre connaissance des États qui ont interdit la GPA, nous invitons le lecteur à consulter le tableau de l'annexe 2.

Recommandation n° 4 : Nous demandons au gouvernement québécois de renoncer à l'abrogation de l'article 541 et de respecter les principes d'ordre public du code civil québécois qui distingue la Nation québécoise des autres États fédérés canadiens.

1.5 Création d'un registre et réduction des méfaits

L'encadrement de la pratique de la GPA, la volonté de protéger les mères porteuses et les enfants issus de cette pratique ainsi que de nombreux articles proposés par le PL12 suggèrent que le gouvernement s'apprête à adopter une politique de réduction des méfaits.

Nous notons toutefois que le législateur dispose de très peu de données objectives et d'outils sur lesquels s'appuyer pour :

- Mesurer les impacts de cette pratique sur les mères porteuses, les pourvoyeuses d'ovocytes et les enfants issus de cette pratique,
- Identifier adéquatement les données socio-économiques des parties en cause et ses conséquences ainsi que les motivations,
- Identifier des mesures d'accès à la parentalité sans aliéner les femmes québécoises (ex. : financement de recherches en fertilité, programmes d'information sur des modèles de co-parentalité, bonification des programmes sociaux d'incitation à devenir familles d'accueil etc.).

Il existe un registre pancanadien sur la procréation assistée [45] qui compile des données sur les femmes ayant subi des transferts d'embryons issus de cycles de FIV dans les cliniques de procréation assistée de l'ensemble du Canada. Ce registre constitue la principale source valide sur les GPA, mais il s'agit d'une source parcellaire [46] puisque le recensement est volontaire et organisé par les cliniques privées de fertilité.

Six centres de procréation assistée sur neuf offrant des interventions de FIV ont transmis des renseignements au cours des dernières années. Les données de ce registre, obtenues sur la base d'une

[45] https://www.bornontario.ca/en/data/cartr-plus.aspx
[46] https://impactethics.ca/2016/09/28/hidden-from-view-canadian-surrogacy/
Canadians deserve to have accurate, reliable, and publicly accessible information. It is on the basis of such information that sound decisions about fertility medicine, social policy, and the law can be made.

demande du CSF révèlent qu'entre 2013 et 2020, 146 cycles de FIV (transferts d'embryons) ont été pratiquées au Québec sur des mères porteuses. À titre de comparaison et pour la même période, le Canada en avait pratiqué 5148 dont les 2/3 en Ontario et en Colombie-Britannique. Nous pensons que cet écart significatif s'explique par l'effet dissuasif de l'article 541 du code civil du Québec qui sert de frein et de réduction des méfaits à cette pratique à laquelle les autres femmes canadiennes sont exposées.

Nous avons dressé une liste (non-exhaustive) des données inexistantes ou insuffisantes qui devraient être recensées avant de légiférer sur la pratique de la GPA au Québec :

Santé

- Combien de fausses couches les mères porteuses québécoises font elles dans un processus de GPA en comparaison à des grossesses spontanées ?
- Combien de césariennes les mères porteuses québécoises subissent-elles en comparaison à des grossesses spontanées ? Quels seront les impacts sur leur grossesses futures ?
- Combien de mères porteuses ont perdu la vie suite aux conséquences médicales d'une GPA?
- Combien d'enfants sont nés prématurément suite à une GPA en comparaison à des grossesses spontanées ?
- Combien de mères porteuses ont eu d'autres complications pendant leur grossesse en comparaison à des grossesses spontanées ?
- Combien de mères porteuses subissent des FIV vs des inséminations (qui comportent moins de risques)?
- Combien de mères porteuses et de pourvoyeuses d'ovocytes ont compromis leur propre fertilité en s'engageant dans cette pratique (perte d'utérus, dommages irréversibles à leur système reproducteur, etc.)?
- Quelles sont les complications développées par les pourvoyeuses d'ovocytes pendant et plusieurs mois après l'intervention ?
- Combien d'enfants sont nés de GPA ont développé des séquelles en comparaison aux enfants nés de grossesses spontanées ?
- Combien de grossesses multiples (qui sont des grossesses à risques) sont issues de GPA en comparaison à des grossesses spontanées ?
- Quels sont les conséquences psychologiques d'enfants qui apprendront que leur naissance a fait l'objet d'un contrat?
- Quels sont les conséquences psychologiques d'enfants séparés de la mère à la naissance ou plusieurs jours ou semaines après (on a vu des cas où l'enfant a été séparé de sa mère porteuse québécoise 3 mois après être nés pour des raisons administratives telle l'attente d'un passeport)?

Considérations socio-économiques

- Quelles sont les configurations familiales des mères porteuses et des parents d'intention (monoparentalité, en couple, combien d'enfants)?

- Quels sont les écarts des revenus familiaux entre les parents d'intention et ceux des mères porteuses ?
- Combien de GPA sont pratiquées pour des raisons autres que l'infertilité (parent d'intention trop âgé(e) pour procréer, ne pas vouloir nuire à sa carrière, ne pas vouloir abîmer son corps, célibat, être en couple avec un partenaire du même sexe, etc.) ?
- Combien de mères porteuses ont obtenu des jugements favorables quand elles ont voulu garder leur enfant ?
- Qui sont les clients (couples étrangers non-résidents ou sans citoyenneté canadienne, couples, personnes seules, etc) ?
- Quels sont les coûts et les compensations demandées en moyenne par les mères porteuses?
- Combien d'enfants n'ont pas (n'auront pas) accès à leur origine par l'utilisation de gamètes anonymes?
- Quel est l'âge des mères porteuses et des parents d'intention ?
- Combien de GPA par mère porteuse ?
- Combien de mères porteuses allaitent leur enfant ?

Coûts pour le contribuable québécois

- Quels sont les coûts assumés par les programmes parentaux québécois et qui servent les intérêts de résidents d'autres provinces du Canada ou de pays étrangers ?

Pression sur le système de santé québécois

- Quelles pressions supplémentaires la facilitation et l'encadrement de ces pratiques auront sur le système de santé (sachant que cette pratique est associée dans d'autres pays à l'augmentation des complications pendant la grossesse, à l'augmentation des naissances prématurées et grossesses multiples, à l'augmentation des accouchements par césarienne, etc.)

Recommandation n° 5 : Que le gouvernement s'engage à créer un registre d'information recensant des données médicales et de données socio- économiques sur la pratique de la GPA. Que le gouvernement rende ces données disponibles au public et aux chercheurs afin de permettre des analyses d'impacts de cette pratique sur les enfants et sur les femmes.

Recommandation n° 6 : Qu'avant d'adopter le PL12, le gouvernement analyse les données existantes sur les risques médicaux en sélectionnant des recherches qui recourent à des méthodologies pertinentes afin de mesurer objectivement les risques encourus par les femmes et les enfants à naître.

Recommandation nº 7 : Que le gouvernement s'engage à évaluer dans 3 ans l'impact et la pertinence de l'encadrement qu'il s'apprête à voter en s'appuyant sur l'analyse des données recueillies au registre. Que cette révision se fasse par un comité d'experts indépendants de l'industrie et qu'il soit composé de pédiatres, de spécialistes de l'attachement et du développement, de sages-femmes ainsi que des représentants de groupes de défenses des droits des enfants et des droits des femmes.

Recommandation nº 8 : Que le gouvernement investisse dans les recherches sur l'infertilité afin d'aider à la prévenir.

1.6 Conventions de grossesse pour autrui

Le projet de loi 12 aura comme effet principal d'abroger l'article **541** du code civil qui déclarait la nullité absolue de

> « toute convention par laquelle une femme s'engage à procréer ou à porter un enfant pour le compte d'autrui » [47].

La Dr Stéfanie Carsley, assistante-professeure à la faculté de droit de l'Université d'Ottawa a analysé dans sa thèse de doctorat la façon dont le droit canadien se saisit du phénomène de la maternité de substitution [48]. Par une étude empirique, elle a examiné des entretiens qualitatifs menés auprès de 26 avocats spécialisés en la matière, en provenance de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et même du Québec, dont les contrats sont pourtant censés être de nullité absolue. Elle a consigné de nombreux exemples abusifs sur la manière dont les avocats interprètent et appliquent les lois provinciales et fédérales liées à ce domaine de pratique, illustrant les dynamiques de pouvoir en cause.

