

# Lignes directrices sur la prise en charge des demandes de services de procréation médicalement assistée impliquant une grossesse pour autrui

Mars 2024

Document du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée. Son contenu n'engage que ses auteurs.

## ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97107-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

### **Auteurs – comité de travail du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée**

- Belina Carranza-Mamane, obstétricienne-gynécologue en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité (EGRI) à la Clinique de fertilité de l'Estrie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et membre associée au Centre de procréation assistée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)
- Annie Janvier, pédiatre néonatalogiste au CHU Sainte-Justine
- Véronique Babineau, obstétricienne-gynécologue à la Clinique de fertilité de Trois-Rivières, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Neal Mahutte, obstétricien-gynécologue EGRI au Centre de fertilité de Montréal
- Louise Langevin, avocate et professeure en droit à la Faculté de droit, Université Laval
- Julie Boulianne, représentante du public ayant déjà obtenu des services de procréation médicalement assistée
- Isabel Côté, professeure au Département de travail social, Université du Québec en Outaouais

### **Avec la collaboration des membres du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée**

- Anne-Marie Laberge, présidente du comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, généticienne au CHU Sainte-Justine
- Cynthia Langevin, infirmière à la Clinique de fertilité de l'Hôpital de Chicoutimi, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean
- Bartha Knoppers, Professeure et Directrice du Centre de génomique et politiques, Faculté de médecine au Département de génétique humaine, Université McGill
- Catherine Dagenais, obstétricienne-gynécologie en médecine fœto-maternelle au Centre mère-enfant Soleil, CHU de Québec

### **Coordination des travaux au ministère de la Santé et des Services sociaux**

- Sabrina Fortin, directrice, Direction Santé mère-enfant (DSME)
- Philippe Laurin, agent de recherche pour le comité Central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, DSME
- Geneviève Pepin, chargée de projet en procréation médicalement assistée, DSME
- Karyn Latour, agente de recherche pour le comité Central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, DSME

## Table des matières

1. Mandat du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée.....	1
2. Principes directeurs de la réflexion éthique .....	2
3. Contexte.....	3
4. Aspects légaux.....	4
5. Recommandations du Comité .....	5
5.1. Parents d'intention .....	5
5.2. Mère porteuse.....	5
5.3. Trajectoire de PMA avec GPA .....	7
5.4. Évaluation et consultation médicale en CPA.....	7
5.5. Rencontre d'information .....	8
5.6. La convention de GPA .....	8
5.7. Début des traitements de PMA .....	9
6. Critères d'admissibilité aux services assurés de PMA avec GPA .....	10

## **1. Mandat du Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée**

Le Comité central d'éthique clinique en procréation médicalement assistée, ci-après « le Comité », 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) 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.

Il a pour mandat de conseiller tout professionnel qui travaille en centre de procréation assistée (CPA) sur des questions d'ordre éthique liées aux activités cliniques en matière de procréation assistée. Le Comité ne se substitue pas aux comités d'éthique locaux des CPA, mais vise plutôt à les supporter en offrant des recommandations d'envergure nationale.

Le Comité peut également être mandaté par le ministre de la Santé pour donner un avis sur toute question d'ordre éthique liée aux activités cliniques en matière de procréation assistée. Dans ce contexte, le Comité participe à l'harmonisation des pratiques au Québec en proposant des protocoles standardisés, lorsqu'il y a lieu.

Il est important de noter que le Comité produit des recommandations basées sur une évaluation éthique. Le Comité ne se substitue pas aux professionnels impliqués dans les soins, n'émet pas d'avis médical et n'émet pas d'avis juridique. Ainsi, les présentes recommandations du Comité ne peuvent pas se substituer à l'autonomie professionnelle des cliniciens et à leur jugement clinique.

## **2. Principes directeurs de la réflexion éthique**

Afin de guider les cliniciens dans le cadre de projets de procréation médicalement assistée (PMA) impliquant une grossesse pour autrui (GPA), le Comité s'est appuyé sur un certain nombre de principes axiaux qui ont guidé et inspiré ses réflexions éthiques et cliniques.

