

Projet parental impliquant une grossesse pour autrui

Guide de pratique interdisciplinaire
(juridique et psychosocial)



MARS 2025

EN COLLABORATION AVEC:

OPSQ
ORDRE PROFESSIONNEL
DES SEXOLOGUES
DU QUÉBEC

 **ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC**

 Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec
L'Humain avant tout

 Ordre
des Sages-Femmes
du Québec

AUTRICES :

M^e Marie-Eve Brown, notaire émérite et médiatrice familiale accréditée
Isabel Côté, Ph. D., professeure titulaire, Département de travail social,
Chaire de recherche du Canada sur la procréation pour autrui et les liens
familiaux, Université du Québec en Outaouais

RELECTURE :

Isabelle Beaulieu, sexologue, Adm. A., et Maxime Pouliot, avocat,
Ordre professionnel des sexologues du Québec
Luce Pinard, sage-femme, Ordre des sages-femmes du Québec
David Silva, travailleur social, Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
Béatrice Vandeveld, psychologue, Ordre des psychologues du Québec

COORDINATION DU CONTENU:

Chambre des notaires du Québec

Crédit photo couverture: iStock

© Chambre des notaires du Québec, 2025
2405, rue Stanley, bureau 101
Montréal (Québec) H3A 2V4
Tél. : 514 879-1793 / 1 800 263-1793
Télec. : 514 879-1923
www.cnq.org

La reproduction non commerciale d'une partie de ce document
est autorisée avec mention de la source.

L'utilisation d'un genre pour identifier une personne inclut toute
identité ou expression de genre à laquelle cette personne s'identifie.

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 978-2-924887-93-6 (PDF)

Table des matières

AVANT-PROPOS	4
INTRODUCTION	5
GROSSESSE POUR AUTRUI : DÉFINITION, DÉCLINAISONS ET NOMENCLATURE	7
ASPECTS JURIDIQUES	9
1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	10
1.1 Domicile	10
1.2 Dispositions applicables à tous les projets parentaux impliquant une GPA	11
2. FEMME PORTEUSE DOMICILIÉE AU QUÉBEC	12
2.1 Dispositions générales	12
2.2 Établissement légal de la filiation	13
2.3 Établissement judiciaire de la filiation	15
2.4 Modalités additionnelles en cas de procréation assistée	16
3. FEMME PORTEUSE DOMICILIÉE HORS QUÉBEC	16
3.1 Conditions préliminaires	17
3.2 Conditions spécifiques à la convention de GPA	17
3.3 Conditions suivant la naissance	18
4. REMBOURSEMENT DES DÉPENSES	19
4.1 Dépenses admissibles	19
5. RECOMMANDATIONS POUR LE JURISTE	26
ASPECTS PSYCHOSOCIAUX	27
1. RENCONTRE D'INFORMATION OBLIGATOIRE DANS LE CADRE DE PROJETS PARENTAUX PAR GPA	28
1.1 Mises en garde pour la personne professionnelle	28
1.2 Contenu de la rencontre d'information	30
2. CONFIDENTIALITÉ	41
3. FORMULAIRE D'ATTESTATION	41
4. LIGNES DIRECTRICES DU COMITÉ CENTRAL D'ÉTHIQUE CLINIQUE EN PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE QUANT À LA GPA	42
4.1 Trajectoire de services des GPA se déroulant au Québec	43
CONCLUSION	44
NOTES	45

Avant-propos



La 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 (2023, chapitre 13, appelée ci-après « Loi 13 »), connue aussi sous le vocable de « projet de loi 12 (PL 12) », a été sanctionnée le 6 juin 2023. Elle modifie le *Code civil du Québec* (CcQ) pour encadrer la grossesse pour autrui (GPA), que la femme porteuse soit domiciliée au Québec ou hors Québec¹.

La Loi 13 a pour objectif de protéger les intérêts des enfants nés d'un projet de GPA ainsi que ceux de la femme ou de la personne qui accepte de porter l'enfant pour autrui. Elle définit également les modalités nécessaires à la reconnaissance de la filiation entre l'enfant et ses parents. Ces modalités prévoient, dans certains cas, l'obligation pour les parents d'intention ainsi que pour la femme ou la personne qui porte l'enfant, de participer à une rencontre d'information portant sur les implications psychosociales et éthiques de la démarche. Elles incluent également l'obligation de conclure une convention de GPA avant le début de la grossesse.

La Loi 13 désigne les membres de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) et de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) comme étant les professionnelles et professionnels habilités à offrir cette rencontre d'information. La rencontre d'information doit avoir lieu avant la signature de la convention notariée. La convention notariée doit, quant à elle, être réalisée par un notaire inscrit auprès de la Chambre des notaires du Québec (CNQ). Ce guide s'adresse principalement à ces personnes professionnelles, mais il peut aussi intéresser d'autres intervenantes et intervenants susceptibles d'être impliqués dans des projets de GPA, tels que le personnel médical des centres de procréation assistée, les avocats, etc.

Bien que ce guide détaille les exigences légales nécessaires à la reconnaissance de la filiation de l'enfant, **il n'aborde pas l'ensemble des enjeux déontologiques** propres à chaque profession. Les personnes professionnelles concernées sont donc avisées de demeurer alertes à toute communication de leur ordre professionnel à cet égard. De plus, il ne traite pas des aspects médicaux, ceux-ci étant déjà traités par d'autres guides.

Introduction



Historiquement, le Québec a adopté une approche restrictive en matière de GPA, s'inspirant d'un cadre éthique qui cherche à prévenir toute forme de coercition ou de vulnérabilité des femmes, en particulier les femmes porteuses. La crainte que la GPA ne devienne un marché commercial a longtemps existé. Le CcQ, dans ses anciennes dispositions, stipulait que toute convention par laquelle une femme s'engageait à porter un enfant pour autrui était nulle de nullité absolue. Cela signifiait que les enfants issus de GPA devaient souvent voir leur filiation établie par des processus d'adoption, entraînant une grande complexité juridique.

Cependant, avec l'adoption de la Loi 13, le Québec a révisé son approche en matière de GPA, reconnaissant la possibilité de former légalement des conventions de GPA, tout en imposant un cadre légal strict et des conditions très précises pour la protection des parties impliquées. Cette nouvelle législation marque un tournant important pour la société québécoise, car elle cherche à harmoniser les progrès en matière de reproduction assistée avec les principes fondamentaux de respect de l'intégrité des personnes et de l'intérêt supérieur de l'enfant. À travers cette loi, le Québec reconnaît la réalité de la GPA tout en maintenant des balises éthiques rigoureuses. Ainsi, les personnes souhaitant s'impliquer dans une entente de GPA, qu'il s'agisse de parents d'intention ou de la femme désirant porter leur enfant, devront obligatoirement se soumettre à un processus formalisé. Cela leur permettra de faire reconnaître la filiation de l'enfant par l'établissement légal et ainsi d'éviter le recours au tribunal pour son établissement.

L'encadrement de la GPA revêt un rôle crucial en assurant que des situations problématiques soient évitées. Cela garantit que les parents d'intention ne se désistent pas en cours de processus ou après la naissance de l'enfant, évitant ainsi que la femme porteuse ne soit contrainte de mener seule une grossesse qu'elle n'a pas prévue pour elle, ou de prendre en charge un enfant né d'une GPA. Cet encadrement garantit également que la GPA soit pratiquée dans des conditions éthiques, évitant les abus observés dans certains pays où les pratiques ne respectent pas les droits fondamentaux des femmes porteuses ou des enfants ainsi nés. Il permet aussi de mieux réguler la filiation des enfants nés d'une GPA à l'étranger, en évitant la non-reconnaissance des actes de naissance délivrés hors Québec. Ce cadre réduit les risques d'exploitation et de commercialisation du corps des femmes ainsi que la marchandisation des enfants.

Ce guide a pour objectif d'outiller les personnes professionnelles qui interviendront dans le processus, que ce soit lors de la rencontre d'information obligatoire ou de la conclusion de la convention.

Tout d'abord, le guide explore la nouvelle réglementation québécoise en matière de GPA – telle que définie par les nouvelles dispositions du CcQ – et les divers règlements. Les dispositions générales des projets parentaux impliquant une GPA sont examinées, ainsi que les règles concernant les enfants issus de projets parentaux dans lesquels la femme porteuse réside au Québec. Les situations où la femme porteuse est domiciliée à l'étranger sont ensuite expliquées. Enfin, des recommandations quant aux aspects pratiques sont proposées aux praticiennes et praticiens dans ce domaine.

Dans un deuxième temps, les éléments touchant la rencontre d'information obligatoire préalable à la signature de la convention seront abordés. Les mises en garde qui s'imposent concernant la rencontre d'information seront exposées, et ensuite le contenu de la rencontre sera détaillé. Pour terminer, les recommandations du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée quant à la GPA – susceptibles d'intéresser les personnes professionnelles œuvrant dans le champ de la procréation assistée – seront brièvement abordées.

Grossesse pour autrui

Définition, déclinaisons
et nomenclature

→ La GPA est une pratique de procréation assistée lors de laquelle une femme accepte de donner naissance à un enfant pour le remettre à une personne ou à un couple, que l'on désigne comme les **parents d'intention**.

Il existe deux types de GPA.

La **GPA génétique** signifie que l'enfant est conçu avec les gamètes de la femme porteuse et ceux d'un homme (généralement le – ou un des – père d'intention).

La **GPA gestationnelle**, quant à elle, implique que l'embryon est conçu à partir des gamètes des parents d'intention ou de tiers de procréation. Il peut alors s'agir d'un donneur de sperme, d'une donneuse d'ovules ou d'un don d'embryon.

Différentes expressions sont utilisées pour parler de la pratique, chacune ayant une connotation particulière. Certaines relient la GPA à la maternité et utilisent des expressions comme « mère porteuse » et ses déclinaisons (maternité de substitution, maternité pour autrui), de sorte à témoigner du rôle joué par les femmes dans la procréation ainsi que des risques liés à la grossesse et à l'accouchement souvent négligés, mais néanmoins présents. Cela permet également de reconnaître que le processus de remise de l'enfant peut avoir des conséquences éventuelles sur la santé psychologique des femmes impliquées dans un processus de GPA². Pour d'autres, le recours à la maternité pour parler de GPA fait fi de l'agentivité des femmes qui décident de participer à un projet de GPA tout en niant leur propre façon de se percevoir elles-mêmes. Par ailleurs, cela laisse sous-entendre faussement un abandon maternel au profit d'autrui. C'est pourquoi il est alors privilégié d'utiliser des expressions telles que « femme porteuse », « grossesse pour autrui » ou « gestation pour autrui³ ».

Si le titre de la loi utilise l'expression « mère porteuse », le texte législatif fait plutôt référence à la femme ou à la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant. **Dans le cadre de ce guide, les expressions « grossesse pour autrui » et « femme porteuse » seront privilégiées, puisqu'elles ont le mérite de refléter le processus de procréation assistée dans lequel l'ensemble des protagonistes est engagé.** En effet, le terme « femme porteuse » met de l'avant le rôle de la femme dans le processus sans évoquer une relation maternelle, ce qui a le mérite de spécifier qu'elle n'a pas l'intention de jouer un rôle après la naissance, clarifiant par le fait même ses intentions dès le départ. Cela permet également d'éviter les connotations émotionnelles liées à l'expression « mère porteuse », qui est associée à des attentes émotionnelles et sociales liées à la maternité. La neutralité du terme « femme porteuse » permet ainsi d'éviter toute ambiguïté.

Aspects juridiques

1 Dispositions générales

1.1 | DOMICILE

Pour que les dispositions du CcQ s'appliquent au projet parental impliquant une GPA (article 541.1 et s. CcQ), **les parents d'intention doivent être domiciliés au Québec**. Le lien de rattachement à la législation québécoise est donc le domicile des parents d'intention, et non le domicile de la femme porteuse.

Si les parents d'intention sont domiciliés dans une autre province canadienne ou un autre pays, avec un projet impliquant une femme porteuse domiciliée au Québec, la loi applicable à ce projet sera la loi du domicile des parents d'intention. Il serait alors pertinent de les orienter vers un conseiller juridique dans cette juridiction. Bien que la naissance se déroule au Québec, la femme porteuse doit impérativement obtenir des conseils juridiques d'un juriste ayant une expertise dans ce domaine de la juridiction de domicile des parents d'intention, afin de bien comprendre le processus de reconnaissance de filiation.

Le domicile de la femme porteuse est déterminant pour établir quels articles du CcQ s'appliquent à un projet parental. Les règles et les processus légaux varient selon que la femme porteuse réside au Québec ou à l'extérieur du Québec⁴.

En effet, le domicile des parents d'intention sert à établir le lien avec la législation québécoise, tandis que celui de la femme porteuse précise la loi qui encadrera le projet.

1.1.1 | Cas où la femme porteuse est domiciliée au Québec

Si la femme porteuse est domiciliée au Québec, le projet parental sera régi par les dispositions générales (section 1.2 ci-après) ainsi que les articles 541.7 à 541.25 du CcQ. Ces dispositions encadrent spécifiquement les enfants issus d'un projet parental dans lequel **toutes les parties à la convention** sont domiciliées au Québec (voir la **section 2** ci-après). Cette section du CcQ prévoit, entre autres, des exigences précises en matière de consentement, de signature de l'accord et du processus de reconnaissance de filiation.

1.1.2 | Cas où la femme porteuse est domiciliée hors du Québec

Dans l'hypothèse où la femme porteuse est domiciliée à l'extérieur du Québec, le projet parental sera soumis aux dispositions générales (voir la section 1.2 ci-après) ainsi qu'aux articles 541.26 à 541.37 du CcQ. Cette section porte sur les **enfants issus d'un projet parental dans le cadre duquel la femme porteuse (ou la personne qui a donné naissance) est domiciliée hors du Québec** (voir la **section 3** ci-après). Ici, le législateur québécois prévoit des règles adaptées à ces situations transfrontalières; il est crucial de considérer non seulement les règles du Québec, mais aussi celles du pays ou de la province canadienne de domicile de la femme porteuse.