L'annexe 3 fournit des exemples de clauses imposées aux mères porteuses dont le fait d'exiger de la mère porteuse :

- De s'abstenir de relations sexuelles, parfois durant toute la durée de la grossesse ou pendant une certaine période, après l'implantation de l'embryon,
- D'obliger son partenaire à subir des tests médicaux,

[47] Code civil du Québec (2002), Article 541
[48] CARSLEY, S. (2020) Surrogacy in Canada: "Lawyers' experiences, practices and perspectives. Faculty of law, McGill university." https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/4x51hq07h

- De restreindre ses choix alimentaires (ex. obligation d'aliments biologiques, pas de caféine, etc.) allant au-delà des recommandations médicales générales pour les grossesses,
- De limiter ou interdire ses déplacements,
- De s'astreindre à recevoir un nombre précis d'embryons à être implantés,
- De s'engager à subir des nouvelles tentatives de FIV en cas de fausse-couche ou de mortinaissance,
- D'accepter la présence des clients lors de ses rendez-vous médicaux et de signer une entente de divulgation des informations médicales afin que ces derniers puissent avoir un accès au dossier médical et être présents à tous les rendez-vous,
- De s'astreindre à des modalités particulières d'accouchement.

La question des contrats, appelés « conventions notariées » dans le projet de loi 12, est une préoccupation majeure touchant directement les droits des mères porteuses. Les récits des avocats interviewés pour la thèse du Dr Carsley démontrent que la législation canadienne ne protège pas les mères porteuses ni ne dissuade les arrangements commerciaux.

De plus, les contrats de GPA présentent des inégalités entre les parties. Les avocats qui rédigent ces contrats affirment eux-mêmes que : "Beaucoup de ces contrats mettent tout le risque sur la mère porteuse" [49]. Les contrats de GPA visent en effet à ce que l'une des parties (les parents d'intention) obtient tous les bénéfices de l'entente (un enfant vivant) et l'autre partie s'engage à prendre tous les risques et n'obtient aucun bénéfice. Le "risque" et la "vulnérabilité" du parent d'intention comprennent principalement un risque financier, mais non un risque pour leur santé. Ajoutons que des montants plus élevés sont offerts par les parents d'intention aux mères porteuses pour qu'elles acceptent de se soumettre à des interventions plus invasives (grossesse gémellaire, césarienne etc.) monétisant ainsi les souffrances et les risques qu'elles prendront [50].

Est-ce éthique d'autoriser la rémunération, directe ou indirecte, d'une femme en fonction du degré de risques médicaux et de souffrance qu'elle est prête à accepter?

Dans le résumé de sa thèse, la Dr Carsley invite :

> *« […] les législateurs et les universitaires canadiens à prêter une oreille attentive à l'expérience vécue des avocats, dont la perspective s'avère éclairante pour qui s'intéresse à l'avenir juridique de la maternité de substitution »*[51]

1.6.1 Contenu des contrats/conventions

Nous notons que les articles 541.12 et 541.13 du PL12 ne détaillent pas les normes relatives au contenu des conventions notariées qui, par ailleurs, feront l'objet d'un règlement ultérieur. Ceci

[49] CARSLEY, S. (2020) Op. cit. p.233
[50] CARSLEY, S. (2020) Op. cit. p.33
[51] CARSLEY, S. (2020) Op. cit.

est préoccupant d'autant plus que certaines clauses de contrats canadiens (voir Annexe 3) nous apparaissent contrevenir aux droits des mères porteuses que le législateur devrait préserver et protéger de manière prioritaire et non-équivoque.

Selon les témoignages recueillis des avocats et présentés dans la thèse de Mme Carsley, certains contrats comporteraient en outre des clauses pénales et punitives. Des avocats utilisent ces clauses pour forcer la mère porteuse à prendre le « contrat au sérieux » [52] et à se conformer aux exigences des parents d'intention et avec l'objectif éventuel de les faire déclarer exécutoires par un tribunal.

Conséquemment, nous faisons la recommandation suivante :

Recommandation n° 9 : Que le législateur interdise le renoncement de la mère porteuse à ses droits et qu'il interdise des clauses allant à l'encontre du principe d'intégrité de la personne, de sa liberté de conscience, de sa vie privée et de certains droits de la personne telles que :

- les demandes/exigences de réductions embryonnaires,
- les demandes ou interdictions d'avortement,
- les demandes/exigences de grossesses gémellaires,
- les demandes/exigences d'un nombre minimal de transferts d'embryons
- les demandes/exigences à se resoumettre à ces interventions en cas d'échec ou dans l'éventualité d'une mortinaissance,
- les demandes/exigences de diètes et de contrôle de son alimentation ou d'hygiène de vie
- les demandes/exigences de la fréquence de ses relations sexuelles
- les demandes/exigences d'avoir accès à son dossier médical
- les demandes/exigences d'assister à ses rencontres médicales
- les demandes/exigences d'être présents à son accouchement

Recommandation 10 : Que le législateur interdise que des pressions s'exercent par les médecins, les cliniques ou les agences sur les mères porteuses pour contrôler leurs comportements, qu'ils fassent l'objet ou non d'une clause dans la convention.

1.6.2 Conséquences du non-respect des contrats/conventions

[52] CARSLEY, S. (2020) Op. cit. p. 303

L'article 541.20 et 541.21 du PL12 manquent de clarté en ce qui concerne les motifs autorisés pour saisir le tribunal d'une demande de modification de la filiation. Le PL12 permet de saisir le tribunal si une des conditions (préalables ou générales) à l'établissement légal de la filiation n'est pas respectée.

Est-ce que l'éventualité qu'une seule des clauses de la convention ne soit pas respectée par la mère porteuse peut mener à l'annulation du projet parental ? Par exemple, qu'advient-il si la mère porteuse a consommé de l'alcool pendant sa grossesse ou n'a pas respecté les restrictions concernant les relations sexuelles [53] ? Est-ce cela pourrait légitimer un refus de filiation de la part des parents d'intention ? Comment ceci s'articule-t-il avec les déclarations du ministre de la justice voulant que les parents d'intention ne puissent renoncer à leur projet parental [54] ?

En liant légalement l'annulation d'un projet parental avec le non-respect de clauses de conventions de GPA visant à contrôler le comportement des mères porteuses, le législateur accorde aux parents d'intention des « droits » que des futurs pères ne disposent pas sur leur conjointe enceinte : une menace d'abandon de sa paternité si cette dernière ne se conforme pas à **ses** exigences de comportement.

Partie II –
2 ALERTES SUR LES OMISSIONS ET OUVERTURES À DES DÉRIVES

Dans cette partie, nous souhaitons attirer l'attention du législateur sur certains problèmes observés à la lecture du projet de loi 12. Certains problèmes relèvent d'omissions, d'autres des contradictions ou d'incohérences et nous en avons identifié certains qui peuvent mener à des dérives.

2.1 Les parents d'intention

2.1.1 Durée de la période de domiciliation

Contexte : Par l'ajout de l'article 541.7 dans le PL12, le législateur exige que les parents d'intention soient « domiciliés au Québec depuis au moins un an lors de la conclusion de la convention de grossesse pour autrui ».

[53] Ces clauses sont insérées dans les contrats pour éviter que la mère porteuse ne tombe enceinte d'un enfant qui lui soit relié génétiquement dans la période d'implantation d'embryons .
[54] Conférence de presse du ministre Jolin-Barrette du 23 février 2023 : […] et les parents d'intention, qui changeraient d'idée en cours de route, ne peuvent pas abandonner l'enfant. » https://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-86905.html

Ouverture à des dérives

Une disposition semblable, mais plus restrictive, avait également été énoncée en 2002 dans la loi grecque qui organisait le recours à la GPA. Elle prévoyait que les parents d'intention et la mère porteuse devaient être résidents permanents en Grèce afin d'éviter tout trafic et/ou tourisme reproductif et réserver ces pratiques à ses citoyens.

Succombant aux pressions de l'industrie et des clients, le législateur a levé cette restriction en 2014 [55], faisant de la Grèce une destination primée pour son faible coût, le mode de filiation retenu qui exclut d'emblée la mère porteuse dès la conception et la bonne qualité des prestations médicales [56]. Comme le précisait la publicité d'un intermédiaire :

> *« La particularité de la Grèce est qu'elle est le seul pays d'Europe et l'un des rares pays au monde où la mère porteuse n'a aucun droit sur l'enfant. Les parents d'intention deviennent les parents légaux dès la conception de l'enfant et il n'est fait nulle mention de la mère porteuse que ce soit à l'hôpital ou sur le certificat de naissance. Un avantage supplémentaire pour les Européens est que, en raison du traité de Schengen, ils peuvent voyager librement chez eux dès la naissance du bébé et traiter des questions de citoyenneté devant les tribunaux locaux, au lieu de postuler auprès de leur ambassade en Grèce [57]».*

L'article 541.7 du PL12 prévoit que les parents d'intention devront être domiciliés au Québec depuis au moins une année. Il nous paraît relativement facile et peu coûteux de se plier à ces exigences pour des résidents de pays étrangers qui souhaiteront avoir recours à une GPA au Québec. Or, s'appuyant sur cette certitude et sur l'expérience grecque lorsqu'elle a retiré ses critères de résidence permanente pour les parents d'intention, nous posons la question: est-ce que la période d'une année de domiciliation est suffisante ? Ne devrait-on pas exiger la résidence permanente ou tout au moins un plus grand nombre d'années pour éviter que le Québec ne devienne comme la Grèce, une destination mondiale de tourisme reproductif ? Le Canada se classe déjà parmi les destinations de choix pour les résidents de pays étrangers.

Nous signalons au législateur que, dans tous les pays européens où la GPA a fait l'objet d'un encadrement, les législateurs ont subi de fortes pressions pour abolir les dispositions qu'ils avaient mis en place parce que ces dernières agissent comme freins et nuisent à la croissance de l'industrie.

---

[55] VASTAROUCHA,Maria C. (2019), « Surrogacy Proceedings in Greece after the implementation of law 4272/2014 », http://www.greeklawdigest.gr/topics/aspects-of-greek-civil-law/item/217-surrogacy-proceedings-in-greece-after-the-implementation-of-law-4272-2014

[56] Officiellement, la GPA dite « traditionnelle » (dans laquelle la mère porteuse porte un enfant issu de ses ovocytes) et la GPA commerciale sont interdites. En réalité, toutes les formes de la pratique sont admises, comme le reconnaît une professeure de droit constitutionnel, dans un documentaire de 2016 de Laïla Agorram : « *Les Dessous de la mondialisation. Grèce le prix d'un enfant* » https://www.youtube.com/watch?v=JHwKiCS3gyI

[57] (2018) « Is Surrogacy in Greece legal for international couples? " https://www.sensiblesurrogacy.com/is-surrogacy-in-greece-possible-for-foreign-couples/

2.1.2 Évaluation parentale

Contexte : Par plusieurs mesures, le législateur assimile la GPA à l'adoption : il assimile ces deux méthodes d'accès à la parentalité en octroyant des équivalences de crédits d'impôt et le même nombre de semaines de congé dans son Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) sans égard au fait que l'enfant adopté a subi des conditions périnatales plus perturbantes dans le cas de l'adoption. L'enfant peut avoir été confié à plusieurs tuteurs et avoir vécu dans plusieurs environnements avant d'être finalement confié à ses parents adoptants.

Omission :

Le législateur n'a pas prévu d'évaluer les capacités et compétences des parents d'intention contrairement aux parents adoptants. L'évaluation parentale dans les situations d'adoption est pourtant reconnue comme une mesure essentielle de protection de l'enfance. De plus, de la perspective d'un parent adoptant, l'absence d'une évaluation obligatoire des capacités parentales des parents d'intention peut être apparentée à de la discrimination. En effet, pourquoi en serait-il autrement pour les parents d'intention ayant recours à des GPA puisque le législateur assimile et fait une équivalence de ces deux moyens d'accéder à la parentalité ?

2.1.3 Autres restrictions et limites

Contexte : Contrairement à l'adoption, la GPA organise les circonstances de la naissance des enfants avant leur conception. Les conventions et les encadrements juridiques tentent de prévoir et de tenir compte des parties au contrat. Ils visent à garantir des protections aux mères porteuses et aux parents d'intention. L'enfant à naître n'est pas « partie au contrat », il en est sa finalité. Or, les dispositions des conventions qui ont été portées à notre attention ne reflètent pas ces objectifs de protection efficace à l'égard des mères porteuses et ne protège pas suffisamment l'intérêt supérieur de cet enfant, ce qui devrait pourtant primer puisque sa naissance est organisée.

Omission :

L'omission d'une limite d'âge pour les parents d'intention est pour nous, un exemple de l'absence de considération des intérêts des enfants à naître de cette pratique. Récemment, un présentateur du journal télévisé de la BBC du Royaume-Uni[58], (État permettant le recours à des GPA altruistes), a eu recours à une mère porteuse et est devenu père à 75 ans. Nous pensons que les enfants dont on organise les circonstances de leur naissance n'ont pas intérêt à naître de parents si âgés puisque, statistiquement, ils deviendront orphelins [59] bien avant d'avoir atteint l'âge adulte.

[58] THE GUARDIAN (2023) « Jon Snow 'at complete ease' with becoming a father again in his 70s"
[59] Selon l'Institut national d'études démographiques l'espérance de vie d'un homme au Royaume-Uni est de 79,5 ans

D'ailleurs l'Inde, suite aux nombreux scandales sur la GPA qui ont eu lieu avant 2021, a revu ses politiques d'encadrement de la GPA et a imposé des limites plus restrictives sur l'âge des parents d'intention, soit un âge maximal de 55 ans (voir annexe 4 - *Les restrictions à la GPA en Inde suite à la loi de 2021*).

Omission :

Des exemples d'hommes pédophiles ayant eu recours à des mères porteuses pour obtenir des enfants ont été observés dans différents pays [60] [61]. Puisque la naissance de ces enfants est organisée, ne serait-il pas dans l'intérêt des enfants à naître de cette pratique de les protéger en interdisant le recours à cette pratique à des personnes détenant des dossiers criminels de pédophilie ?

2.2 Critères restrictifs pour les mères porteuses

Contexte : La seule limite au Canada que la Loi sur la procréation assistée (LPA) impose aux mères porteuses est d'être âgée d'au moins 21 ans [62].

Omission :

Le législateur québécois ne prévoit pas de restrictions précises pour empêcher l'exploitation reproductive abusive de certaines femmes. Des cas ont été rapportés au Royaume-Uni où des mères porteuses ont fait jusqu'à 13 GPA [63] [64]. Le gouvernement ne devrait-il pas limiter le nombre de GPA que peut faire une mère porteuse ? Certains éleveurs le font volontairement pour préserver la santé de leurs animaux reproducteurs.

Omission :

Le gouvernement québécois n'a pas mis de restrictions pour empêcher la publicité de recrutement de mères porteuses dans les universités, les collèges, les institutions d'apprentissage et les réseaux sociaux. Les jeunes femmes qui fréquentent ces établissements sont particulièrement ciblées par les

---

[60] SIMONSEN, J. & HASLEVSKÅNLAND, M., Sunday Guardian (2018) « A case exposing the double standards of Norway's CPS" En 2018, un expert norvégien de la protection de l'enfance a été condamné à moins de deux ans de prison pour avoir possédé 200 000 photos et 4 000 heures de vidéo montrant des enfants soumis à des abus sexuels brutaux. Jo Erik Brøyn, un homme célibataire, avait acheté deux bébés par l'intermédiaire d'une mère porteuse.

[61] ABC News, (2014) « Australian charged with sexually abusing twins he fathered with Thai surrogate ». Un Australien qui avait eu des jumeaux issus d'une gestation pour autrui avec mère porteuse Thaïlandaise a été accusé d'avoir abusé sexuellement des enfants.

[62] Loi sur la procréation assistée (2004), Article 6 (4)

[63] BBC NEWS, (2009) « I enjoy being a surrogate mum » Carole Horlock a été la mère porteuse de 13 bébés (en plus de ses deux propres enfants) dont une série de triplés et au moins une paire de jumeaux (certains journaux rapporte une, d'autres 2).

[64] DAILY MAIL (2012) "That's enough babies for me! Surrogate mother who has given birth to TEN children for other mothers says it's now time to stop" Jill Hawkins a eu 10 bébés en GPA. Elle a failli mourir d'une hémorragie avec les derniers jumeaux. Sa santé mentale est mauvaise et elle a tenté de se suicider dans le passé. Des spécialistes de la fertilité parlent d'elle comme d'un exemple de mauvaise pratique.

agences pour devenir mères porteuses ou pourvoyeuses d'ovocytes dans certains pays dont les États-Unis.