1.2 | DISPOSITIONS APPLICABLES À TOUS LES PROJETS PARENTAUX IMPLIQUANT UNE GPA

Dans tous les cas, que le projet soit québécois (avec toutes les parties domiciliées au Québec) ou transfrontalier (femme porteuse domiciliée hors Québec), il y a certaines dispositions générales⁵ qui s'appliquent à tous les projets parentaux impliquant une GPA :

- A)** Les parents d'intention doivent être **domiciliés au Québec** depuis au moins un an⁶ lors de la conclusion de la convention de GPA ou de la demande d'autorisation préalable.
- B)** Le projet parental et la convention de GPA doivent impérativement être établis **avant le début de la grossesse**⁷. Une convention conclue après la conception ne pourra jamais être reconnue comme constituant un projet parental impliquant une GPA. Si les parties conviennent d'un projet parental après la grossesse, il s'agira plutôt d'une adoption, et non d'une GPA. Par ailleurs, seuls les parents d'intention et la femme porteuse peuvent être parties à la convention de GPA – aucune autre personne ne peut y être partie⁸.
- C)** Le projet parental concerne **tous les enfants** issus de celui-ci⁹. En aucune circonstance, les grossesses multiples ne peuvent être dissociées. Par exemple, si les parents d'intention souhaitent avoir un seul enfant, mais que la femme porteuse souhaite garder le deuxième (ou troisième) en cas de grossesse multiple, une telle clause serait considérée comme nulle. Les parents d'intention deviendront les parents de tous les enfants issus de la grossesse dans le cadre du projet parental.
- D)** La femme porteuse, qu'elle soit domiciliée au Québec ou non, doit être âgée de **21 ans ou plus**¹⁰. Cette obligation est d'ordre public, donc tout projet parental conclu avec une femme porteuse âgée de moins de

21 ans au moment de la conclusion de la convention de GPA sera considéré comme nul de nullité absolue¹¹. Le critère d'âge devra être évalué au moment de la signature de la convention de GPA.

- E)** La femme porteuse qui accepte de porter un enfant dans le cadre d'un projet parental doit le faire **à titre gratuit**¹². Toutefois, elle a droit – conformément aux règles établies par le gouvernement – au remboursement ou au paiement de certains frais, ainsi qu'à une compensation en cas de perte de revenus professionnels (voir la section 4 ci-après)¹³. Si elle réside à l'extérieur du Québec, elle bénéficie également de ces remboursements et compensations selon les lois de son lieu de résidence¹⁴. Les parents ou le parent à l'origine du projet ne peuvent pas exiger le remboursement des sommes versées si le projet n'aboutit pas¹⁵. Il est donc important de bien cibler les frais et les dépenses admissibles, selon le lieu de domicile de la femme porteuse¹⁶.
- F)** Après la naissance, la femme porteuse doit donner son **consentement**¹⁷ à ce que son lien de filiation à l'égard de l'enfant soit réputé n'avoir jamais existé, et à ce qu'un lien de filiation soit établi à l'égard des parents d'intention. Ce consentement doit être donné sous certaines conditions, en fonction du domicile de la femme porteuse, notamment si elle réside au Québec.

2 Femme porteuse domiciliée au Québec

Dans le cadre des projets de GPA où la femme porteuse et les parents d'intention sont tous domiciliés au Québec, l'établissement de la filiation est régi par un cadre strict et des conditions très précises. Cette section explore les deux moyens d'y parvenir : soit l'établissement légal de la filiation ou l'établissement judiciaire de la filiation.

2.1 | DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Il y a des conditions générales qui s'appliquent à tous les projets parentaux impliquant une GPA lorsque les parties concernées, soit les parents d'intention et la femme porteuse, sont domiciliées au Québec. Ces dispositions déterminent les conditions nécessaires à l'établissement de la filiation, que ce soit par la voie légale (voir la section 2.2 ci-après) ou par la voie judiciaire (voir la section 2.3 ci-après).

Ces dispositions générales, édictées aux articles 541.7 à 541.10 du CcQ, se résument comme suit :

- A) Les parties (les parents d'intention et la femme porteuse) doivent être **domiciliées au Québec depuis au moins un an** au moment de la signature de la convention¹⁸.
- B) La personne qui porte l'enfant peut, à tout moment avant la naissance, mettre fin **unilatéralement** à la convention de GPA, en notifiant par écrit les parents d'intention. En cas d'interruption de grossesse, la convention prend automatiquement fin¹⁹. Les parents d'intention ne peuvent, quant à eux, mettre fin unilatéralement au projet parental²⁰.
- C) La femme porteuse doit **consentir expressément** à ce que son lien de filiation avec l'enfant soit rompu et que le lien soit établi avec les parents d'intention. Ce consentement doit être donné par acte notarié en minute ou devant deux témoins, ou encore par une déclaration judiciaire. Si le consentement est rédigé dans une autre langue que le français, une traduction vidimée est requise²¹.

2.2 | ÉTABLISSEMENT LÉGAL DE LA FILIATION

Ce régime, entièrement déjudiciarisé, permet d'établir la filiation par une démarche simple auprès du Directeur de l'état civil. Ce processus a des critères rigoureux qui, s'ils sont tous respectés, permettent un établissement de filiation simple, sans l'intervention du tribunal ni la nécessité d'un jugement. Les critères essentiels pour l'établissement de la filiation par la voie légale se résument comme suit :

A) Rencontre d'information préalable²² :

Avant la signature de la convention de GPA, la femme porteuse et les parents d'intention doivent – chacun de leur côté et en l'absence de l'autre partie – participer à une rencontre d'information psychosociale et éthique avec un professionnel psychosocial autorisé. Une attestation de cette rencontre est remise à chaque personne, qui doit la fournir au notaire qui recevra la convention de GPA.

B) Convention notariée en minute²³ :

Une fois la rencontre d'information terminée, les parties doivent conclure une convention de GPA, par acte notarié en minute. Cette convention – rédigée en français (sauf accord des parties après lecture de la version française)²⁴ – définit le projet parental ainsi que les frais remboursables à la personne portant l'enfant, et peut également prévoir une indemnité pour perte de revenus, le cas échéant (voir la section 4 ci-après pour les dépenses admissibles). La Chambre des notaires n'a pas de consigne particulière quant au contenu minimal de cette convention, outre ce qui est déjà prévu par la loi et les règlements.

C) Dépôt dans le compte en fidéicommis du notaire²⁵ :

La convention prévoit aussi le dépôt, dans un compte en fidéicommis du notaire qui la reçoit, d'un montant pour permettre **l'exécution des obligations** des parents d'intention. Dans l'établissement légal de la filiation, **le dépôt dans le compte en fidéicommis du notaire est obligatoire**, et le notaire doit utiliser ce dépôt pour exécuter les obligations financières des parents d'intention. Il ne faut pas confondre ce dépôt avec un simple dépôt de garantie. L'article du CcQ est clair : l'argent dans le compte en fidéicommis doit servir à rembourser les dépenses de la femme porteuse (voir la section 4 ci-après pour les dépenses admissibles).

D) Autorité parentale²⁶ :

Après la naissance de l'enfant, celui-ci est confié aux parents d'intention, sauf si la femme porteuse s'y oppose. En cas de décès ou d'impossibilité d'agir des parents d'intention, l'enfant est confié au directeur de la protection de la jeunesse. Le fait de confier l'enfant emporte, de plein droit, la délégation de l'exercice de l'autorité parentale aux parents d'intention ou au directeur de la protection de la jeunesse, selon le cas²⁷.

E) Consentement de la femme porteuse²⁸ :

La femme porteuse doit donner son consentement explicite à la réalisation du projet parental²⁹. Le consentement de la femme porteuse doit être exprimé dans un acte notarié en minute ou devant deux témoins impartiaux n'ayant aucun intérêt dans le projet parental³⁰. Le consentement doit être donné au plus tard 30 jours à compter de la naissance, mais pas avant que 7 jours ne soient écoulés depuis la naissance. Cet acte ne doit laisser aucun doute quant à la volonté claire de la femme porteuse de renoncer à tout lien de filiation avec l'enfant. Le contenu du consentement est encadré par l'article 541.9 CcQ et l'article 10 du *Règlement relatif aux projets parentaux impliquant une grossesse pour autrui*.

Qu'arrive-t-il en cas de décès, de disparition ou d'incapacité de la femme porteuse ou des parents d'intention ?

En cas de disparition, de refus de remettre l'enfant, de décès ou d'incapacité de la femme porteuse ou des parents d'intention, des dispositions spécifiques s'appliquent pour établir la filiation de l'enfant :

- ⊕ Si la femme porteuse disparaît **avec** l'enfant ou refuse de le remettre aux parents d'intention, la filiation sera établie conformément aux règles de filiation par le sang³¹. Si elle disparaît sans l'enfant, les parents d'intention pourront faire reconnaître leur filiation suivant les règles de l'établissement judiciaire (voir la section 2.3 ci-après);
- ⊕ Si la femme porteuse décède³² ou devient inapte³³ **avant** de donner son consentement, la filiation sera réputée établie en faveur des parents d'intention. Les professionnelles et professionnels habilités³⁴ pour attester

de l'inaptitude de la femme porteuse à donner son consentement sont les médecins, les psychologues (sous certaines conditions)³⁵ et les infirmières (sous certaines conditions)³⁶ ;

- ⊕ Si les parents d'intention décèdent ou sont dans l'impossibilité d'agir, la filiation sera également réputée établie en leur faveur³⁷, suivant la signature du consentement de la femme porteuse.

Si les conditions permettant l'établissement légal de la filiation sont respectées, la filiation de l'enfant est réputée établie **exclusivement à l'égard des parents d'intention depuis la naissance de l'enfant**³⁸. C'est un processus simple et efficace, qui permet que toutes les parties soient pleinement informées et consentantes, garantissant ainsi la transparence et la sécurité du projet.

2.3 | ÉTABLISSEMENT JUDICIAIRE DE LA FILIATION

Si une condition permettant l'établissement légal de la filiation n'est pas respectée, la filiation de l'enfant est établie conformément aux règles de filiation par le sang. Le tribunal est alors autorisé à modifier cette filiation³⁹. Une demande à cet effet doit être présentée au tribunal dans les **60 jours** suivant la naissance de l'enfant, sauf circonstances exceptionnelles.

Le rôle du tribunal est de s'assurer que les conditions générales concernant le projet parental impliquant une GPA ont été respectées⁴⁰. Il vérifie notamment le consentement de la femme porteuse à ce que son lien de filiation à l'égard de l'enfant soit réputé n'avoir jamais existé, et à ce qu'un tel lien soit établi à l'égard de la personne seule ou des deux conjoints ayant formé le projet parental.

Si le tribunal conclut à la conformité du projet parental, il confirme l'existence d'un projet parental impliquant une GPA et **modifie la filiation** de l'enfant pour l'établir à l'égard des parents d'intention. La filiation est alors réputée établie exclusivement à leur égard depuis la naissance de l'enfant. Si le tribunal conclut autrement, il peut refuser d'établir la filiation en faveur des parents d'intention et déclarer la nullité de la convention de GPA.

L'établissement judiciaire de la filiation, prévu aux articles 541.20 à 541.25 du CcQ, constitue une procédure non contentieuse, conformément à l'article 303 (6.1°) du *Code de procédure civile* (CPC). En vertu des dispositions du CPC, les notaires et les avocats sont habilités à présenter ces demandes au tribunal compétent, soit la Cour supérieure du Québec, chambre familiale, qui est le tribunal de droit commun au Québec.



ATTENTION!

Au moment de publier ce texte, le projet de loi 91, "Loi instaurant le Tribunal unifié de la famille au sein de la Cour du Québec", propose d'attribuer à la Cour du Québec une compétence exclusive pour entendre des demandes relatives à la filiation d'un enfant issu d'un projet parental impliquant une grossesse pour autrui. Il est donc important que le juriste s'assure de déposer la demande auprès du bon tribunal selon la décision du législateur.

2.4 | MODALITÉS ADDITIONNELLES EN CAS DE PROCRÉATION ASSISTÉE

Lorsque le projet parental implique des activités de procréation assistée, la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*⁴¹ et son règlement prévoient plusieurs modalités pour les centres de procréation assistée. Or, deux modalités de cette loi dépassent le cadre médical :

- ⊕ Le notaire devra produire une attestation – qui sera remise aux parents d'intention – à l'attention du médecin traitant au centre de procréation assistée. Cette attestation contient les informations suivantes⁴² :
 - Le nom des parents d'intention et de la femme qui portera l'enfant ;
 - La confirmation de l'existence d'une convention de grossesse pour autrui notariée en minute entre ces personnes, sans aucun détail sur son contenu ;
 - Le nom du notaire instrumentant (s'il n'est pas le notaire instrumentant de cet acte) et la qualité à laquelle il est autorisé à communiquer cette information (gardien provisoire, mandataire, cessionnaire) ;
 - Sa signature officielle.

Le médecin n'est pas autorisé à effectuer des activités de procréation assistée avant que cette attestation lui soit produite, si les parties sont domiciliées au Québec.

- ⊕ D'autres professionnelles et professionnels – psychologue, travailleur social ou thérapeute conjugal ou familial autorisé par son ordre professionnel – peuvent être amenés à produire une évaluation au médecin qui a des motifs raisonnables de croire que les parents d'intention risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée⁴³. L'évaluation est effectuée parmi les personnes professionnelles autorisées par les parents d'intention et à leurs frais, sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels et le ministre de la Santé et des Services sociaux⁴⁴.

3 Femme porteuse domiciliée hors Québec

Le cadre juridique régissant les projets parentaux impliquant une GPA avec une **femme porteuse domiciliée hors du Québec** est conçu de manière stricte afin de s'assurer que les valeurs et les principes éthiques québécois soient respectés⁴⁵. En établissant des règles précises et rigoureuses, la loi québécoise vise non seulement à protéger l'enfant et les parents d'intention, mais aussi à garantir que la GPA se déroule dans un cadre conforme à l'ordre public et aux mœurs du Québec.