2.3 Les rencontres d'information

Contexte : Le projet de loi 12 propose par l'ajout de l'article 541.11 des « conditions préalables » au projet parental. Parmi ces conditions, il mentionne l'exigence d'une rencontre d'information pour la mère porteuse avec « un professionnel habilité à l'informer sur les implications psychosociales du projet de grossesse pour autrui et sur les questions éthiques qu'il implique. » Une rencontre distincte et similaire est exigée aussi pour informer les parents d'intention. La rencontre avec la mère porteuse doit se faire en l'absence des parents d'intention ayant formé un projet parental.

« Omission »

Nous notons que le législateur omet de prévoir, dans le cadre de cette rencontre, la communication à la mère porteuse des risques médicaux supplémentaires [65] qu'elle encourt. Rappelons que des risques supplémentaires sont engendrés dans la pratique de la GPA notamment ceux associés aux interventions de transferts d'embryons qui sont pratiquées suite à des FIV et que ces risques (déjà importants) sont considérablement augmentés quand des ovocytes étrangers au corps de la mère sont utilisés. Le législateur prévoit que ces informations médicales lui seront communiquées plus tard par les cliniques privées de fertilité, vraisemblablement après la signature de la convention. Or, nous y décelons un dangereux potentiel de conflit d'intérêt et une entorse au concept de « consentement libre et éclairé ».

En effet, il est raisonnable de penser qu'une convention de grossesse pour autrui *précédera* la rencontre médicale de la mère porteuse avec les médecins de la clinique de fertilité (généralement commerciale) engagée pour pratiquer le transfert d'embryon(s) à partir d'une FIV. Or, comment le gouvernement compte-t-il s'assurer que ces risques seront fidèlement et objectivement communiqués à la mère porteuse ? Il est raisonnable de penser qu'une divulgation complète des risques pourrait amener un désengagement de la mère porteuse allant à l'encontre des intérêts privés de la clinique et ceux des parents d'intention.

Paradoxalement, le fait que le Québec dispose de très peu de données scientifiques sur les fréquences de placenta accreta, de ruptures utérines, d'hypertension de grossesse, de pré-éclampsies, de pertes de la capacité à procréer incluant la perte de l'utérus et même de décès attribuables à une GPA, permet d'obtenir plus facilement le consentement des mères porteuses [66] à s'engager dans une convention de GPA.

[65] Nous entendons ici supplémentaire aux risques associés à des grossesses spontanées.
[66] COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, BARREAU DU QUÉBEC (2018), « *Le médecin et le consentement aux soins.* », «Dans le contexte des soins, l'obligation porte sur les risques normalement prévisibles, c'est-à-dire connus au regard de l'état de la science. »

2.4 Filiation sans autre considération

Contexte : L'ajout de l'article 522.2 (Chapitre deuxième – De la filiation de naissance – Section I – Disposition générale) représente une volonté du gouvernement –que nous saluons– de reconnaître le droit de chaque enfant à une filiation.

Ouverture à des dérives :

Cependant, la mention de "sans autre considération" telle que proposée dans cet article est problématique car cette disposition place l'intérêt individuel d'un enfant issu de GPA au-dessus des droits collectifs des enfants en général et de toutes les lois, ouvrant ainsi la porte à des dérives. Comme le mentionnait le notaire Alain Roy, président du *Comité consultatif sur le droit de la famille* à l'écrivaine Dominique Forget en 2012, suite au tremblement de terre dévastateur qui avait secoué Haïti :

> *« On ne peut pas, pour un seul cas, occulter les droits de tous les autres enfants et celui des femmes qui les portent. Je ne peux pas aller chercher un bébé en Haïti, le garder chez moi 3 ans puis me présenter devant le tribunal pour l'adopter en toute impunité. »* [67]

C'est toutefois ce qu'a décidé un juge de la Cour supérieure de l'Ontario en 2022 [68] quand il a accordé à un couple d'hommes la garde et l'autorité parentale d'une petite fille issue d'une relation sexuelle d'un couple d'amis hétérosexuels et portée par la femme de ce couple sans qu'aucun contrat de GPA formel n'ait précédé la conception et sans qu'aucun lien génétique ne relie ces hommes à cet enfant. Ce faisant, le juge a outrepassé les dispositions de la loi sur l'adoption et de la loi ontarienne « Children's Law Reform Act » qui encadre la disposition légale des enfants et qui requiert que des contrats de GPA soient établis avant la conception. Il a motivé sa décision en invoquant l'intérêt supérieur individuel de cet enfant.

En assimilant la situation à une GPA parce que les contrats sont reconnus en Ontario, la travailleuse sociale affiliée à l'hôpital ainsi que le juge du tribunal et plusieurs intervenants au dossier ont failli à traiter cette situation comme un cas relevant du placement d'enfant et du tribunal de la jeunesse. Ce jugement faisait suite à la volonté des parents biologiques de réclamer la garde et l'autorité parentale sur leur fillette, qui avait été confiée directement par la mère depuis 4 mois au couple d'hommes. Le juge a considéré dans sa décision que la possession constante d'état donnait le droit au couple d'hommes d'obtenir la garde principale et l'autorité parentale.

C'est parce qu'elle avait prévu ce genre de dérives dès 2015 que la juriste, Suzanne Guillet, membre du *Comité consultatif sur le droit de la famille*, enregistrait sa dissidence au rapport en soulevant que:

> "[…] peu importe les circonstances, le contrat de mère porteuse serait au-dessus de toutes les lois, vu le droit absolu de l'enfant à sa filiation. »

[67] ROY Alain dans FORGET, D. (2012), « Bébés illimités : la procréation assistée…et ses petits », Québec-Amérique, p.166
[68] Jacobs and Coulombe v. Blair and Amyotte, 2022 ONSC 3159, COURT FILE NO.: FC-21-00000255-0000, 2022/05/31

Et que

> […] *l'ajout de « sans autre considération » nie toute autre considération éthique, notamment la commercialisation qui a présentement cours et permettra l'aveuglement de la communauté juridique sur tout ce phénomène de commercialisation. On érige en droit absolu pour tous, le désir d'avoir un enfant par tous les moyens mis à leur disposition, car peu importe les circonstances,*[69] *la filiation de l'enfant sera reconnue à l'égard des parents d'intention. Quel sera le contenu de ce concept qu'est l'intérêt de l'enfant en présence de ce néant éthique et l'absence de toute considération, autre que le droit absolu à la filiation*?" [70]

Nous alertons le législateur à l'ouverture à des dérives que peut contenir l'article 541.36 du PL12 qui traite de la reconnaissance judiciaire de la filiation d'enfants issus de GPA hors frontières pour des parents d'intention québécois:

> *« La reconnaissance [de la filiation] peut, pour des motifs sérieux et si l'intérêt de l'enfant le commande, être accordée bien qu'aucune démarche n'ait été faite auprès du ministre par la personne seule ou par les conjoints ayant formé un projet parental ou que les démarches aient été faites en partie ».*

Ce scénario est l'un des exemples de l'ouverture à des dérives introduit par les termes : « sans autre considération » parce qu'il ouvre la porte à la reconnaissance judiciaire de la filiation d'enfants dont les circonstances de la naissance enfreignent les conditions émises et qui pourraient être assimilés à du trafic d'enfant. La GPA place les tribunaux devant le fait accompli et leur impose de prendre des décisions au regard de la filiation, suscitant ainsi des dilemmes humains éthiques. Ils doivent décider du sort d'un enfant né d'une entente, d'une convention ou d'un contrat (dans les États où la GPA est commerciale) en choisissant entre :

- confier cet enfant à un système d'adoption, au Directeur de la protection de la jeunesse ou à sa mère biologique si elle souhaite ce lien maternel

ou

- confier cet enfant au parent d'intention qui peut l'avoir acheté, qui peut avoir contourné la loi pour se le procurer, qui peut l'avoir obtenu dans des États où les mères porteuses ont peu ou pas de droits.

Malheureusement, la jurisprudence canadienne ou étrangère nous apprend que le principe du meilleur intérêt « d'un enfant » corrompt le concept collectif du meilleur intérêt « **des enfants** » et altère même les droits collectifs des femmes associés à la filiation maternelle et à la maternité.

---

[69] Notre soulignement.
[70] ROY, Alain (président), (2015), Comité consultatif sur le droit de la famille,« Pour un droit de la famille adapté aux nouvelles réalités conjugales et familiales », ministère de la Justice du Québec,.p.593.

2.5 Treize semaines de congé d'accueil

Nous référons ici aux « Modifications à la loi sur l'assurance parentale – Section III - Prestations d'accueil relatives à un projet parental impliquant une grossesse pour autrui - Article Article 12.8 du PL12

Incohérence, :

À l'article 12.8, le législateur prévoit accorder « 13 semaines de prestation d'accueil relative à un projet parental impliquant une grossesse pour autrui » aux parents ayant recours à une GPA pour accueillir un nouveau-né, établissant ainsi une équivalence complète entre la situation des enfants adoptés et ceux issus d'une GPA dans son RQAP. Il nous paraît incompréhensible que législateur établisse une telle équivalence pour les différences énumérées plus haut : l'enfant adopté a subi des conditions périnatales plus perturbantes, il peut avoir été confié à plusieurs tuteurs et avoir vécu dans plusieurs environnements avant d'être finalement confié à ses parents adoptants. Comme le mentionnait l'ex porte-parole péquiste pour la famille en 2019 [71] cette période d'accueil supplémentaire est accordée aux parents adoptant pour favoriser un lien d'attachement. On peut alors s'interroger sur les raisons justifiant cette équivalence de congés pour les parents d'enfants issus de GPA ?

De deux choses l'une :

- Ou bien le législateur reconnaît que les enfants nés de GPA subissent un préjudice comparable à ceux subis par les enfants adoptés et reconnaît de compenser en accordant 13 semaines d'accueil pour favoriser l'attachement (auquel cas comment justifier qu'un préjudice soit délibérément infligé et « encadré » par une loi?).

- Ou bien le législateur ne reconnaît pas qu'un préjudice est infligé aux enfants issus de GPA, auquel cas il n'y a pas de justification à leur accorder plus de congés qu'aux parents qui n'ont pas recours à une GPA ou à l'adoption. De plus ces congés supplémentaires peuvent être perçus comme une incitation à avoir recours à des GPA.

[71] HIVON, V. ex porte-parole péquiste pour la famille. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1415277/loi-rqap-ecart-semaines-parents-adoption-enfants » « Pour que les enfants adoptés, qui ont des besoins énormes, puissent bénéficier d'au moins un an de présence de leurs parents à leurs côtés, tout comme y ont droit les enfants biologiques. »

3 CONCLUSION

Ce projet de loi représente une tentative du législateur d'encadrer une pratique qui va à l'encontre des principes des droits de la personne inhérents à son code civil.

Les importants risques médicaux associés à ces pratiques sont tels qu'ils interrogent sur la légitimité de parents d'intention et d'intervenants de l'industrie à demander à des femmes de s'exposer à ces risques dans le but de satisfaire un désir d'enfant pour autrui. Leur consentement à ces risques est-t-il suffisant pour justifier et cautionner cette pratique ?

Si nous faisons un parallèle avec les dons d'organes vivants, il faut reconnaître que ces dons comportent aussi des risques. S'ils sont socialement acceptés c'est parce qu'ils contribuent à sauver des vies humaines ou à alléger de très lourdes contraintes pour des patients. Pensons notamment aux dons de rein qui compensent l'obligation des patients à s'astreindre à subir des dialyses plusieurs fois par semaine. A contrario les GPA ne restaurent la fertilité d'aucun patient et peuvent même provoquer une infertilité chez la pourvoyeuse d'ovocytes ou à la mère porteuse.

Si l'une des intentions du PL12 est de reconnaître qu'il y a de multiples façons de former une famille en encadrant une option pour atteindre cet objectif, il n'en demeure pas moins que la solution proposée ne s'applique pas à toutes ces familles. La GPA n'est pas et ne sera pas accessible aux familles à faible revenu peu importe leur modèle familial. Elle accentue les inégalités sociales par le coût de son accès et par la précarité socio-économique des mères porteuses observée à travers le monde.

Un désir d'enfant non comblé peut causer des souffrances psychologiques chez certaines personnes. Tout en étant sensibles à cette souffrance, nous pensons que des alternatives existent et sont reconnues par le droit de la famille québécois : la co-parentalité est une option accessible à tous peu importe l'orientation sexuelle ainsi que l'adoption et la disponibilité à devenir famille d'accueil. Ces modèles positifs contribuent à tisser la solidarité sociale sans soulever les problèmes éthiques de la GPA et sans porter atteinte à la dignité humaine.

La GPA, c'est l'altruisme des femmes qui est mis au service des profits d'une industrie lucrative qui instrumentalise ce principe pour bénéficier d'une marque de commerce « éthique ». Si la GPA était vraiment altruiste au Canada, les avocats, les assurances, les cliniques de fertilité, les agences intermédiaires fourniraient leurs services gratuitement. Or, ce n'est pas le cas. Cette industrie canadienne repose sur l'altruisme des femmes, et des femmes seulement. Le PL12, en abrogeant l'article 541, va étendre cette réalité aux citoyennes québécoises.

Cet article du code civil québécois agissait comme frein à cette industrie et comme mécanisme efficace de réduction des méfaits. Son abrogation favorisera son développement et son expansion au Québec. La croissance de cette industrie s'accompagnera de coûts sociaux comme par exemple l'augmentation de la pression sur le système juridique par la multiplication des litiges et l'augmentation de la pression sur le système de santé par la multiplication des grossesses à risques et des naissances prématurées.

Le Québec a démontré qu'il était un état précurseur parmi les états fédérés canadiens, par ses choix sociaux et ses politiques familiales plus progressives. Ses programmes de retraits préventifs pour les femmes enceintes, son réseau de CPE, son RQAP sont des politiques sociales qui font l'envie des citoyens des autres provinces canadiennes. Contrairement à ce qui a été affirmé, le Québec n'aurait pas de rattrapage à faire par rapport aux autres provinces canadiennes. Il était au contraire en avance de presque 30 ans avec ses dispositions du code civil ne reconnaissaient pas les contrats de GPA. Le Québec partage ses valeurs avec de nombreux pays de l'Union européenne qui reconnaissent la GPA comme une atteinte à la dignité humaine et une violence contre les femmes.

Bien que le PL12 soit présenté comme une régularisation nécessaire d'une situation existante, sa portée engage l'ensemble de la société vers un nouveau paradigme où les corps humains deviennent aliénables et les adultes peuvent disposer de certains enfants en fonction des circonstances de leurs naissance. Il convient alors de nous poser collectivement la question soulevée par le juge Dedov dans l'arrêt Paradiso et Campanelli c. Italie:

> *"Finalement, la maternité de substitution représente l'un de ces défis qui nous obligent à nous demander* ***qui nous sommes – une civilisation ou une biomasse*** *? – s'agissant de la survie de la race humaine dans son ensemble. […] Lorsque la solidarité sociale n'est pas encouragée ou effectivement protégée en pratique par les autorités (qui se limitent à faire des déclarations dans des documents officiels), cela soulève des problèmes de discrimination ou d'inégalités sociales, qui peuvent conduire à une déstabilisation ou une dégradation de la société ; cette menace ne doit pas être sous-estimée."* [72]

En effet, sommes-nous tout simplement destinés à nous reproduire, par tous les moyens et technologies existantes ou bien, nous inscrivons-nous dans une véritable civilisation, qui vise à établir des rapports égalitaires, équitables et justes entre les humains par des dispositions du droit qui respectent ces principes ? Quels impacts aura le PL12 pour les prochaines générations ?

Nous entendons souvent qu'il faut laisser la parole aux mères porteuses et que ces dernières sont en mesure d'éclairer adéquatement les législateurs. Rappelons que les mères porteuses s'engagent souvent à des clauses de non-divulgation dans les conventions qu'elles signent et que pour cette raison, elles sont peu nombreuses à pouvoir témoigner de leur expérience. Et que mères porteuses décédées en GPA ne seront pas entendues par les législateurs en commission.