3.1 | CONDITIONS PRÉLIMINAIRES

- A)** Le projet parental ne peut se réaliser que si la femme porteuse est domiciliée dans un **État étranger désigné par le gouvernement du Québec**⁴⁶. Cette désignation est accordée si l'État dispose de règles de GPA qui ne contreviennent pas à l'ordre public, et qui assurent l'intérêt de l'enfant ainsi que la sécurité et l'intégrité des autres personnes impliquées dans le projet. La désignation est faite sur recommandation conjointe du ministre de la Justice, du ministre de la Santé et des Services sociaux, et du ministre des Relations internationales et de la Francophonie. Actuellement, seules certaines provinces canadiennes sont autorisées pour les projets de GPA : l'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse⁴⁷. Aucun autre pays ni province canadienne n'est autorisé à ce jour, mais il faut rester à l'affût de nouvelles désignations ou de retraits de désignation par le gouvernement⁴⁸.
- B)** Le projet parental doit respecter les mêmes conditions générales qu'un projet impliquant une femme porteuse domiciliée au Québec (voir la section 1.2).
- C)** Le projet parental devra être soumis à une autorisation préalable du ministre de la Santé et des Services sociaux⁴⁹. Les parents d'intention devront s'adresser au Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE), qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour obtenir cette autorisation ainsi que les autres approbations prévues dans la présente section⁵⁰.
- D)** La résidence au Québec pendant au moins un an est requise pour les parents d'intention, et l'un d'eux doit être citoyen canadien ou résident permanent si la femme porteuse réside dans un autre pays⁵¹.
- E)** Les parents d'intention doivent rencontrer une professionnelle ou un professionnel qualifié pour être informé des implications psychosociales du projet et obtenir une attestation de cette rencontre. Il est souhaitable que la femme porteuse ait également une rencontre avec un professionnel psychosocial, mais – contrairement aux projets québécois – ce n'est pas une obligation pour la femme porteuse domiciliée à l'extérieur du Québec.

3.2 | CONDITIONS SPÉCIFIQUES À LA CONVENTION DE GPA

- A)** Une fois l'autorisation préalable obtenue par le SASIE, un projet de la convention de GPA – accompagné des renseignements concernant le profil de la femme porteuse – doit être soumis pour autorisation au SASIE **avant sa signature**⁵³. Le SASIE vérifie la conformité du projet, et s'il estime

que la convention est conforme, il délivre une autorisation permettant de poursuivre le projet parental. Toute modification au projet de convention doit être autorisée par le SASIE avant la signature de la convention.

- B)** Une fois signée, une copie de la convention de GPA est déposée auprès du SASIE par les parents d'intention.

3.3 | CONDITIONS SUIVANT LA NAISSANCE

- A)** Suivant la naissance, la femme porteuse doit signer un **consentement**, en termes exprès, par écrit ou par déclaration judiciaire. Si le consentement est donné dans une langue autre que le français, il doit être accompagné d'une traduction vidimée⁵⁴.
- B)** Le SASIE doit être avisé, par les parents d'intention, de toute naissance résultant d'un projet qu'il a autorisé. Il s'assure alors de la conformité du projet dans son ensemble, et s'il estime que le projet est conforme à celui qu'il a autorisé, il délivre aux parents d'intention une **attestation de conformité**⁵⁵. Dans le cas contraire, il avisera les parents d'intention de son refus en leur communiquant les raisons qui le justifient⁵⁶.
- C)** L'acte de naissance ou la décision judiciaire étrangère établissant la filiation de l'enfant doit être **reconnu par un tribunal québécois**, dans les meilleurs délais suivant l'obtention de l'attestation de conformité. Le tribunal vérifie que toutes les conditions légales ont été respectées, et s'assure que l'attestation de conformité est obtenue et que la femme porteuse a donné son consentement – après la naissance – à ce que la filiation soit établie en faveur des parents d'intention⁵⁷. Cette reconnaissance judiciaire constitue une procédure non contentieuse, conformément à l'article 303 (6.1°) CPC. En vertu des dispositions du CPC, les notaires et les avocats sont habilités à présenter ces demandes au tribunal compétent, soit la Cour supérieure du Québec, chambre familiale, qui est le tribunal de droit commun au Québec.

Le Québec impose un encadrement rigoureux pour les projets de GPA réalisés à l'étranger. Ce cadre a pour objectif de garantir la protection de l'enfant, ainsi que de s'assurer que la GPA se déroule dans le respect des normes éthiques et légales. Grâce à une série d'autorisations préalables et de vérifications judiciaires, la loi assure une reconnaissance claire de la filiation et veille à l'intérêt de toutes les parties concernées. **Si les règles précédentes ne sont pas suivies, le projet ne sera pas reconnu et la filiation de l'enfant sera déterminée selon les règles habituelles.**

4 Remboursement des dépenses

Il est interdit – à qui que ce soit, notamment aux parents d'intention – de rétribuer la femme porteuse pour sa participation au projet parental, que la femme porteuse soit domiciliée au Québec ou non⁵⁸. La loi prohibe également la rétribution de tout intermédiaire qui aurait permis la rencontre de la femme porteuse et des parents d'intention⁵⁹.

4.1 | DÉPENSES ADMISSIBLES

Le *Règlement relatif aux projets parentaux impliquant une grossesse pour autrui dans le cadre desquels les parties à la convention sont domiciliées au Québec*⁶⁰ (ci-après : « le Règlement 4.2 ») énonce de manière exhaustive les frais remboursables à la femme porteuse, sans possibilité de dépassement. Il s'applique aux projets où la femme porteuse est domiciliée au Québec. Pour les projets avec une femme porteuse domiciliée hors du Québec, les mêmes frais sont remboursables, en plus de ceux prévus par la législation de l'État de domicile de la femme porteuse⁶¹.

Le règlement prévoit deux types de frais remboursables : ceux qui sont obligatoires, peu importe l'entente entre les parties (voir la section 4.1.1 ci-après), et ceux qui peuvent être remboursés sur entente des parties (voir la section 4.1.2 ci-après). Le Règlement 4.2 prévoit également les indemnités qui peuvent être payées à la femme porteuse (voir la section 4.1.3 ci-après).

4.1.1 | Frais obligatoires⁶²

- A)** Les frais pour l'obtention de tout produit ou service fourni par un membre d'un ordre professionnel qui, selon sa profession, est habilité par la loi à évaluer la condition physique d'une personne, à effectuer un suivi de grossesse ou à y contribuer, à pratiquer des accouchements ou à y contribuer, à faire un suivi postnatal ou à fournir d'autres soins de santé;
- B)** Les frais pour l'obtention de toute drogue ou de tout instrument au sens de l'article 2 de la *Loi sur les aliments et drogues*⁶³;
- C)** Les frais relatifs à l'accouchement, autres que ceux visés aux paragraphes A) et B);
- D)** Les honoraires et les débours pour tout service juridique, incluant les honoraires et les débours pour l'administration des montants déposés dans un compte en fidéicommis, le cas échéant;
- E)** Les frais relatifs à une activité de procréation assistée au sens du paragraphe 1 de l'article 2 de la *Loi sur les activités cliniques*, payables au centre de procréation assistée;

- F)** Les honoraires et les frais relatifs à la rencontre d'information sur les implications psychosociales du projet de GPA et sur les questions éthiques qu'il implique, payables au professionnel membre d'un ordre professionnel désigné par le ministre de la Justice conformément à l'article 541.11 du CcQ;
- G)** Les frais de transport d'un embryon in vitro ou de gamètes, y compris les frais afférents à ce transport, payables à quiconque a assumé ces frais, sauf à la femme porteuse.

4.1.2 | Frais remboursables sur entente des parties⁶⁴

- A)** Les frais pour l'obtention de tout produit ou service prescrit par écrit par un membre d'un ordre professionnel qui, selon sa profession, est habilité par la loi à évaluer la condition physique d'une personne, à effectuer un suivi de grossesse, à pratiquer des accouchements, à faire un suivi postnatal ou à fournir d'autres soins de santé, ainsi que les frais relatifs à l'obtention d'une telle prescription, le cas échéant;
- B)** Les honoraires et les débours pour des services de consultation d'un professionnel autres que ceux visés au paragraphe A) ci-dessus (section 4.1.2), et au paragraphe D) de la section 4.1.1 (Frais obligatoires);
- C)** Les frais relatifs aux services d'une personne agissant à titre de doula;
- D)** Les frais relatifs à l'obtention ou à la confirmation des dossiers médicaux ou d'autres documents;
- E)** Les frais relatifs à des cours d'exercices prénataux;
- F)** Les frais relatifs aux vêtements de maternité ou nécessaires en raison de la grossesse;
- G)** Les frais d'épicerie supplémentaires en raison de la grossesse, à l'exclusion de ceux relatifs à des articles non alimentaires;
- H)** Les frais de déplacement, notamment les frais de transport, de stationnement, de repas et d'hébergement;
- I)** Les frais pour prendre soin d'une personne à charge ou d'un animal de compagnie;
- J)** Les frais de télécommunications relatifs aux communications entre la femme porteuse et les parents d'intention, ou en lien avec la grossesse ou l'accouchement;
- K)** Les frais relatifs à une assurance maladie, à une assurance vie, à une assurance invalidité ou à une assurance voyage.

4.1.3 | Indemnité pour perte de revenus⁶⁵

Le règlement prévoit également une indemnité pour perte de revenus en cas de GPA. Afin de bien saisir les paramètres de cette disposition, il est pertinent de citer le libellé exact de l'article concerné :

« 4. La femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant dans le cadre d'un projet parental impliquant une grossesse pour autrui a droit au versement d'une indemnité pour la perte de revenus de travail occasionnée par sa contribution à ce projet en raison d'un rendez-vous médical en lien avec sa grossesse ou d'un arrêt de travail si un médecin atteste de sa présence à ce rendez-vous médical ou que son travail peut constituer, *en raison de sa grossesse*, un risque pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître.⁶⁶ » (ce sont les autrices qui soulignent)

Une interprétation libérale de cet article pourrait permettre d'octroyer une indemnité pour perte de revenus non seulement pendant la grossesse, mais également après l'accouchement, comme permis par les lignes directrices de Santé Canada⁶⁷. Dans un tel cas, la femme porteuse pourrait être admissible à une indemnité postaccouchement, à condition qu'un billet médical confirme que la reprise de son travail présente un risque pour sa santé en lien avec la grossesse. Toutefois, il convient de préciser que, dans le cadre du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), la femme porteuse peut bénéficier de 15 ou de 18 semaines d'indemnités versées directement par le programme, sans qu'il soit nécessaire de démontrer que la reprise de son emploi comporte un risque⁶⁸.

À l'inverse, une interprétation plus restrictive du libellé pourrait limiter l'indemnité à la période précédant l'accouchement, excluant ainsi toute réclamation postgrossesse. Une telle lecture s'appuierait sur la formulation « en raison de sa grossesse », qui pourrait être perçue comme limitant explicitement l'indemnisation à cette période. Si cette interprétation est retenue, seule l'indemnité prévue par le RQAP⁶⁹ serait alors disponible pour la femme porteuse après l'accouchement.

Ce domaine est en pleine évolution au Québec, et plusieurs questions demeurent en suspens. La clarification de ces enjeux pourrait passer par une interprétation des tribunaux (jurisprudence) ou par l'adoption de lignes directrices claires, inspirées notamment de celles de Santé Canada. Notamment, au moment de publier ce guide, il n'y a pas de jurisprudence à savoir si les parents d'intention peuvent exiger que la femme enceinte utilise ou non les services assurés par l'assurance maladie plutôt que ceux pouvant être offerts par le secteur privé.

Dans ce contexte juridique encore incertain, les professionnelles et professionnels œuvrant dans ce domaine doivent faire preuve d'une grande prudence dans l'interprétation des textes pour minimiser les risques de responsabilité professionnelle. Une analyse rigoureuse et une vigilance accrue sont essentielles pour s'assurer que les remboursements de dépenses ou les versements d'indemnités ne soient pas interprétés comme une rémunération déguisée.

Selon la *Loi sur la procréation assistée*, toute forme de rétribution à une femme porteuse est interdite⁷⁰. Les contrevenants (à l'exception de la femme porteuse) s'exposent à une amende pouvant atteindre 500 000 \$ et à une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans⁷¹.

4.1.4 | Remboursement par le notaire

Dans le cadre d'un projet parental impliquant une GPA, **lorsque la femme enceinte est domiciliée au Québec et que le projet suit l'établissement légal de la filiation**, les dépenses seront remboursées à même les sommes détenues dans le compte en fidéicommis du notaire⁷². Voici la procédure pour les remboursements dans ce contexte :

A + B

La femme enceinte remet une demande aux parents d'intention

C

Les parents d'intention confirment les montants directement sur la demande qu'ils ont reçue et la remettent au notaire

D

Le notaire détermine le paiement et effectue les remboursements selon la convention et le Règlement

A

Une demande de **remboursement des frais** n'est admissible que sur réception par la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental des documents suivants⁷³ :

- + Une déclaration de la femme enceinte, datée et signée par elle, comportant les renseignements suivants :
 - a. Nom et adresse;
 - b. Pour chacun des frais visés :
 - i. Nature du frais;
 - ii. Montant déboursé et, s'il est moindre, montant du remboursement demandé;
 - iii. Date du déboursement;
 - iv. Déclaration indiquant que le montant demandé n'a pas été payé ou remboursé autrement, en totalité ou en partie;

- c. Pour les frais de transport en automobile, autres qu'un service de transport avec facture :
 - i. Adresses de départ et d'arrivée ;
 - ii. Nombre de kilomètres parcourus ;
 - d. Déclaration indiquant que tous les frais ont été déboursés en raison de sa contribution au projet parental ;
 - e. Déclaration indiquant que tous les renseignements fournis sont, à sa connaissance, exacts et complets ;
- + Le cas échéant, une copie de la prescription écrite pour le produit ou le service pour lequel le remboursement est demandé ;
 - + Toutes les factures des frais demandés, avec la date de déboursement et, si applicable, les pièces justificatives prouvant le montant restant à rembourser après paiement partiel par un régime public ou privé.

B

Une demande de **versement d'une indemnité** n'est admissible que sur réception par la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental des documents suivants⁷⁴ :

- + Une déclaration de la femme enceinte, datée et signée par elle, comportant les renseignements suivants :
 - a. Nom et adresse ;
 - b. Date du rendez-vous médical en lien avec sa grossesse, ou dates de début et de fin de la période durant laquelle elle ne peut travailler pour la raison attestée par un médecin ;
 - c. Montant de l'indemnité demandée ;
 - d. Énoncé selon lequel elle n'a pas autrement été indemnisée, en tout ou en partie, pour sa perte de revenus de travail ;
 - e. Énoncé selon lequel tous les renseignements indiqués dans la déclaration sont, à sa connaissance, exacts et complets ;
- + Les **pièces justificatives** corroborant le revenu de travail qu'elle aurait gagné n'eût été son absence en raison d'un rendez-vous médical en lien avec sa grossesse ou de la période d'arrêt de travail ou, le cas échéant, celles corroborant le montant pour lequel elle n'a pas été indemnisée, en tout ou en partie, par un régime public ou privé ;
- + Une copie de l'attestation d'un médecin confirmant sa présence à un rendez-vous médical en lien avec sa grossesse, ou indiquant que le travail de cette femme ou de cette personne peut constituer, en raison de sa grossesse, un risque pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître.

C

Présentation des demandes : les parents d'intention doivent inscrire les montants à rembourser ou à verser sur la déclaration, la signer et la transmettre au notaire après réception d'une demande de remboursement ou de versement de la femme porteuse. Si les parents d'intention font défaut de transmettre la demande au notaire, la femme porteuse peut le faire et le notaire pourra traiter la demande selon les paramètres indiqués au deuxième alinéa de l'article 15 du Règlement 4.2.

D

Le notaire pourra ensuite effectuer les remboursements, selon la situation :

- + Si les **parents d'intention acceptent** les montants demandés par la femme porteuse et que la **demande est conforme** à la convention avec une **preuve satisfaisante**, le notaire débourse les montants du compte en fidéicommiss et les remet à la femme porteuse, laquelle appose sa signature sur la déclaration afin de donner quittance du montant reçu⁷⁵;
- + Si les **parents d'intention acceptent** les montants demandés par la femme porteuse, **mais que la demande n'est pas conforme** à la convention ou que la preuve à l'appui n'est pas satisfaisante, le notaire informe les parties et retient le montant jusqu'à l'obtention d'une preuve satisfaisante ou une modification à la convention⁷⁶;
- + Si les **parents d'intention refusent** les montants demandés, mais que **la demande est conforme à la convention** avec une preuve satisfaisante, le notaire débourse les montants et les remet à la femme porteuse en informant les parents d'intention, et ce, malgré toute disposition contraire prévue au *Règlement sur la comptabilité en fidéicommiss des notaires*⁷⁷;
- + Si les **parents d'intention refusent** les montants demandés et que **la demande n'est pas conforme à la convention** ou que la preuve à l'appui n'est pas satisfaisante, le notaire en informe les parties et retient le montant en litige jusqu'à ce qu'il soit informé d'une entente entre les parties ou d'une décision du tribunal⁷⁸. Toutefois, il est de mise de rappeler que l'article 541.3 al. 2 CcQ prévoit que les parents d'intention ne peuvent réclamer le remboursement des frais du seul fait que le projet n'a pas été mené à terme – conséquemment, tout frais ou indemnité effectué avant la fin du projet et respectant la convention devrait être déboursé malgré sa fin précipitée;

- **Remise du résidu** : après réception d'une déclaration des parties confirmant que tous les frais et indemnités ont été payés ou remboursés, le notaire débourse le résidu du montant détenu pour le remettre aux parents d'intention⁷⁹. Cela s'applique peu importe la raison qui finalise la convention ;
- Il est à noter que le notaire devra déboursier les montants ou remettre le résidu à des personnes différentes dans les cas suivants :
 - a. En cas de décès : remettre la somme due à la succession ;
 - b. En cas d'incapacité : remettre la somme due à son tuteur ou à son mandataire ;
 - c. En cas de disparition : conserver la somme jusqu'à ce que la personne le réclame et, si elle n'est pas réclamée après trois ans, la transmettre à la Direction des biens non réclamés.

4.1.5 | Remboursement à la femme porteuse par un autre professionnel ou par les parents d'intention

Les remboursements – uniquement possibles dans le contexte de **l'établissement judiciaire de la filiation** – peuvent être effectués par d'autres intervenants sous certaines conditions. Ces remboursements peuvent être réalisés soit par un autre membre d'un ordre professionnel et **détenant un compte en fidéicomis**, soit directement par **les parents d'intention eux-mêmes**.

Dans tous les cas, les limites prévues par le règlement quant aux dépenses admissibles doivent être strictement respectées, et le professionnel ou les parents d'intention ont l'obligation de tenir un dossier détaillé pour chaque remboursement, paiement ou indemnité versée. Ce dossier doit inclure tous les documents justificatifs pertinents et être conservé pendant une période de six ans suivant la date du remboursement, du paiement ou du versement de l'indemnité⁸⁰.

Cette démarche vise à assurer la transparence et la conformité aux exigences légales, tout en offrant une certaine souplesse dans la gestion des remboursements dans un cadre d'établissement judiciaire.

5 Recommandations pour le notaire

Dans les dossiers de GPA, et plus particulièrement lorsque le projet ne fera pas l'objet d'une confirmation judiciaire (établissement légal de la filiation), le rôle du notaire est fondamental pour garantir que toutes les parties comprennent pleinement les implications légales et contractuelles avant la signature de la convention, et durant tout le processus du projet parental.

Il incombe donc au notaire de s'assurer que les parties sont bien informées et capables de consentir en toute connaissance de cause aux obligations et aux engagements qu'elles s'approprient à accepter. Pour ce faire, il pourrait être approprié que le notaire organise des **rencontres individuelles avec chacune des parties** impliquées dans le projet, qui peuvent être faites dans le cadre de caucus⁸¹ ou en fixant des rendez-vous individuels. Ces entretiens en privé permettent de créer un environnement propice à l'expression libre et sans contrainte des préoccupations ou des questions que chaque partie pourrait avoir. Il n'est pas rare, dans ce type de dossier hautement sensible, que des interrogations puissent être embarrassantes ou difficiles à poser en présence de l'autre partie. En offrant cet espace de dialogue individuel, le notaire facilite une meilleure compréhension des enjeux et s'assure que chaque personne soit à l'aise de partager ses doutes ou ses craintes, sans ressentir la pression de l'autre.

Par ailleurs, il est vivement recommandé – en amont de la signature – de **transmettre un projet de la convention aux parties pour leur approbation**. Cette approche, couramment adoptée dans d'autres domaines du droit familial (notamment lors de la préparation d'accords de divorce à l'amiable), permet aux parties de prendre le temps de bien examiner les termes du contrat. Cela leur offre également la possibilité de consulter un conseiller juridique indépendant avec leur projet d'acte, si elles le jugent nécessaire. Il est important de donner aux parties la possibilité d'analyser le contrat avant la rencontre de signature, afin qu'elles puissent aborder cette décision de manière éclairée et réfléchie.

Ces pratiques contribuent à la transparence et à la protection des intérêts des parties, tout en favorisant un climat de confiance. En procédant ainsi, le notaire renforce non seulement la validité de l'accord, mais aussi la sérénité des parties, qui auront eu la chance de poser toutes les questions nécessaires et d'obtenir les réponses appropriées avant de s'engager définitivement.

Aspects psychosociaux

1 Rencontre d'information obligatoire dans le cadre de projets parentaux par GPA

Parmi les éléments impératifs à l'établissement légal de la filiation de l'enfant – dans le cadre d'un projet de GPA – figure l'obligation pour les parents d'intention et la femme porteuse, si cette dernière réside au Québec, de participer à une rencontre d'information sur les aspects psychosociaux et éthiques d'un tel projet parental. Celle-ci doit avoir lieu avant la signature de la convention. Elle vise à stimuler la réflexion et la compréhension mutuelles autour des attentes respectives des parties afin qu'elles puissent en discuter lors de la rédaction de la convention. Cette démarche vise ainsi à réduire les risques de malentendus et d'insatisfactions.

Il importe de bien comprendre les impératifs concernant cette rencontre, et c'est pourquoi certaines mises en garde sont à considérer.

1.1 | MISES EN GARDE POUR LA PERSONNE PROFESSIONNELLE

Le contenu et le processus entourant la rencontre d'information sont prescrits par le *Règlement sur la tenue de la rencontre d'information obligatoire dans le cadre de certains projets parentaux de grossesse pour autrui* (ci-après : « le Règlement 12 »)⁸². Les mises en garde suivantes s'imposent :

- A)** Les personnes professionnelles désignées pour offrir ces rencontres d'information doivent être membres en règle de l'un des ordres professionnels suivants :
- ⊕ Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ;
 - ⊕ Ordre des psychologues du Québec ;
 - ⊕ Ordre professionnel des sexologues du Québec ;
 - ⊕ Ordre des sages-femmes du Québec.
- B)** La rencontre d'information, par l'utilisation dans le Règlement 12 des mots « doit porter sur » et l'absence d'un terme permettant une discrétion, doit inclure tous les éléments prescrits par le Règlement 12 et doit être identique, quelle que soit la personne professionnelle qui l'orga-

nise. Ainsi, il n'y a pas de marge de manœuvre pour ajouter ou retirer du contenu à sa convenance. Ce contenu est le même pour les parents d'intention et la femme porteuse, puisqu'il est attendu que chaque partie puisse comprendre le vécu, les attentes et les préoccupations de l'autre. Afin de s'assurer d'une uniformité du contenu, quelle que soit la personne professionnelle qui anime la séance d'information, les ordres professionnels concernés ont créé des outils destinés à leurs membres. Selon l'ordre de provenance, ces outils sont disponibles sur demande ou sur le site réservé aux personnes professionnelles. Il est attendu par les ordres que ces outils soient utilisés et respectés.

- C)** La femme porteuse et les parents d'intention doivent être rencontrés séparément. Aucune rencontre conjointe ne doit avoir lieu. Idéalement, les parents d'intention devraient être rencontrés ensemble.
- D)** Les rencontres doivent avoir une durée minimale de trois heures pour chacune des parties. La volonté du législateur est de favoriser les liens entre les différents thèmes abordés; c'est pourquoi les trois heures devraient être consécutives. Si, par accommodement, la rencontre est scindée deux ou trois rencontres, celles-ci devraient être rapprochées les unes des autres pour faciliter la réflexion et les liens entre les thématiques. L'attestation devrait alors préciser les thèmes traités lors de chaque séance, ainsi que leur durée respective et elle devra être délivrée après la dernière séance.
- E)** La rencontre d'information n'a pas pour objectif d'évaluer les capacités parentales. Elle ne permet pas non plus de juger de l'adéquation du projet parental ou de la qualité du jumelage entre les parties concernées. Ainsi, la personne professionnelle ne doit pas émettre de jugement clinique ni soulever d'inquiétudes concernant les parties en présence ou leur jumelage.
- F)** La rencontre d'information ne constitue pas une séance thérapeutique visant à répondre à des besoins personnels.

La personne professionnelle n'est pas habilitée à fournir des avis d'ordre administratif, légal ou judiciaire. Cette responsabilité incombe au notaire qui instrumentera la convention ou à un conseiller juridique indépendant que chaque partie pourrait choisir de consulter. Toutefois, certaines informations juridiques seront offertes lors de la rencontre, selon ce que le Règlement 12 prévoit. Éducaloi a produit une page afin d'expliquer la différence entre un avis ou une information juridique : https://educaloi.qc.ca/wp-content/uploads/affiche_avis_juridique.pdf.

- G)** La séance d'information n'a pas pour objectif de donner des renseignements sur la procréation médicalement assistée. La personne professionnelle est invitée à orienter les parties vers les centres de procréation assistée.
- H)** Les rencontres sont aux frais des parents d'intention.

1.2 | CONTENU DE LA RENCONTRE D'INFORMATION

La rencontre d'information doit aborder trois thèmes principaux : les implications psychosociales d'un projet parental de GPA, les questions éthiques et les spécificités d'un projet de GPA réalisé hors du Québec. Les objectifs qui sous-tendent chacun des thèmes à aborder seront explicités, de même qu'un survol du contenu, lequel sera appuyé par des données probantes. La personne professionnelle a un devoir de compétence et il est de sa responsabilité de s'assurer de la mise à jour de ses connaissances sur le sujet.

1.2.1 | Implications psychosociales

→ **1° les motivations qui amènent une personne seule ou des conjoints à former un projet parental et une femme ou une personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant à contribuer à un tel projet;**

En abordant ce thème, la personne professionnelle doit sensibiliser chaque partie aux motivations couramment exprimées des deux côtés : celles liées au choix de la GPA pour réaliser un projet parental, ainsi que celles des femmes qui choisissent de s'engager dans ce processus. L'objectif est que les parents d'intention et les femmes porteuses développent une compréhension mutuelle et réfléchissent à leurs propres motivations. Il est également recommandé que les conjoints discutent entre eux de leurs motivations respectives, de sorte à confirmer qu'ils sont sur la même longueur d'onde.

Les recherches démontrent que les motivations les plus souvent mentionnées par les femmes porteuses pour s'engager dans un tel processus sont : la sensibilisation à l'infertilité; le fait d'aimer être enceinte, mais d'avoir complété leur famille; l'accomplissement ou la réalisation de soi; et, dans les juridictions où cela est permis, les gains financiers⁸³. Quant aux parents d'intention, plusieurs raisons les poussent à opter pour la GPA, à savoir : l'incapacité à concevoir naturellement; les restrictions liées à l'adoption (soit parce que les parents d'intention ne sont pas admissibles, soit en raison de la complexité ou de l'incertitude appréhendées du processus); le désir d'être parent dès la naissance de l'enfant; ainsi que la possibilité, pour l'un des parents ou les deux, d'avoir un lien génétique avec l'enfant⁸⁴.

La personne professionnelle doit amener les parents d'intention et la femme porteuse à réfléchir à leurs motivations personnelles au regard du processus de GPA, et les sensibiliser sur les raisons pour lesquelles cela ne serait pas la meilleure option pour les parties. En ce sens, il importe de souligner que **la possibilité, pour la femme porteuse, d'obtenir des gains financiers ne constitue pas une motivation valable** puisque seuls les projets de GPA altruiste sont permis au Canada.