C'est pourquoi nous avons choisi de laisser la conclusion finale de notre mémoire à Jacinthe, mère porteuse québécoise. Dans cet extrait, elle fait part de la réalité à laquelle elle a été confrontée suite à un conflit avec les parents pour qui elle s'était engagée à porter un enfant :

« J'avais signé leur contrat, donc j'étais à eux ».[73]

[72] DEDOV, (2017), Cour Européenne des Droits de l'homme, Affaire PARADISO ET CAMPANELLI c. ITALIE, Court (Grand Chamber), Opinion concordante du juge Dedov
[73] LAVOIE, K. , (2019) Op. cit. Extrait d'entrevue avec Jacinthe (femme porteuse), p. 213

4 LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation nº 1: Que le gouvernement québécois investisse dans les recherches quantitatives s'appuyant sur des échantillons significatifs, indépendantes de l'influence de l'industrie et des intérêts particuliers, afin de mesurer l'ensemble des risques auxquelles les femmes québécoises s'exposent en se prêtant à cette pratique.

Recommandation nº 2: Que le gouvernement conduise une recherche indépendante basée sur l'analyse différenciée selon les sexes [74] afin de mesurer le profil économique familial des mères porteuses et l'écart réel avec celui des parents d'intention. L'étude devrait également identifier les motivations qui font en sorte que des femmes aux revenus plus précaires se portent volontaires pour combler les désirs de parents d'intention plus confortables économiquement.

Recommandation nº 3 : Que le gouvernement réunisse un comité d'experts multidisciplinaire et indépendant de l'industrie et des groupes d'intérêts, qui serait composé par exemple de pédiatres, de spécialistes de l'attachement et du développement, de sages-femmes et de spécialistes post-traumatiques. Que le gouvernement charge ce comité de lui donner un avis consultatif sur les impacts et les effets de cette séparation de la dyade mère-enfant. Ces avis pourraient aussi servir pour éclairer les juges dans leurs décisions touchant l'intérêt supérieur de l'enfant.

Recommandation nº 4 : Nous demandons au gouvernement québécois de renoncer à l'abrogation de l'article 541 et de respecter les principes d'ordre public du code civil québécois qui distingue la Nation québécoise des autres États fédérés canadiens.

Recommandation nº 5 : Que le gouvernement s'engage à créer un registre d'information recensant des données médicales et de données socio- économiques sur la pratique de la GPA. Que le gouvernement rende ces données disponibles au public et aux chercheurs afin de permettre des analyses d'impacts de cette pratique sur les enfants et sur les femmes.

Recommandation nº 6 : Qu'avant d'aller de l'avant avec le PL12, le gouvernement analyse les données existantes sur les risques médicaux en sélectionnant des recherches qui recourent à des méthodologies pertinentes afin de mesurer objectivement les risques encourus par les femmes et les enfants à naître.

Recommandation nº 7 : Que le gouvernement s'engage à évaluer dans 3 ans l'impact et la pertinence de l'encadrement qu'il s'apprête à voter en s'appuyant sur l'analyse des données recueillies au registre. Que cette révision se fasse par un comité d'experts indépendants de l'industrie et qu'il soit composé de pédiatres, de spécialistes de l'attachement et du développement, de sages-femmes ainsi que des représentants de groupes de défenses des droits des enfants et des droits des femmes.

---

[74] Au palier fédéral l'outil d'analyse qui servait à mesurer les inégalités entre les femmes et les hommes (ACS) a été élargi pour inclure les inégalités entre toute la population (ACS+) :« Qu'est-ce que l'analyse comparative entre les sexes plus? Explorez l'ACS Plus, un processus analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes ou des initiatives sur les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre. » Au palier provincial, l'outil d'analyse pour mesurer les inégalités entre les hommes et les femmes s'appelle l'Analyse Différenciée selon les Sexes (ADS) et continue pour le moment de servir l'objectif pour lequel il avait été conçu.

Recommandation n° 8 : Que le gouvernement investisse dans les recherches sur l'infertilité afin d'aider à la prévenir.

Recommandation n° 9 : Que le législateur interdise le renoncement de la mère porteuse à ses droits et qu'il interdise des clauses allant à l'encontre du principe d'intégrité de la personne, de sa liberté de conscience, de sa vie privée et de certains droits de la personne telles que :

les demandes/exigences de réductions embryonnaires,

- les demandes ou interdictions d'avortement,
- les demandes/exigences de grossesses gémellaires,
- les demandes/exigences d'un nombre minimal transferts d'embryons
- les demandes/exigences à se re-soumettre à ces interventions en cas d'échec ou dans l'éventualité du décès du nouveau-né,
- les demandes/exigences de diètes et de contrôle de son alimentation ou d'hygiène de vie
- les demandes/exigences de la fréquence de ses relations sexuelles
- les demandes/exigences d'avoir accès à son dossier médical
- les demandes/exigences d'être présents au cours de ses rencontres médicales
- les demandes/exigences d'être présents à son accouchement

Recommandation 10 : Que le législateur interdise que des pressions s'exercent par les médecins, les cliniques ou les agences sur les mères porteuses pour contrôler leurs comportements, qu'ils fassent l'objet ou non d'une clause dans la convention.

ANNEXE 1 - Tableau III Caractéristiques sociodémographiques des femmes rencontrées »

Tableau III. Caractéristiques sociodémographiques des femmes rencontrées

	Mères d'intention ($n = 13$)	Femmes porteuses ($n = 15$)	Donneuses d'ovules ($n = 10$)
Âge			
Âge moyen	41,9 ans	34,5 ans	30,7 ans
20-29 ans	0	1	4
30-39 ans	6	13	5
40-49 ans	5	1	1
50-59 ans	2	0	0
Orientation sexuelle			
Hétérosexuelle	13	12	8
Non hétérosexuelle	0	3	2
État civil			
Célibataire	0	3	0
Séparée	1	2	1
Veuve	0	0	1
En couple	12	10	8
Conjointe de fait	4	5	7
Mariée	8	5	1
Durée moyenne de la relation	11,4 ans	9,3 ans	5,9 ans
Statut maternel avant le projet de procréation assistée par autrui			
Sans enfant	8	1	7
Avec enfant(s)	5	14	3
Niveau de scolarité			
Secondaire ou professionnel	0	5	1
Collégial	3	2	0
Universitaire	10	8	9
Occupation			
En emploi (temps plein)	9	8	6
En emploi (temps partiel)	1	0	0
Travailleuse autonome	2	5	3
En congé parental	1	0	0
À la maison	0	1	0
Étudiante	0	1	1
Revenu personnel			
Moins de 20 000 $	1	3	2
20 000 $ – 39 000 $	1	3	4
40 000 $ – 59 000 $	4	4	3
60 000 $ – 79 000 $	2	4	0
80 000 $ – 99 000 $	2	1	1
100 000 $ et plus	3	0	0

SOURCE : LAVOIE, Kévin (2019), « Médiation procréative et maternités assistées : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada ».
Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, p. 125

ANNEXE 2 - Tableau résumant la situation légale des 78 pays examinés dans l'étude de la Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de substitution en Octobre 2022 [75]

La première colonne présente la liste des pays qui ont adopté une loi qui rend explicitement illégale la GPA, la deuxième colonne, ceux qui ont défini un cadre légal pour la GPA et la troisième colonne ceux où la GPA ne fait pas l'objet d'une loi.

Illégale	**Légale et encadrée**	**Non-encadrée**
Allemagne	Afrique du sud	Belgique
Autriche	Albanie	Bosnie Herzégovine
Bulgarie	Biélorussie	Irlande
Espagne	Chypre	Luxembourg
Finlande	Danemark	Pologne
France	Grèce	Roumanie
Italie	Hongrie	Afghanistan
Lettonie	Pays-Bas	Arménie
Lituanie	Portugal	Bangladesh
Norvège	République Tchèque	Corée du Nord
Suède	Royaume-Uni	Corée du Sud
Suisse	Russie	Japon
Arabie Saoudite	Ukraine	Népal
Azerbaïdjan	Inde	Philippines
Cambodge	Israël	Argentine
Singapour	Thaïlande	Porto Rico
Costa Rica	Vietnam	Croatie
Monténégro	Brésil	Saint-Marin
République Dominicaine	Colombie	Taiwan
Turquie	Équateur	
	États-Unis	
	Mexique	
	Uruguay	
	Nouvelle-Zélande	
	Géorgie	
	Hongrie	

[75] Migrant Women and reproductive exploitation in the surrogacy industry, Joint investigation, ENoMW and ICASM, October 2022. http://abolition-ms.org/en/our-actions/migrant-women-and-reproductive-exploitation1-in-the-surrogacy-industry-joint-investigation-by-enomw-icasm/

ANNEXE 3 -Tableau de compilation de clauses diverses de contrat de gestation pour autrui en regard des parties et des litiges rapportés par des avocats.

Ces informations ont été regroupées par catégories et recensées à partir de la thèse de doctorat : « Surrogacy in Canada: Lawyers' Experiences, Practices and Perspectives » présentée à la faculté de droit de l'université McGill par **Stéfanie Carsley** (2020)

Catégorie : **Filiation** [76]
DÉFINITION : La clause principale des contrats est **l'engagement de la part de la mère porteuse de remettre l'enfant aux clients**.
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
Les mères porteuses font parfois une demande d'**avoir une période de transition auprès de leur enfant** pour pouvoir l'allaiter, par exemple [77].
Certaines précisent la **nature des contacts qu'elles aimeraient avoir après la naissance**[78].
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
Cette clause peut aussi contenir une précision concernant le fait que les parents d'intention pourront dès la naissance prendre des **décisions concernant la santé de l'enfant** et les **contacts** que la mère porteuse pourra avoir avec l'enfant juste après la naissance.
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY
Une avocate a rapporté à Mme Carsley un cas en Ontario (scellé). La grossesse s'était bien déroulée mais néanmoins **la mère porteuse souhaitait garder les enfants**. Néanmoins le juge a octroyé la garde aux parents d'intention. L'avocate a déduit, suite à ce jugement, que les contrats étaient "exécutoires" en Ontario [79].
Une autre avocate a mentionné avoir été contactée par **une mère porteuse qui souhaitait révoquer son consentement après plusieurs mois après l'accouchement**. L'avocate a refusé le dossier, car elle est d'avis que les mères porteuses ne devraient pas avoir le droit de changer d'avis[80].
Des avocats ont rapporté à Mme Carsley le cas d'une mère porteuse de la Colombie Britannique, **déçue du fait que les clients ne lui permettaient pas des contacts avec l'enfant aussi fréquents qu'elle l'aurait souhaité,** a fait une demande auprès des tribunaux pour rétablir ses droits parentaux. La garde provisoire ayant été accordée aux parents d'intention pendant la période du règlement du litige, la demande de la mère porteuse n'a pas été reçue favorablement et les parents d'intention ont obtenu les droits parentaux envers l'enfant[81].
Une avocate rapporte un litige où une mère porteuse avait demandé aux parents d'intention des "remboursements" plus élevés que prévus par le contrat car elle était enceinte de jumeaux et **qu'elle était très malade et alitée pendant l'entièreté de sa grossesse**. Les parents d'intention ont dû renégocier les termes du contrat après la naissance pour s'assurer que la mère porteuse renonce à ses droits

[76] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.162
[77] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.152.
[78] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.176.
[79] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.186.
[80] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.186.
[81] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.193.

parentaux [82] . Les clients ont finalement réussi à obtenir l'enfant. *(Notre commentaire: ce cas est représentatif des pressions exercées par les avocats, les clients et les médecins sur des mères porteuses vulnérables).*
Une mère porteuse ayant utilisé ses propres ovocytes en Ontario a refusé de signer le consentement en faveur des clients, de **peur d'être exclue de la vie de l'enfant** et de ne pas avoir les contacts promis [83]. **La mère porteuse souffrait de dépression post-partum**. La garde a été finalement accordée aux parents d'intention.
Finalement une avocate rapporte le cas d'une mère porteuse qui n'a pas renoncé à ses droits parentaux car **l'enfant était malade et elle souhaitait pouvoir prendre les décisions pour lui**. Les clients ont intenté un recours légal. Le litige a été réglé par médiation, hors cour, en faveur des clients. La juge a mentionné à l'avocate que sa décision était guidée par le "meilleur intérêt de l'enfant" et qu'elle aurait accordée de l'importance aux termes du contrat[84].
Catégorie: **Remboursement des dépenses** [85].
DÉFINITION : **Les contrats définissent les dépenses qui seront remboursées**. Certains avocats interrogés mentionnent des clauses qui sont en violation avec la section 6 de la Loi canadienne sur la procréation assistée (L PA). D'autres contrats sont intentionnellement plus vagues sur la nature des dépenses et la somme totale.
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
Des mères porteuses considérées **" mères porteuses d'expérience"**[86] **(**étant minimalement è leur seconde GPA)) « promues auprès des clients » par les agences. **Elles demandent des remboursements de frais plus élevés**.
Parmi les autres motifs de « remboursement des frais plus élevés » demandés par les mères porteuses notons **l'implantation de plus d'un embryon ou encore l'acceptation de subir une césarienne**[87].
Certaines mères porteuses demandent un "congé de maternité" après la naissance, sans indication médicale, ce qui irait possiblement à l'encontre de la section 6 de la LPA – interdiction de rémunération de la mère porteuse [88].
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY
Une avocate rapporte que des clients acceptent de payer des **"remboursements" plus élevés que prévu** car leur désir d'avoir un enfant est très fort [89] et qu'ils ont parfois déjà investi des sommes significatives dans l'évaluation psychologique de la mère porteuse.
Une avocate rapporte aussi qu'un litige est arrivé durant la grossesse à propos des remboursements et **qu'elle a finalement conseillé à ses clients "d'avaler" la facture, pour minimiser le risque que la mère porteuse change d'avis** [90].

[82] CARSLEY, S. (2020) Op.cit. p.199."We had to negotiate the post-birth process and um, you know what that would look like, what information would be in the documents. **Because the surrogacy had gone so badly that the surrogate was very unwilling to sign documents**. You know the post-birth process is usually like, you know, "I did this thing for a loving happy couple." And she wasn't willing to sign an affidavit that said anything like that in the circumstances. **So, we had to negotiate very carefully what she would be willing to tell the cour**t"

[83] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.194.

[84] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.202.

[85] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.153.

[86] CARSLEY, S. (2020) op.cit.p. 248.

[87] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.281.

[88] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.153.

[89] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.147.

[90] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.197.

A contrario, d'autres clients ont refusé de rembourser la mère porteuse de ses dépenses après qu'elle ait fait une fausse couche. [91].

Une avocate rapporte que des **défauts de paiements de la part des clients après la naissance et l'obtention de leur enfant** sont survenus plusieurs fois [92].

Catégorie: **Procédures médicales** [93]

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES

Certaines mères porteuses demandent à être suivies par une sage-femme ou un médecin en particulier [94].

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION

Certains parents d'intention peuvent demander une évaluation psychologique et physique pour s'assurer de la santé de la mère porteuse. Ils ne souhaitent pas que cette dernière soit porteuse d'une maladie qu'elle risquerait de transmettre à l'enfant.

Des parents d'intention demandent qu'une clinique particulière soit utilisée, quelle sera la provenance du sperme et des ovocytes et combien d'embryons seront implantés.

Des parents d'intention précisent le nombre de tentative de transfert d'embryon qui sont demandés à la mère porteuse, ainsi que son engagement à faire des nouvelles tentatives de transfert d'embryons en cas de fausse couche ou d'un enfant mort-né.

Le nom du médecin ou la sage-femme est parfois précisé, ainsi que **les modalités de la naissance**. Certains parents d'intention demandent à la mère porteuse de signer **une entente de divulgation des informations médicales** afin qu'ils puissent avoir un accès direct au dossier médical et/ou demandent à être présent à tous ses rendez-vous médicaux.

LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STÉPHANIE CARSLEY

Une avocate rapporte qu'une mère porteuse ne souhaitait plus communiquer avec les parents d'intention mais leur droit d'être présent aux rendez-vous médicaux était inscrit sur le contrat. **La mère porteuse a dû accepter la présence des clients lors de ses rendez-vous médicaux contre sa volonté** [95].

Des litiges ont été rapportés sur la présence des clients lors des rendez-vous médicaux mais des avocates interrogées ont mentionné que ces litiges se règlent souvent par voie de médiation [96].

Une mère porteuse a refusé de faire une tentative de transfert d'embryons supplémentaires et les clients ont dû trouver une autre mère porteuse [97].