→ **2° les éléments à considérer relativement au jumelage entre la personne seule ou les conjoints ayant formé un projet parental et la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant;**

Le jumelage est une étape qui revêt une importance cruciale, puisque la qualité de la relation entre les parents d'intention et la femme porteuse est en lien avec la satisfaction de l'ensemble des personnes concernées⁸⁵. L'objectif est de sensibiliser les parties sur les éléments à considérer pour un jumelage optimal et satisfaisant, notamment en s'assurant d'avoir des valeurs et une vision du processus de GPA qui soient concordantes.

Pour favoriser un jumelage optimal, il importe que les parents d'intention et les femmes porteuses aient des opinions similaires sur l'arrêt médical et volontaire de la grossesse, la réduction sélective des embryons dans le cas d'une grossesse multiple, les modes de communication et la fréquence des échanges, la présence des parents d'intention lors des suivis médicaux, le plan de naissance et le lieu de l'accouchement, les contacts une fois l'enfant né, etc. Pour prévenir les conflits, il importe que les discussions sur ces sujets aient lieu avant le début de la grossesse, de sorte à valider l'optimalité du jumelage.

→ **3° les relations entre la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental et la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant, et ce, à chaque étape du processus;**

L'objectif est d'informer les parents d'intention et la femme porteuse sur l'importance de réfléchir au type de relation qu'ils souhaitent entretenir pendant le processus et après l'accouchement. Ils doivent également se pencher sur les modalités de gestion de conflits éventuels.

La GPA s'inscrit dans une démarche hautement relationnelle et les recherches démontrent que c'est la qualité de la relation entre les protagonistes qui est la clé de la satisfaction des femmes porteuses. Cette réciprocité des liens est fortement valorisée alors que l'enfant est vu comme étant la somme de cette relation et des apports de chacune des personnes impliquées⁸⁶.

Plusieurs études démontrent que les liens entre les femmes porteuses et les parents d'intention perdurent, même si la nature et l'intensité des communications diminuent avec le temps. Cependant, certaines femmes porteuses et certains parents d'intention préfèrent ne pas entretenir de relation à long terme, et les deux parties se déclarent satisfaites de l'absence de contact lorsque cela a été convenu conjointement avant la naissance de l'enfant, d'où l'importance d'en discuter préalablement⁸⁷. Les relations peu chaleureuses, les difficultés communicationnelles, des niveaux d'enthousiasme différents par rapport au projet, le contrôle excessif de la part des parents d'intention au regard de la grossesse, le fait de couper les contacts après la naissance alors que cela n'avait pas été prévu ainsi sont autant de sources d'insatisfaction⁸⁸.

→ **4° l'attachement émotionnel que peut vivre la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant tant pendant la grossesse qu'après l'accouchement;**

La question de l'attachement entre la femme porteuse et l'enfant qu'elle porte pendant la grossesse et après l'accouchement est également un thème qui doit être abordé entre les parties. L'objectif est de les informer sur l'attachement émotionnel que peut ressentir la femme porteuse envers l'enfant, tant pendant la grossesse qu'après l'accouchement.

Toutefois, il faut savoir que l'attachement se développe différemment en contexte de GPA. D'une part, la grande majorité des femmes porteuses ne considèrent pas l'enfant qu'elles portent comme le leur et font une nette distinction entre une GPA et leurs propres grossesses⁸⁹. De plus, elles tendent à mettre de l'avant la relation aux parents d'intention davantage que la relation à l'enfant à naître⁹⁰. D'ailleurs, l'accouchement et le moment de la remise de l'enfant à ses parents sont souvent décrits comme le moment culminant du processus, celui qui amène les meilleurs souvenirs et qui fait vivre les moments les plus forts et riches en émotions⁹¹. Certaines femmes font même référence à une expérience spirituelle et transcendante. Une étude conduite en contexte canadien auprès de 90 femmes porteuses démontre d'ailleurs que seulement 3,2 % d'entre elles disent avoir eu de la difficulté lors de la remise de l'enfant⁹².

Cependant, ces émotions doivent être anticipées et c'est la raison pour laquelle il est essentiel que la femme porteuse prenne le temps de réfléchir à l'attachement en contexte de GPA. Il arrive également que certaines femmes porteuses souhaitent passer du temps seules avec le bébé après l'accouchement pour clore ce chapitre de leur vie. Cela ne signifie pas qu'elles manifestent un attachement exacerbé qui témoigne du risque qu'elles veuillent le garder. De plus, certaines femmes porteuses ont rapporté avoir ressenti un vide dans les jours suivant la naissance de l'enfant, qu'elles associent à la fin du processus et à la diminution des contacts avec les parents qui en résulte. Elles doivent donc être sensibilisées à cette possible réponse émotionnelle⁹³.

Les parents d'intention doivent également réfléchir à leur propre processus d'attachement qui peut s'avérer plus complexe en contexte de GPA, notamment si la conception de l'enfant résulte d'un don de gamètes ou d'embryons⁹⁴.

→ **5° le rôle de la femme ou de la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant, la perception de ce rôle notamment par les tiers et la reconnaissance de sa contribution;**

L'objectif est d'amener les parents d'intention et la femme porteuse à se questionner sur le rôle qu'elle aura à jouer éventuellement dans la vie de l'en-

fant, de la perception de ce rôle par les personnes de l'entourage des parents et sur la reconnaissance de son apport dans la réalisation du projet parental.

Des études montrent que les parents d'intention perçoivent les femmes porteuses de différentes manières, allant de leur considération comme un membre de la famille (par exemple, une tante) à celle d'une simple aide à la procréation. Cette perception influence la relation qui sera entretenue – ou non – après la naissance⁹⁵. Il n'est pas rare que la femme porteuse soit présentée à la famille des parents d'intention ou qu'elle participe à des activités rituelles qui ponctuent normalement l'arrivée d'un enfant, comme les « *baby showers* »⁹⁶.

Par ailleurs, plusieurs femmes porteuses rapportent qu'elles doivent transiger avec les commentaires désobligeants concernant leur rôle dans la réalisation du projet parental d'autrui, que ce soit de la part de leur entourage ou de leur employeur. Il importe donc de les sensibiliser à cette possibilité .

→ **6° les attentes et les préoccupations de la personne seule ou des conjoints ayant formé un projet parental et de la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant ;**

L'objectif est d'amener les parents d'intention et la femme porteuse à réfléchir sur leurs attentes et leurs préoccupations respectives, tout en facilitant une meilleure compréhension mutuelle des attentes de chacun.

Plusieurs recherches démontrent que les parents d'intention, ne pouvant pas vivre la grossesse quotidiennement avec la femme porteuse, se préparent à la parentalité en réalisant divers préparatifs, comme la préparation de la chambre de l'enfant. La distance géographique entre la résidence des parents et celle de la femme porteuse peut, par ailleurs, avoir une incidence négative sur le développement de l'identité parentale et la création d'un lien émotionnel avec l'enfant. Cela peut générer des inquiétudes chez certains parents qui vont alors déployer différentes stratégies pour favoriser les contacts avec elle⁹⁸.

Les femmes porteuses ont tendance à se conformer aux attentes des parents d'intention. Ces derniers peuvent, par exemple, imposer des restrictions alimentaires – avoir une alimentation particulière, ne pas consommer certains aliments –, ou des restrictions physiques – éviter les sports dangereux, limiter les relations sexuelles, etc.⁹⁹. Cependant, ces demandes sont rarement accompagnées d'une réelle compréhension de la situation de vie de la femme porteuse, d'où l'importance de sensibiliser les parents d'intention à cet effet. Par exemple, une exigence d'avoir une alimentation qui diffère de celle de sa famille – comme avoir une alimentation issue de l'agriculture biologique ou végétarienne – la contraint à cuisiner différemment pour elle et le reste de sa famille, ce qui alourdit ses tâches familiales. Par ailleurs, si les femmes porteuses aiment que les parents d'intention soient attentionnés, elles trouvent difficile de devoir constamment rassurer des parents anxieux¹⁰⁰.

Le partage des attentes et des préoccupations de part et d'autre a comme effet d'ouvrir la communication permettant, en amont, d'éviter ou de minimiser les conflits éventuels résultant de malentendus.

→ **7° les différents deuils qui peuvent être vécus par la personne seule ou les conjoints ayant formé un projet parental et ceux vécus par la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant;**

L'objectif est de conscientiser toutes les parties aux deuils potentiels vécus par les femmes porteuses et les parents d'intention dans le cadre d'un processus de GPA, tout en normalisant les émotions qui en résultent.

Des études révèlent que les femmes porteuses craignent de décevoir les parents d'intention en cas d'échec de fécondation ou de fausse-couche. En cas de mortinaissance, elles peuvent ressentir un deuil ambigu, car leur peine est parfois considérée comme inappropriée, l'enfant n'étant pas le sien¹⁰¹.

De leur côté, les parents d'intention peuvent devoir faire le deuil de la capacité à concevoir un enfant naturellement, d'une grossesse « idéale » ou, dans certains cas, de la parenté biologique. C'est particulièrement le cas des femmes d'intention qui doivent également faire le deuil de la grossesse¹⁰².

→ **8° la pression que peuvent vivre ou ressentir la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental, ainsi que la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant;**

Ce thème a pour objectif d'inciter les parties à réfléchir aux différents éléments susceptibles de créer des pressions des deux côtés.

Les femmes porteuses se sentent souvent contraintes à mettre de l'avant un parcours idéalisé en occultant les éléments vécus plus difficilement, de peur que l'ensemble du processus ne soit invalidé. Lorsque leur vécu diffère de ce parcours idéalisé, les femmes porteuses elles-mêmes peuvent en venir à déprécier leur expérience¹⁰³. Par ailleurs, il arrive qu'elles ne comprennent pas complètement ce dans quoi elles s'engagent lorsque vient le temps des traitements de fertilité, ou encore lors de la signature de la convention de GPA¹⁰⁴. Elles peuvent également sentir la pression de se conformer aux exigences des parents pendant la grossesse quant aux comportements qu'elles peuvent – ou non – adopter.

D'autre part, certains parents d'intention ont rapporté qu'ils se sont sentis dans l'obligation d'accepter les demandes de la femme porteuse, notamment en ce qui a trait à des réclamations de dépenses jugées exagérées¹⁰⁵.

Des études rapportent également que les intermédiaires (agences, personnel des cliniques de fertilité, personnel médical lors de l'accouchement) peuvent mettre de la pression sur les parents d'intention et les femmes porteuses pour que le processus se déroule selon leur propre vision de la

GPA. Certaines agences vont ainsi contrôler le jumelage entre les parents d'intention et les femmes porteuses, et vont insister pour qu'il ait lieu même si une des parties n'est pas en accord¹⁰⁶. En outre, des parents d'intention et des femmes porteuses ont rapporté des expériences désagréables avec le personnel soignant lors de l'accouchement, alors que leur situation particulière n'a pas été prise en compte dans l'offre des services¹⁰⁷.

→ **9° le dévoilement par la personne seule ou par les conjoints du projet parental de GPA ou par la femme ou par la personne de son acceptation de contribuer à un tel projet à la famille et à l'entourage ainsi que les impacts, le cas échéant, que peut avoir sur ceux-ci d'un tel projet.**

L'objectif est d'amener les parents d'intention et la femme porteuse à réfléchir à la manière dont ils annonceront le projet de GPA à leur entourage.

Les femmes porteuses mettent souvent de l'avant différentes stratégies pour annoncer aux parents d'intention la grossesse. Certaines feront le test de grossesse en compagnie des parents, pour que tous aient l'annonce en même temps, alors que d'autres surprendront les parents avec la révélation d'un résultat positif¹⁰⁸. Toutefois, une forme de déception peut être mentionnée par les parents d'intention lorsque la femme porteuse a su la nouvelle avant eux, d'où l'importance de réfléchir en amont sur la façon dont les protagonistes souhaitent que cela se déroule. Il faut toutefois informer les parties que la femme porteuse ne peut pas être contrainte à suivre le plan prévu.

En raison de la stigmatisation concernant la GPA, certains parents peuvent craindre des réactions négatives, alors que les mères d'intention peuvent s'inquiéter de ne pas être reconnues comme étant la véritable mère de l'enfant, même si elle lui est génétiquement liée¹⁰⁹. Néanmoins, les parents d'intention rapportent généralement des réactions positives de leur entourage lors de l'annonce de l'arrivée de leur enfant grâce à la GPA¹¹⁰.

Il est également important de sensibiliser les parents d'intention et la femme porteuse quant à l'impact de la GPA sur son entourage, à savoir sa ou son partenaire de vie, ses enfants et ses parents.

Si certaines recherches montrent que l'idée de s'engager dans un projet de GPA émane habituellement de la femme porteuse, la décision est généralement prise en accord avec sa ou son partenaire, même si cela peut prendre du temps pour rallier la ou le partenaire à l'idée¹¹¹. Les parents des femmes porteuses montrent parfois une certaine incompréhension ou désapprobation à l'égard du projet, surtout en contexte de GPA génétique¹¹². Quant à leurs enfants, les femmes porteuses voient l'occasion de les sensibiliser à l'entraide, en expliquant la GPA avec des métaphores comme « le ventre de la maman est brisé ». La plupart des femmes évaluent positivement l'expérience de leurs enfants dans ce processus, et peu d'entre elles rapportent des expériences négatives¹¹³. Toutefois, des études montrent que certaines

mères surestiment la perception positive de leurs enfants concernant la GPA, en la jugeant plus favorable qu'elle ne l'est réellement, selon ces derniers¹¹⁴. Il importe donc de sensibiliser les femmes porteuses sur l'importance de discuter avec leurs enfants de leurs appréhensions éventuelles, et les parents d'intention sur le fait de considérer les enfants de la femme porteuse comme étant concernés par le projet.

1.2.2 | Questions éthiques

La GPA est une modalité de procréation assistée qui comporte de nombreux enjeux éthiques, notamment en ce qui a trait à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité des femmes qui acceptent de participer à la réalisation du projet parental d'une tierce partie¹¹⁵. Les thèmes suivants permettent donc d'aborder ces enjeux.

→ 1° *l'autonomie dans ses décisions de la femme ou de la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant, et ce, à chaque étape du processus;*

L'objectif de ce thème est d'informer les parents d'intention et la femme porteuse qu'elle reste la seule responsable des décisions concernant ses habitudes de vie, sa santé et celle du fœtus, la grossesse et l'accouchement.

Les éléments suivants doivent être discutés entre les parties pour s'assurer d'une vision commune. Néanmoins, il importe de sensibiliser les parents d'intention que – dans le cadre d'un processus de GPA – il faut être en mesure d'accepter le fait que les décisions de santé ne relèvent pas de soi, comme cela serait le cas lors d'une grossesse typique. Il est donc important que les parents d'intention réfléchissent à savoir si cette absence de contrôle sur le processus leur convient, et ce, avant d'aller de l'avant avec cette modalité d'entrée en famille. Les femmes porteuses doivent également être informées qu'aucune décision de santé ne peut leur être imposée¹¹⁶.

Bien qu'il s'agisse d'un aspect sensible pour les parents d'intention, ceux-ci doivent être informés que la femme porteuse conserve toute la latitude et l'autonomie décisionnelles en ce qui concerne la grossesse ou l'accouchement. Ces décisions concernent l'interruption de grossesse, la réduction embryonnaire, l'accouchement, ainsi que les tests et les choix médicaux concernant l'enfant, jusqu'à la transmission officielle de la filiation. Par contre, le fait de confier l'enfant – après la naissance – aux parents d'intention emporte, de plein droit, la délégation de l'autorité parentale et de la tutelle aux parents d'intention¹¹⁷. À partir de cette délégation, les décisions concernant l'enfant relèveront de la responsabilité des parents d'intention. La femme porteuse ne peut être contrainte à mettre fin à la grossesse pour quelque raison que ce soit, ni de conduire à terme la grossesse si elle souhaite se retirer du projet.

Elle peut accepter de se conformer à des demandes relativement à ses habitudes de vie durant la grossesse – par exemple, par l'adoption d'un mode d'alimentation particulier ou par la restriction de certains aliments –, mais elle ne peut pas y être obligée ni contrainte de respecter cet engagement.

La femme porteuse doit également être informée des risques associés à sa participation à un projet de GPA et aux répercussions des traitements de procréation assistée sur sa santé et sa fertilité¹¹⁸. De même, elle est la seule qui peut décider des procédures de procréation médicalement assistée (PMA) acceptables pour elle.

Elle peut également recourir aux services d'une conseillère ou d'un conseiller juridique (notaire ou avocat) de son choix, à la charge des parents d'intention, si elle souhaite avoir de l'information concernant les aspects légaux et contractuels inhérents à cette modalité de procréation assistée.

Il est du ressort de la femme porteuse de décider du plan de naissance. Elle seule peut choisir si elle préfère être suivie par un médecin ou une sage-femme, si elle souhaite accoucher à l'hôpital, dans une maison de naissances ou chez elle. Elle peut également décider qui sera présent lors des suivis de grossesse et lors de l'accouchement. Enfin, son dossier médical reste confidentiel.

→ **2° l'importance du consentement libre et éclairé de la femme ou de la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant, et ce, tout au long du processus;**

L'objectif vise à conscientiser les parents d'intention et la femme porteuse de son consentement libre et éclairé pendant tout le processus, des activités de PMA jusqu'à la transmission officielle de la filiation.

Au Québec et dans les États désignés, une femme porteuse jouit d'un droit de retrait à tout moment du projet parental. Ce droit s'exerce librement, que ce soit durant la préparation de la convention, les traitements de PMA, la grossesse (y compris par le recours à l'avortement) ou après l'accouchement (en refusant le transfert des droits parentaux). Le consentement doit être réitéré et validé tout au long du processus. Ainsi, il lui est possible de modifier certaines modalités convenues avec les parents d'intention, et ce, en tout temps.

Afin d'assurer la validité du caractère libre et éclairé du consentement de la femme porteuse, il est essentiel qu'elle puisse bénéficier d'une information complète sur les avantages et les risques du projet, qu'elle ait accès à des conseils juridiques indépendants si elle en ressent le besoin, qu'elle reçoive des soins médicaux conformes à ce qu'elle souhaite, et qu'elle soit soutenue émotionnellement tout au long du processus¹¹⁹.

→ **3° l'importance du consentement libre et éclairé de la personne seule ou des conjoints ayant formé le projet parental avant de s'engager dans un tel projet;**

Les parents d'intention doivent également être en mesure de s'impliquer dans un tel processus en faisant preuve d'un consentement libre et éclairé, d'où l'importance de les sensibiliser à cet effet.

Lorsqu'ils décident de fonder une famille par le biais d'une GPA, les parents d'intention y ont généralement réfléchi en profondeur, et ce, en amont des premières démarches effectuées pour concrétiser ce projet¹²⁰. Ils ont souvent une vision de la façon dont ils souhaitent que le projet se déroule et du lien qu'ils désirent avoir avec la femme porteuse.

Il importe de les sensibiliser sur le fait qu'ils ne pourront pas se retirer du projet une fois la grossesse débutée, et ce, sous aucune considération. Par exemple, s'ils envisageaient une interruption de grossesse en cas d'anomalie fœtale, mais que la femme porteuse s'y oppose, ils seront tout de même responsables de l'enfant. Ils doivent donc être certains que cette modalité d'entrée en famille est la meilleure pour eux et qu'il ne subsiste pas de doutes dans leur esprit sur leur jumelage avec la femme porteuse¹²¹.

→ **4° le droit de l'enfant de connaître ses origines;**

La question des origines est primordiale lorsqu'il est question de procréation pour autrui. L'objectif est donc de renseigner les parties au droit de l'enfant de connaître ses origines et les modalités de sa conception, et de les informer de leurs responsabilités et de leurs devoirs à cet égard.

Les études démontrent que plus un enfant est jeune lorsqu'il apprend les circonstances de sa conception à l'aide d'une tierce partie (femme porteuse, donneuse ou donneur de gamètes ou d'embryons), plus il l'intègre facilement à son identité et meilleure est la dynamique familiale¹²². Par ailleurs, plus les parents retardent le moment de révéler à l'enfant son mode de conception, plus il devient difficile de le faire, les piégeant souvent dans un secret dont ils ne savent plus comment se libérer¹²³. De plus, bien que la divulgation de la GPA soit généralement fréquente, cela n'est pas toujours le cas lorsqu'il y a aussi eu un don de gamètes pour la conception de l'enfant. C'est particulièrement le cas des mères d'intention dont les enfants sont nés de GPA et d'un don d'ovules. Certains enfants ont donc une vision partielle de leurs origines¹²⁴.

Les enfants dont les parents font preuve d'ouverture et d'empathie ont plus de facilité à discuter de leurs origines, de la femme porteuse et de la donneuse d'ovule, le cas échéant. Par ailleurs, aucune recherche n'a fait de corrélation entre un dévoilement de l'histoire d'origine en bas âge et une difficulté d'attachement entre l'enfant et ses parents¹²⁵.

La divulgation est un processus qui se déroule par étapes, à plusieurs reprises, et qui se module selon l'âge et les besoins de l'enfant. Cela a comme effet de démystifier l'information, de l'intégrer à l'histoire familiale, ce qui favorise d'autant son intégration par l'enfant. Les parents d'intention doivent donc réfléchir à la façon dont ils comptent s'y prendre pour dévoiler à l'enfant l'histoire de sa conception. En effet, un dévoilement planifié permet de mieux préparer l'annonce à faire à l'enfant et de réduire le risque d'une révélation accidentelle, ce qui a des incidences négatives sur le lien parents-enfant¹²⁶.

La législation québécoise stipule que les parents d'un enfant issu d'une procréation médicalement assistée ont le devoir de l'informer des circonstances particulières de sa conception. Cela implique notamment de le renseigner sur les règles encadrant l'accès aux informations et à l'identité des personnes ayant contribué à sa naissance, ainsi que sur les procédures à suivre pour exercer ce droit¹²⁷.

La femme porteuse doit être informée qu'elle ne peut pas refuser que son identité soit communiquée à l'enfant, mais qu'il lui sera possible de refuser tout contact éventuel avec l'enfant si c'est ce qu'elle souhaite.

→ ***5° l'importance de la contribution à titre gratuit au projet parental de la femme ou de la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant et les enjeux relatifs aux inégalités socioéconomiques entre cette dernière et la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental.***

Au Canada, seuls les projets de GPA altruistes sont permis par la loi, de sorte à éviter l'instrumentalisation du corps des femmes et la marchandisation des enfants. Ce thème a donc comme objectif d'informer les parties de l'importance de la contribution altruiste de la femme porteuse, de même que des possibles disparités économiques.

S'il est interdit de rémunérer la femme porteuse, le remboursement des dépenses est permis pour éviter qu'elle ne porte le fardeau financier d'un tel processus. La nature des dépenses permises est prévue par règlements et a été explicitée à la section 4 du présent guide.

Plusieurs études démontrent que la question de l'argent complexifie la relation entre les parents d'intention et les femmes porteuses¹²⁸. Ainsi, il peut s'avérer difficile pour les parents d'intention de respecter les limites financières prévues lors de la convention alors que certaines femmes porteuses peuvent s'attendre à recevoir une compensation supplémentaire, des cadeaux ou encore un traitement privilégié de la part des parents d'intention, pendant la grossesse ou après la naissance en reconnaissance de leur contribution. Parfois, les parents d'intention souhaitent

témoigner de leur gratitude en offrant un cadeau d'une certaine valeur à la femme porteuse. Il est fondamental de rappeler que la loi interdit toute forme de compensations ou de cadeaux qui pourraient représenter une rémunération indirecte, afin de préserver l'intégrité du projet et de garantir une protection adéquate à toutes les parties.

1.2.3 | Particularités d'un projet de GPA hors Québec

→ **1° les différences culturelles et linguistiques auxquelles peuvent être confrontés la personne seule ou les conjoints ayant formé le projet parental et les impacts de ces différences sur les relations;**

L'objectif consiste à sensibiliser les parents d'intention à la réalité des différences culturelles et linguistiques qui peuvent survenir et aux répercussions potentielles sur les relations, en soulignant que ces différences peuvent complexifier le projet parental.

Les recherches sur la GPA transnationale indiquent que la distance géographique, culturelle, socioéconomique ou linguistique constitue un obstacle majeur à l'établissement d'une relation directe et épanouissante entre les parties. Ces facteurs influencent également la fréquence des échanges et la capacité à les maintenir dans la durée. De plus, lorsque les parents d'intention ne maîtrisent pas la langue de la femme porteuse, ils se retrouvent dépendants du personnel des agences ou des cliniques pour faciliter la communication¹²⁹.

→ **2° les impacts que la distance géographique peut provoquer sur les relations entre la personne seule ou les conjoints ayant formé un projet parental et la femme ou la personne qui a accepté de donner naissance à l'enfant.**

L'objectif est de conscientiser les parents d'intention au fait que la distance géographique peut constituer un obstacle à leur présence continue auprès de la femme porteuse tout au long du projet.

Le fait de résider dans une autre juridiction que la femme porteuse peut être source d'anxiété pour les parents d'intention qui sont alors moins susceptibles d'être présents lors des rendez-vous médicaux. Cela complexifie également le moment prévu de l'accouchement, puisque les parents doivent alors se rendre près du lieu de résidence de la femme porteuse dans les jours, voire les semaines précédant la date prévue pour la naissance de l'enfant. L'obtention des documents nécessaires à la reconnaissance de la filiation de l'enfant une fois de retour dans le lieu de résidence des parents peut également être une source de frustration importante¹³⁰. D'ailleurs, la distance géographique de même que le fait de ne pas maîtriser la langue de la femme porteuse sont source d'insatisfaction pour l'ensemble des parties¹³¹.

2 Confidentialité

Les personnes professionnelles sont tenues de respecter leurs obligations en matière de secret professionnel et de confidentialité des échanges dans le cadre des rencontres d'information. Elles ne peuvent pas échanger des informations entre les parties, ni avec la ou le notaire qui fera la convention, à moins d'obtenir un consentement des personnes impliquées.

3 Formulaire d'attestation

Les personnes professionnelles sont responsables de fournir une attestation de participation. Celle-ci doit être conforme. Un reçu d'assurance **n'est pas** une attestation et ne sera pas accepté par les notaires.

Sur cette attestation, on doit retrouver :

- A) Le titre suivant :** « Attestation de présence à une rencontre d'information sur les implications psychosociales et les enjeux éthiques d'un projet de GPA » ;
- B) Les renseignements généraux suivants :** « Conformément aux articles 541.11 et 541.29 du CcQ encadrant les projets de GPA au Québec et hors Québec, les parents d'intention et la femme porteuse, lorsque domiciliés au Québec, doivent assister à une rencontre sur les implications psychosociales et les enjeux éthiques d'un tel projet avant le début de la grossesse. Ils doivent ensuite recevoir une attestation de participation à cette rencontre, signée par le professionnel membre d'un ordre désigné par le ministre de la Justice qui a animé la séance. » ;
- C) L'identification de la personne participante :** nom, prénom, date de naissance, adresse du domicile, numéro de téléphone, courriel ;
- D) Le type de parties :** « parent d'intention » ou « femme porteuse »
- E) Les renseignements sur la séance d'information :** date, lieu, durée, mode (présentiel ou virtuel/en groupe ou individuel) ;
- F) L'identification de la personne professionnelle ayant animé la rencontre d'information :** nom, prénom, ordre professionnel, numéro de membre, nom de l'organisation, adresse professionnelle, numéro de téléphone, courriel ;

G) **L'attestation suivante** : « J'atteste la présence de la personne ci-haut nommée à une rencontre d'information sur les implications psychosociales et les enjeux éthiques d'un projet de GPA d'une durée minimale de 3 h, que j'ai moi-même animée. J'atteste que la séance d'information offerte a couvert le contenu mentionné au règlement. J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire d'attestation sont exacts et complets. »;

H) **La signature de la personne professionnelle, son titre professionnel et la date de la signature.**

4 Lignes directrices du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée quant à la GPA

Le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée est institué par le ministre de la Santé en vertu de l'article 8.1 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (RLRQ, chapitre A-5.01). Ce comité a pour mandat de conseiller les cliniciennes et cliniciens des centres de procréation assistée, de développer des lignes directrices nationales, et de viser à l'harmonisation et à la standardisation des pratiques ou des protocoles de traitement. Le Comité central veille à la dignité, à la sécurité et au bien-être des personnes qui ont recours à la procréation assistée, et particulièrement des enfants qui en sont issus. Le Comité n'émet pas d'avis médical ou juridique, mais il formule des recommandations basées sur une évaluation éthique.