Catégorie de clause : **Risques médicaux** [98] **et assurances** [99]

DÉFINITION : **Des clauses précisent que c'est la mère porteuse qui assume tous les risques concernant le transfert d'embryons** (qui peut causer une infertilité à la mère porteuse) et **qu'elle ne peut dans cette éventualité poursuivre les clients**. Des clauses peuvent préciser l'existence d'une assurance vie ou d'incapacité et les montants prévus.

Des clauses sont prévues dans l'éventualité d'une anomalie au fœtus et peuvent prévoir une réduction embryonnaire le cas échéant.

[91] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.195.
[92] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.195.
[93] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.155.
[94] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.155.
[95] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.191.
[96] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.192.
[97] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.202.
[98] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.156.
[99] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.157.

ANNEXE 3

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
Certaines avocates qui représentent les mères porteuses négocient des montants d'assurance vie plus élevés que d'autres [100].
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
Les contrats peuvent préciser que **si la mère porteuse est par exemple plongée dans un coma, elle serait maintenue en vie jusqu'à ce que le fœtus soit viable**
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY
Catégorie de clause : **Abstinence sexuelle** [101]
DÉFINTION : **Les contrats peuvent aussi demander que des tests médicaux soient effectués sur le partenaire de la mère porteuse**, par exemple si ce dernier voyage dans un pays infecté par le Zika. Les contrats peuvent restreindre l'autorisation de relation sexuelle à un partenaire spécifique
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
Certaines mères porteuses négocient une fenêtre d'abstinence ou encore une restriction à un partenaire spécifique plutôt qu'une abstinence complète [102].
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
Afin de s'assurer que l'enfant est bien relié génétiquement aux parents d'intention, **certains demandent que la mère porteuse s'abstienne de relation sexuelle**, parfois durant toute la grossesse ou encore parfois pendant une certaine durée après l'implantation.
Les parents d'intention peuvent aussi demander que des tests médicaux soient effectués sur le partenaire de la mère porteuse, par exemple si ce dernier voyage dans un pays infecté par le Zika.
Les demandes de certains parents d'intention peuvent restreindre l'autorisation de relation sexuelle à un partenaire spécifique.
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STÉPHANIE CARSLEY
Des litiges ont été rapportés dans le cas du bris de cette clause d'abstinence. Un test génétique a été fait après la naissance afin de s'assurer que l'enfant n'était pas relié génétiquement avec la mère porteuse. Les clients étaient furieux contre la mère porteuse mais n'ont pas porté plainte après que le test ait confirmé que l'enfant leur était relié génétiquement [103].
Catégorie de clause : **Restrictions de voyager**
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
Certaines mères porteuses vivant à Ottawa ont négocié le droit de venir au Québec [104].
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
Des parents d'intention interdisent certains déplacements. Parfois, il s'agit d'une question d'assurance, par exemple en cas de voyages aux Etats-Unis. La mère porteuse devra alors assumer ses frais médicaux en cas de voyage.

[100] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.156.
[101] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.158.
[102] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.158.
[103] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.200.
[104] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.160.

D'autres restrictions de déplacement demandées par les parents d'intention concernent aussi des considérations juridiques. **Le Québec est la province qui est particulièrement visée en 2016 par des restrictions de déplacement**, en vertu des lois qui occasionnent des délais pour la reconnaissance de filiation des parents d'intention.

LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY

Certains avocats pensent qu'il pourrait être possible d'obtenir une injonction dans l'éventualité où une mère porteuse voyagerait contrairement aux clauses de contrat [105].

Catégorie de clause : **Non divulgation**

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION

Certains parents d'intention demandent à la mère porteuse de ne pas dévoiler son statut de mère porteuse, particulièrement sur les médias sociaux [106].

LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STÉPHANIE CARSLEY

Des avocates rapportent des litiges sur la question de la divulgation. Ainsi **une mère porteuse qui était alitée n'avait pas le droit de divulguer son rôle de mère porteuse** [107] et a menacé de ne pas signer le consentement à remettre l'enfant. Les avocats et les clients lui ont finalement permis de divulguer son statut de mère porteuse.

Catégorie de clause : **Régime alimentaire et hygiène de vie**

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES

Les mères porteuses qui ont moins d'expérience ont tendance à accepter plus de restrictions. Celles qui n'en sont pas à leur première expérience refusent certaines restrictions [108].

CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION

Certains parents d'intention demandent que la mère porteuse se soumette à certains choix alimentaires (ex. aliments biologiques, pas de caféine). Certaines de ces demandes vont au-delà des recommandations médicales générales pour les grossesses. Des limitations d'activités sont aussi incluses.

Certains parents d'intention ne sont pas en position d'insister trop si la mère porteuse refuse certaines contraintes au risque de la voir quitter se désengager du contrat [109].

LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY

Une avocate rapporte que lorsqu'il est constaté qu'une mère porteuse, enfreint certaines règles (par exemple, on la voit sur une photo sur facebook fumer pendant sa grossesse) **elle peut recevoir un appel de l'avocat ou de l'agence de mère porteuse [110] pour qu'elle modifie son comportement**.

[105] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.218.
[106] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.160.
[107] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.199.
[108] CARSLEY, S. (2020).op.cits.p.162 "Newer surrogates might permit a more extensive list. More experienced surrogates will say "sorry I've done this before, I don't really need the list of what I can consume."
[109] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.146.
[110] CARSLEY, S. (2020).op.cit.p.201.

ANNEXE 3

Catégorie : **Obligation de communication avec les parents d'intention**
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
Certains parents d'intention exigent des contacts quotidiens [111].
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STEPHANIE CARSLEY
Une mère porteuse ne souhaitait plus communiquer avec ses clients. Son mari a dû exécuter le contrat en informant **les parents d'intention qui exigeaient des contacts sur une base hebdomadair**e [112].
Catégorie de clause : **Clauses punitives**
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES MÈRES PORTEUSES
CLAUSES DEMANDÉES PAR LES PARENTS D'INTENTION
LITIGES RAPPORTÉS PAR LES AVOCATS AU COURS DES ENTRETIENS RECENSÉS PAR STÉPHANIE CARSLEY
Les "bris de contrat" sont les questions les plus complexes pour les avocats interrogés étant donné le flottement juridique sur la nature "exécutoire" de ces contrats.
Certains avocats [113] ont des positions claires sur l'interprétation des clauses relatives aux comportements de la mère porteuse. Ils interprètent le rôle de ces clauses comme dissuasif plutôt qu'exécutoire.
La menace que le contrat soit exécutoire au terme de la loi [114] (force de loi) donne de la valeur au contrat, selon une autre avocate.

[111] CARSLEY, S. (2020) op.cit.p.160.
[112] CARSLEY, S. (2020) op.cit.p.191.
[113] CARSLEY, S. (2020) op.cit.p.207
[114] CARSLEY, S. (2020) op.cit.p.174.

ANNEXE 4 - Les restrictions à la GPA en Inde suite à la loi de 2021

Les restrictions suivantes ont été introduites dans la législation indienne [115] suite à des scandales et des dérives de l'industrie (agences intermédiaires, cliniques de fertilité, etc.).

Interdictions visant les cliniques et les agences

- Interdiction de publicité de la part des cliniques
- Interdiction des pressions faites par le mari de la mère porteuse pour qu'elle fasse une GPA.
- Interdiction de la sélection du sexe de l'enfant
- L'enfant ne doit pas être utilisé pour exploitation et prostitution

Interdictions visant la sélection des mères porteuses

- Doit avoir entre 25 et 35 ans
- Être en bonne santé
- Avoir été informée des risques médicaux
- Ne pas faire plus d'une GPA dans sa vie
- Ne peux pas utiliser ses propres gamètes

Interdictions visant la sélection des parents d'intention

- Le couple de parents d'intention doit être marié et infertile
- La limite d'âge maximale est de 55 ans
- Le couple ne doit pas avoir d'autres enfants
- Les parents d'intention ne peuvent pas abandonner l'enfant
- Les parents d'intention doivent prendre une assurance pour la famille de la mère porteuse

Conditions générales :

- Il faut qu'il y ait un établissement judiciaire de la filiation
- Une instance gouvernementale s'assure de surveiller les GPA. Cette instance comprend des représentants des groupes de défense des droits des femmes et des spécialistes de la santé féminine et des groupes de défense des droits des enfants.
- Des pénalités importantes sont prévues en cas de contravention.

[115] GOVERNMENT OF INDIA, (2021), Department of Health Research, "Surrogacy Regulation Act"