En mars 2024, le Comité a émis des lignes directrices en matière de GPA¹³². Ces lignes directrices **ne sont pas prescriptives; elles constituent des recommandations**. En voici deux qui pourraient avoir des implications pour les personnes professionnelles qui offrent la séance d'information :

- ⊕ « Le **Comité recommande** que le clinicien oriente les parents d'intention et la mère porteuse vers le même professionnel pour leur rencontre d'information respective, afin d'augmenter les chances qu'ils partagent une compréhension commune des implications et des enjeux liés à la GPA. Au moment venu, les parents d'intention et la mère porteuse devront transmettre leur attestation de présence au notaire responsable de la convention de GPA » (p. 8).

- ⊕ « La GPA est un processus complexe avec des implications potentielles pour la santé mentale, tant pendant le déroulement du projet que dans les années qui suivent. L'implication d'un professionnel de la santé mentale pourrait atténuer ces risques. C'est pourquoi le **Comité recommande** qu'une évaluation psychosociale soit réalisée auprès des parents d'intention et de la mère porteuse, avant de débiter tout projet de PMA avec GPA, bien qu'elle ne soit pas obligatoire. Il est à noter que l'évaluation psychosociale est une activité distincte de la rencontre d'information » (p. 8).

On constate que le Comité recommande aux centres de procréation assistée qu'une évaluation psychosociale soit réalisée en contexte de GPA, par des personnes professionnelles qualifiées en procréation assistée, en plus de la rencontre d'information. On constate aussi que le Comité recommande que ce soit la même personne professionnelle qui effectue la rencontre d'information avec les parents d'intention et la femme porteuse, alors que cela n'est pas prescrit actuellement par la loi. Les centres de procréation assistée sont libres de suivre ou non ces recommandations.

4.1 | TRAJECTOIRE DE SERVICES DES GPA SE DÉROULANT AU QUÉBEC

Comme il s'agit d'une pratique nouvelle, le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée a émis des recommandations à l'endroit des professionnelles et professionnels des cliniques de fertilité pour l'orientation des personnes souhaitant recourir à la GPA pour fonder leur famille. Cette trajectoire vise à minimiser le risque, pour les personnes concernées, d'entreprendre des démarches inutilement.

La trajectoire recommandée est la suivante pour les GPA se déroulant au Québec (p. 7) :

1. Consultation et évaluation médicale en centre de procréation assistée pour les parents d'intention, afin de déterminer si la GPA est la bonne option pour eux. Des tests médicaux peuvent ainsi être proposés ;
2. Rencontre d'information obligatoire pour les parents d'intention sur les implications psychosociales et sur les questions éthiques de la GPA ;
3. Consultation et évaluation médicale pour la mère porteuse, afin de déterminer si elle est une bonne candidate au projet de GPA ;
4. Rencontre d'information obligatoire pour la mère porteuse sur les implications psychosociales et sur les questions éthiques de la GPA ;
5. Rencontre d'un notaire habilité et signature de la convention de GPA ;
6. Début des activités de PMA lorsque le médecin reçoit l'attestation du notaire confirmant que la convention de GPA a été conclue.

Conclusion



En conclusion, la Loi 13 représente une avancée majeure dans l'encadrement de la GPA au Québec. En établissant des balises claires et rigoureuses, cette législation vise à protéger les intérêts des enfants nés de ces projets ainsi que ceux des femmes porteuses. La loi assure également une reconnaissance légale de la filiation, réduisant ainsi les complexités juridiques et les risques d'exploitation.

Ce guide a pour objectif d'outiller les professionnelles et professionnels impliqués dans le processus de GPA, qu'il s'agisse de psychologues, de travailleurs sociaux, de thérapeutes conjugaux et familiaux, de sexologues, de sages-femmes ou de notaires. En suivant les directives et les meilleures pratiques présentées, ces intervenantes et intervenants peuvent garantir que les projets de GPA se déroulent dans le respect des droits et des intérêts de toutes les parties concernées, tout en maintenant les standards éthiques élevés que valorise la société québécoise.

Notes

1. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/grossesse-autrui>
2. Conseil du statut de la femme (2016). *Avis – Mères porteuses : réflexions sur les enjeux actuels*, Québec. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf ; Langevin, L. (2020). *Le droit à l'autonomie reproductive des femmes : entre liberté et contrainte*. Québec, Éditions Yvon Blais, 410 p.
3. Bureau, M.-F., et E. Guilhermont (2011). « Maternité, gestation et liberté : réflexions sur la prohibition de la gestation pour autrui en droit québécois ». *Revue de droit et santé de McGill*, vol. 4, n° 2, p. 45-76 ; Côté, I., K. Lavoie et J. Courdurières (2018). « Penser la gestation pour autrui à partir des expériences vécues : un ancrage empirique et multidisciplinaire ». Dans : Côté, I., K. Lavoie et J. Courdurières, (dir.), *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action*, Presses de l'Université du Québec, p. 1-21.
4. Roy, A. (2024). *Traité de droit de la famille, Tome 1 – La filiation*. Éditions Thémis, par. 204.
5. *Ibid.*, par. 227.
6. Articles 541.7 et 541.28 CcQ.
7. Article 541.2 al. 1 CcQ.
8. Article 541.2 al. 1 CcQ ; Roy, A., *op. cit.*, par. 199.
9. Article 541.1 al. 2 CcQ.
10. Article 541.2 al. 2 CcQ ; article 6 (4), *Loi sur la procréation assistée*, L.C. 2004, ch. 2.
11. Roy, A., *op. cit.*, par. 206.
12. Article 541.3 CcQ.
13. *Règlement relatif aux projets parentaux impliquant une grossesse pour autrui dans le cadre desquels les parties à la convention sont domiciliées au Québec*, r. CcQ, c. 4.2 (2024) 156 G.O. II, 631 (ci-après le « Règlement 4.2 »).
14. Article 541.3 CcQ.
15. Article 541.3 al. 2 CcQ.
16. Roy, A., *op. cit.*, par. 193 et s.
17. Article 541.4 CcQ.
18. Article 541.7 CcQ.
19. Article 541.8 CcQ.
20. Roy, A., *op. cit.*, par. 225.
21. Article 541.9 CcQ ; pour une traduction vidimée : faire appel à un traducteur agréé (traducteur membre d'un organisme professionnel reconnu, comme l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec [OTTIAQ]).
22. Article 541.11 CcQ.
23. Article 541.12 CcQ.
24. Article 541.12 al. 2 CcQ.
25. Article 541.13 CcQ.
26. Article 541.14 CcQ.
27. Roy, A., *op. cit.*, par. 253 et s.
28. Article 541.15 CcQ.
29. Roy, A., *op. cit.*, par. 257 et s.
30. Pour en savoir davantage sur le contenu normatif du consentement : Roy, A., *op. cit.*, par. 259.1 et s.
31. Article 541.17 CcQ ; filiation par le sang : voir article 523 CcQ.
32. Article 541.18 al. 1 CcQ.
33. Article 541.18 al. 2 CcQ.
34. Arrêté numéro AM-2024-5310 du ministre de la Justice en date du 30 octobre 2024.
35. Arrêté numéro AM-2024-5310 du ministre de la Justice en date du 30 octobre 2024 : s'il s'agit d'évaluer un trouble neuropsychologique, le psychologue doit avoir obtenu une attestation de formation délivrée par son ordre (l'OPQ) en application du *Règlement sur une activité de formation des psychologues pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques* (C-26, r. 208.3).
36. Arrêté numéro AM-2024-5310 du ministre de la Justice en date du 30 octobre 2024 : l'infirmière ou l'infirmier doit suivre la formation pour l'évaluation des troubles mentaux, à l'exception du retard mental, requise en vertu du *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux* (I-8, r. 15.1), ou est une infirmière ou un infirmier praticien spécialisé en santé mentale conformément au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* (I-8, r. 15.1.1.1).
37. Article 541.19 CcQ.
38. Article 541.16 CcQ.
39. Article 541.20 CcQ.
40. Article 541.21 CcQ.
41. RLRQ, c. A-5.01 (ci-après « *Loi sur les activités cliniques* »).
42. Article 10.2.1 de la *Loi sur les activités cliniques*.
43. Article 10.2 de la *Loi sur les activités cliniques*.
44. Pour en savoir plus sur les critères : https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2019/12/PMA_critere_evaluation_Final.pdf.
45. Roy, A., *op. cit.*, par. 310 et s.
46. Article 541.27 CcQ.
47. Article 541.31 CcQ ; et *Décret 843-2024* du 15 mai 2024 concernant la désignation des États étrangers où les règles et les pratiques en matière de grossesse pour autrui répondent aux exigences prévues à l'article 541.31 du CcQ. (2024) 22 G.O. II, 3046 (en vigueur le 6 juin 2024).
48. Roy, A., *op. cit.*, par. 310 et s.
49. Article 541.27 CcQ.
50. Pour en savoir plus sur les différentes étapes et la demande d'autorisation préalable : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/grossesse-autrui/hors-quebec/demarche>.
51. Article 541.28 CcQ.
52. Article 541.29 CcQ.
53. Article 541.32 CcQ.
54. Article 541.30 CcQ.
55. Article 541.33 CcQ.
56. Article 541.33 al. 3 CcQ.
57. Article 541.34 CcQ.
58. Canada, *Loi sur la procréation assistée*, L.C. 2004, c. 2, par. 6 (1) et art. 60.
59. Canada, *Loi sur la procréation assistée*, par. 6 (3) et art. 60 ; Roy, A., *op. cit.*, par. 192 et 199.
60. r. CcQ, c. 4.2 (2024) 156 G.O. II, 631.
61. Article 541.3 CcQ.
62. Article 1 du *Règlement 4.2* ; Roy, A., *op. cit.*, par. 221.1.
63. Canada, *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, c. F-27, art. 2.
64. Article 2 du *Règlement 4.2* ; Roy, A., *op. cit.*, par. 221.2.
65. Roy, A., *op. cit.*, par. 221.3.

Notes (suite)

66. Article 4 du Règlement 4.2.

67. Santé Canada, *Lignes directrices : Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée*, Ottawa, ministre de la Santé, 2019, ISBN : 978-0-660-32166-0, p. 14 : « De même, Santé Canada est d'avis que les mères porteuses peuvent obtenir un remboursement pour la perte de revenu de travail pendant la période prégrossesse et la période postnatale, à condition qu'elles obtiennent l'attestation écrite requise du professionnel de santé qualifié et que le remboursement soit effectué conformément au *Règlement*. Une telle interprétation donne la primauté à la santé et à la sécurité de la mère porteuse et de l'enfant, ce qui est conforme aux principes clés qui sous-tendent la *Loi sur la procréation assistée*. »

68. Le RQAP prévoit des prestations exclusives à la femme porteuse, soit 18 semaines à 70 % de son revenu, ou 15 semaines à 75 % de son revenu. Voir : <https://www.rqap.gouv.qc.ca/fr/travailleur-autonome/prestations-lors-dun-projet-de-grossesse-pour-autrui>.

69. *Ibid.*

70. *Loi sur la procréation assistée*, supra, note 59.

71. Article 60 de la *Loi sur la procréation assistée*; Roy, A., *op. cit.*, par. 192 et 199.

72. Article 541.13 CcQ.; voir aussi la *section 2.2 C*) du présent guide.

73. Article 6 du Règlement 4.2.

74. Article 7 du Règlement 4.2.

75. Article 8 du Règlement 4.2.

76. Article 14 du Règlement 4.2.

77. *Ibid.*

78. *Ibid.*

79. Article 16 du Règlement 4.2.

80. Article 9 du Règlement 4.2.

81. Le caucus – un outil stratégique souvent utilisé en médiation familiale – est une rencontre séparée avec chaque partie, dans des pièces différentes, afin de permettre à chacun un moment pour parler ouvertement, sans la présence de l'autre partie. Les informations partagées en caucus sont confidentielles. Après les caucus, le professionnel réunit à nouveau les parties en séance conjointe.

82. c. CCQ, r. 12

83. Conseil du statut de la femme (2023). *Grossesses pour autrui : état de la situation au Québec*. En ligne : <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Etude-Grossesses-pour-autrui.pdf>; Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.; Kneebone, E., K. Beilby, K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006; Yee, S., S. Hemalala et C. L. Librach (2020). « "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences ». *Women and Birth*, vol. 33, n° 3, p. e256-e265. doi : 10.1016/j.wombi.2019.02.003.

84. Conseil du statut de la femme (2023). *Grossesses pour autrui : état de la situation au Québec*. En ligne : <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Etude-Grossesses-pour-autrui.pdf>; Côté, I., et F. Sallafranque-St-Louis (2018). « La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée ». Dans : Côté, I., J. Courdurières et K. Lavoie (dir.), *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action*, Presses de l'Université du Québec, p. 51-68; Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006.

85. Berend, Z. (2018). *The Online World of Surrogacy*, Berghahn Books; Côté, I., et F. Sallafranque-St-Louis (2018). « La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée ». Dans : Côté, I., J. Courdurières et K. Lavoie (dir.), *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action*, Presses de l'Université du Québec, p. 51-68; Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006.

86. Berend, Z. (2018). *The Online World of Surrogacy*, Berghahn Books; Côté, I., et F. Sallafranque-St-Louis (2018). « La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée ». Dans : Côté, I., J. Courdurières et K. Lavoie (dir.), *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action*, Presses de l'Université du Québec, p. 51-68; Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006; Igrega, A. R., et M. Ricou (2019). « Surrogacy: Challenges and ambiguities ». *The New Bioethics*, vol. 25, n° 1, p. 60-77. doi : 10.1080/20502877.2019.1564007.

87. Blake, L., N. Carone, J. Slutsky, E. Raffanella, A. Ehrhardt, et S. Golombok (2016). « Gay fathers through surrogacy: Relationships with surrogates and egg donors and parental disclosure of children's origins ». *Fertility and Sterility*, vol. 106, n° 6, p. 1503-1509. doi : 10.1016/j.fertnstert.2016.08.013; Imrie, S., et V. Jadvá (2014). « The long-term experiences of surrogates: Relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 29, n° 4, p. 424-435. doi : 10.1016/j.rbmo.2014.06.004; Jadvá, V. (2020). « Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children ». *Fertility and Sterility*, vol. 113, n° 5, p. 903-907. doi : 10.1016/j.fertnstert.2020.03.010; Yee, S., et C. L. Librach (2019). « Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth ». *Birth*, vol. 46, n° 4, p. 628-637. doi : 10.1111/birt.12450.

88. Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>; Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006; Yee, S., S. Hemalala et C. L. Librach (2020). « "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences ». *Women and Birth*, vol. 33, n° 3, p. e256-e265. doi : 10.1016/j.wombi.2019.02.003.

89. Berend, Z. (2016). « We are all carrying someone else's child!": Relatedness and relationships in third-party reproduction ». *American Anthropologist*, vol. 118, n° 1, p. 24-36. doi : 10.1111/aman.12444; Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. University of California Press, 384 p.

90. van Oosbree, A., et T. Von Wald (2023). « Gestational surrogacy and ethical considerations ». *South Dakota Medicine*, vol. 76, n° 2, p. 72-75; Yee, S., S. Hemalala et C. L. Librach (2020). « "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences ». *Women and Birth*, vol. 33, n° 3, p. e256-e265. doi : 10.1016/j.wombi.2019.02.003.

Notes (suite)

91. Conseil du statut de la femme (2016). Avis – Mères porteuses : réflexions sur les enjeux actuels, Québec. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf; Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>; Yee, S., S. Hemalala et C. L. Librach (2020). « "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences ». *Women and Birth*, vol. 33, n° 3, p. e256-e265. doi : 10.1016/j.wombi.2019.02.003.
92. Yee, S., et C. L. Librach (2019). « Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth ». *Birth*, vol. 46, n° 4, p. 628-637. doi : 10.1111/birt.12450.
93. Fisher, A. (2011). *A narrative inquiry: How surrogate mothers make meaning of the gestational surrogacy experience* [mémoire de maîtrise, University of Victoria, Canada]. En ligne : <https://dspace.library.uvic.ca/items/dd60bc2f-a677-4911-8e96-d0c3433b53f5>; Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>.
94. Imrie, S., V. Jadva et S. Golombok (2020). « "Making the child mine": Mothers' thoughts and feelings about the mother-infant relationship in egg donation families ». *Journal of Family Psychology*, vol. 34, n° 4, p. 469-479. doi : 10.1037/fam0000619.
95. Lavoie, K., et I. Côté (2023). « Tisser une trame relationnelle autour de l'enfant : les affiliations familiales en contexte de gestation pour autrui et de don d'ovules ». *Dialogue*, 2023/1 n° 239, p. 67-83. doi : 10.3917/dia.239.0067; Miller-Ott, A. E., et K. M. Hopper (2021). « "She's Truly Just the Oven for Us": Discourse Dependency in Families of Children Born through a Surrogate ». *Western Journal of Communication*, vol. 85, n° 5, p. 568-587. doi : 10.1080/10570314.2021.1992000.
96. Blake, L., N. Carone, J. Slutsky, E. Raffanello, A. Ehrhardt et S. Golombok (2016). « Gay fathers through surrogacy: Relationships with surrogates and egg donors and parental disclosure of children's origins ». *Fertility and Sterility*, vol. 106, n° 6, p. 1503-1509. doi : 10.1016/j.fertnstert.2016.08.013.
97. Yee, S., C. V. Goodman et C. L. Librach (2019). « Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 39, n° 2, p. 249-261. doi : 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.
98. Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006.
99. Carsley, S. (2022). « Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences and practices ». *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 34, n° 1, p. 41-81. doi : 10.3138/cjwl.34.1.02; Lavoie, K., et I. Côté (2018). « Navigating in murky waters: Legal issues arising from a lack of surrogacy regulation in Quebec ». Dans : Gruben, V., A. Cattapan et A. Cameron (dir.), *Surrogacy in Canada: Critical perspectives in law and policy*, Irwin Law, p. 81-112.
100. Yee, S., S. Hemalala, et C. L. Librach (2020). « "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences ». *Women and Birth*, vol. 33, n° 3, p. e256-e265. doi : 10.1016/j.wombi.2019.02.003.
101. Berend, Z. (2010). « Surrogate losses: Understandings of pregnancy loss and assisted reproduction among surrogate mothers ». *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 24, n° 2, p. 240-262. doi : 10.1111/j.1548-1387.2010.01099.x; Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.; Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>; Yee, S., C. V. Goodman et C. L. Librach (2019). « Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 39, n° 2, p. 249-261. doi : 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.
102. Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>.
103. Teman, E. (2019). « The Power of the Single Story: Surrogacy and Social Media in Israel ». *Medical Anthropology*, vol. 38, n° 3, p. 282-294. doi : 10.1080/01459740.2018.1532423.
104. Carsley, S. (2022). « Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences and practices ». *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 34, n° 1, p. 41-81. doi : 10.3138/cjwl.34.1.02.
105. *Ibid.*
106. Fantus, S. (2020). « A report on the supports and barriers of surrogacy in Canada ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 42, n° 6, p. 803-805. doi : 10.1016/j.jogc.2020.01.016.
107. Côté, I., et F. Sallafranque-St-Louis (2018). « La gestation pour autrui comme technique de procréation relationnellement assistée ». Dans : Côté, I., J. Courdurières et K. Lavoie (dir.), *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui : expériences des personnes concernées et contextes d'action*, Presses de l'Université du Québec, p. 53-73; Lavoie, K., I. Côté (2018). « Navigating in murky waters: Legal issues arising from a lack of surrogacy regulation in Quebec ». Dans : Gruben, V., A. Cattapan et A. Cameron (dir.), *Surrogacy in Canada: Critical perspectives in law and policy*, Irwin Law, p. 81-112; Yee, S., C. V. Goodman et C. L. Librach (2019). « Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 39, n° 2, p. 249-261. doi : 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.
108. Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.; Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>.
109. Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.
110. Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006.
111. Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.; Teman, E., et Z. Berend (2021). « Surrogacy as a family project: How surrogates articulate familial identity and belonging ». *Journal of Family Issues*, vol. 42, n° 6, p. 1143-1165. doi : 10.1177/0192513X20944527.
112. Teman, E., et Z. Berend (2021). « Surrogacy as a family project: How surrogates articulate familial identity and belonging ». *Journal of Family Issues*, vol. 42, n° 6, p. 1143-1165. doi : 10.1177/0192513X20944527.

Notes (suite)

113. Horsey, K., M. Arian-Schad, N. Macklon et K. Ahuja (2022). « UK surrogates' characteristics, experiences, and views on surrogacy law reform ». *International Journal of Law, Policy and the Family*, vol. 36, n° 1, ebac030. doi : 10.1093/lawfam/ebac030; Jadva, V., et S. Imrie (2014). « Children of surrogate mothers: Psychological well-being, family relationships and experiences of surrogacy ». *Human Reproduction*, vol. 29, n° 1, p. 90-96. doi : 10.1093/humrep/det410; Yee, S., C. V. Goodman et C. L. Librach (2019). « Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 39, n° 2, p. 249-261. doi : 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.
114. Riddle, M. P. (2022). « The psychological impact of surrogacy on the families of gestational surrogates: Implications for clinical practice ». *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 43, n° 2, p. 122-127. doi : 10.1080/0167482X.2020.1814729.
115. Conseil du statut de la femme (2016). *Avis – Mères porteuses : réflexions sur les enjeux actuels*, Québec. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf; Langevin, L. (2020). *Le droit à l'autonomie reproductive des femmes : entre liberté et contrainte*. Québec, Éditions Yvon Blais, 410 p.
116. Carsley, S. (2022). « Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences and practices ». *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 34, n° 1, p. 41-81. doi : 10.3138/cjwl.34.1.02; Lavoie, K., et I. Côté (2018). « Navigating in murky waters: Legal issues arising from a lack of surrogacy regulation in Quebec ». Dans : Gruben, V., A. Cattapan et A. Cameron (dir.), *Surrogacy in Canada: Critical perspectives in law and policy*, Irwin Law, p. 81-112.
117. Article 541.14 al. 2 CcQ.
118. Söderström-Anttila, V., U.-B. Wennerholm, A. Loft, A. Pinborg, K. Aittomäki, L. B. Romundstad et C. Bergh (2016). « Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review ». *Oxford Journal*, vol. 22, n° 2, p. 260-276. doi : 10.1093/humupd/dmv046; van Oosbree, A., et T. Von Wald (2023). « Gestational surrogacy and ethical considerations ». *South Dakota Medicine*, vol. 76, n° 2, p. 72-75; Velez, M. P., M. Ivanova, J. Shellenberger, J. Pudwell et J. G. Ray (2024). « Severe Maternal and Neonatal Morbidity Among Gestational Carriers: A Cohort Study ». *Annals of Internal Medicine*, vol. 177, n° 11. doi : 10.7326/M24-0417.
119. Carsley, S. (2022). « Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences and practices ». *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 34, n° 1, p. 41-81. doi : 10.3138/cjwl.34.1.02; Conseil du statut de la femme (2016). *Avis – Mères porteuses : réflexions sur les enjeux actuels*, Québec. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf; Igrega, A. R., et M. Ricou (2019). « Surrogacy: Challenges and ambiguities ». *The New Bioethics*, vol. 25, n° 1, p. 60-77. doi : 10.1080/20502877.2019.1564007; Langevin, L. (2020). *Le droit à l'autonomie reproductive des femmes : entre liberté et contrainte*. Québec, Éditions Yvon Blais, 410 p.
120. Jacobson, H. (2016). *Labor of love. Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press, 218 p.; Lavoie, K. (2019). *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* [Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal]. En ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22625>.
121. Igrega, A. R., et M. Ricou (2019). « Surrogacy: Challenges and ambiguities ». *The New Bioethics*, vol. 25, n° 1, p. 60-77. doi : 10.1080/20502877.2019.1564007.
122. Frith, L., E. Blyth, M. Crawshaw et O. van den Akker (2018). « Secrets and disclosure in donor conception ». *Sociology of Health & Illness*, vol. 40, n° 1, p. 188-203. doi : 10.1111/1467-9566.12633; Ilioi, E., L. Blake, V. Jadva, G. Roman et S. Golombok (2017). « The role of age of disclosure of biological origins in the psychological wellbeing of adolescents conceived by reproductive donation: a longitudinal study from age 1 to age 14 ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, vol. 58, n° 3, p. 315-324. doi : 10.1111/jcpp.12667.
123. Lampic, C., A. Skoog Svanberg, K. Sorjonen et G. Sydsjö (2021). « Understanding parents' intention to disclose the donor conception to their child by application of the theory of planned behaviour ». *Human Reproduction*, vol. 36, n° 2, p. 395-404. doi : 10.1093/humrep/deaa299; Tallandini, M. A., L. Zanchettin, G. Gronchi et V. Morsan (2016). « Parental disclosure of assisted reproductive technology (ART) conception to their children: A systematic and meta-analytic review ». *Human Reproduction*, vol. 31, n° 6, p. 1275-1287. doi : 10.1093/humrep/dew068.
124. Golombok, S., C. Jones, P. Hall, S. Foley, S. Imrie et V. Jadva (2023). « A longitudinal study of families formed through third-party assisted reproduction: Mother-child relationships and child adjustment from infancy to adulthood ». *Developmental Psychology*, vol. 59, n° 6, p. 1059-1073. doi : 10.1037/dev0001526.
125. Carone, N., L. Barone, D. Manzi, R. Baiocco, V. Lingardi et K. Kerns (2020). « Children's exploration of their surrogacy origins in gay two-father families: Longitudinal associations with child attachment security and parental scaffolding during discussions about conception ». *Frontiers in Psychology*, vol. 11. doi : 10.3389/fpsyg.2020.00112.
126. Frith, L., E. Blyth, M. Crawshaw et O. van den Akker (2018). « Secrets and disclosure in donor conception ». *Sociology of Health & Illness*, vol. 40, n° 1, p. 188-203. doi : 10.1111/1467-9566.12633.
127. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/procreation-assistee/connaissance-origines>
128. Carsley, S. (2022). « Surrogacy in Canada: Lawyers' experiences and practices ». *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 34, n° 1, p. 41-81. doi : 10.3138/cjwl.34.1.02; Igrega, A. R., et M. Ricou (2019). « Surrogacy: Challenges and ambiguities ». *The New Bioethics*, vol. 25, n° 1, p. 60-77. doi : 10.1080/20502877.2019.1564007.
129. Carone, N., R. Baiocco et V. Lingardi (2017). « Italian gay fathers' experiences of transnational surrogacy and their relationship with the surrogate pre- and post-birth ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 34, n° 2, p. 181-190. doi : 10.1016/j.rbmo.2016.10.010; Kneebone, E., K. Beilby et K. Hammarberg (2022). « Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: A systematic review ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 45, n° 4, p. 815-830. doi : 10.1016/j.rbmo.2022.06.006; Kneebone, E., K. Hammarberg, S. Everingham et K. Beilby (2023). « Australian intended parents' decision-making and characteristics and outcomes of surrogacy arrangements completed in Australia and overseas ». *Human Fertility*, vol. 26, n° 6, p. 1448-1458. doi : 10.1080/14647273.2023.2270157.
130. Jadva, V., H. Prosser et N. Gamble (2021). « Cross-border and domestic surrogacy in the UK context: an exploration of practical and legal decision-making ». *Human Fertility*, vol. 24, n° 2, p. 93-104. doi : 10.1080/14647273.2018.1540801.
131. Carone, N., R. Baiocco et V. Lingardi (2017). « Italian gay fathers' experiences of transnational surrogacy and their relationship with the surrogate pre- and post-birth ». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 34, n° 2, p. 181-190. doi : 10.1016/j.rbmo.2016.10.010; Gunnarsson Payne, J., E. Korolczuk et S. Mezinska (2020). « Surrogacy relationships: a critical interpretative review ». *Upsala Journal of Medical Sciences*, vol. 125, n° 2, p. 183-191. doi : 10.1080/03009734.2020.1725935; Yee, S., et C. L. Librach (2019). « Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth ». *Birth*, vol. 46, n° 4, p. 628-637. doi : 10.1111/birt.12450.
132. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-937-01W.pdf>