### **Aisance des personnes impliquées**

Est-ce que les services sont respectueux des personnes impliquées, c'est-à-dire respectueux de leur statut en tant qu'agents libres et dignes de considération éthique?

- Les services offrent-ils une expérience fondée sur la coopération plutôt que sur l'adversité entre des intérêts divergents?

### **Aisance des professionnels de la santé**

Est-ce que les recommandations fournissent un cadre adéquat pour permettre aux professionnels de jouer leur rôle dans l'offre de services?

- Est-ce que les recommandations permettent aux professionnels d'accomplir leur mandat sans les soumettre à des épreuves qui dépassent celui-ci (division des tâches)?
- Est-ce que les recommandations vont à l'encontre des principes médicaux ou des procédures essentielles à la pratique en conformité avec le Code de déontologie?

### **Cohérence**

Est-ce que les recommandations sont cohérentes avec les valeurs sociétales et les balises du programme de services assurés de PMA?

- Les recommandations entraînent-elles une dérive aux yeux de la société?
- Les recommandations sont-elles équitables envers les personnes bénéficiant des autres services de PMA?

### **Risques et bénéfices**

Est-ce que les avantages des procédures proposées sont à la hauteur des coûts? Y a-t-il un déséquilibre significatif entre ces deux aspects?

- Les risques pour la santé des personnes impliquées (enfant à naître, mère porteuse, parents d'intention, tiers donneurs) sont-ils justifiés?
- Leur coût monétaire est-il justifié?

### 3. Contexte

La GPA est le processus selon lequel une femme, la mère porteuse, accepte volontairement de donner naissance à un enfant, pour une personne seule ou des conjoints, les parents d'intention. Un projet parental impliquant une GPA est un long processus qui peut impliquer plusieurs personnes et susciter des enjeux d'ordre éthique. Les services de PMA dans le cadre d'une GPA sont pratiqués depuis plus de 20 ans dans certains centres de procréation assistée du Québec (CPA). Cependant, jusqu'à tout récemment, tous les contrats de GPA étaient frappés de nullité absolue au Québec, ils n'étaient donc pas reconnus légalement.

Le 6 juin 2023, le projet de loi 12 (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), ci-après Loi 13) a été sanctionné. Le 6 mars 2024, sont entrées en vigueur les règles permettant l'établissement légal de la filiation de l'enfant pour mener à terme le projet de GPA au Québec.

Face aux divers enjeux d'ordre éthique entourant la GPA, le Conseil du Statut de la femme a recommandé dans son Mémoire publié en réponse au projet de loi 12 que le Comité émette des lignes directrices sur la GPA. C'est ainsi que le ministre de la Santé a mandaté le Comité afin d'élaborer des recommandations destinées aux CPA pour fournir aux professionnels de la santé les balises nécessaires au démarrage des services de PMA avec GPA. Les présentes lignes directrices ne concernent pas la voie judiciaire de l'établissement de la filiation de l'enfant, ni la GPA hors Québec.

L'intérêt de l'enfant est au cœur de chacune des recommandations du Comité. De plus, les principes d'autonomie de la femme et la non-instrumentalisation de son corps ainsi que la dignité de chacune des personnes impliquées dans le projet parental ont guidé la présente démarche.

## 4. Aspects légaux

Pour permettre l'établissement légal de la filiation d'un enfant issu d'un projet parental avec GPA lorsque toutes les parties à la convention sont domiciliées au Québec, des conditions générales et préalables doivent être respectées. Il est important pour le clinicien, de connaître les règles suivantes qui doivent être respectées avant de commencer un traitement de PMA avec GPA.

- Le projet parental ne peut être formé que par une personne seule ou par deux personnes qui sont des conjoints et il doit être formé avant la grossesse et il vise tous les enfants qui en sont issus;
- La mère porteuse contribue gratuitement au projet parental. Cependant, la mère porteuse peut être remboursée pour certains frais et elle pourrait avoir droit à une indemnisation si elle perd des revenus de travail, et ce, en contribuant au projet parental, comme prévu par règlement.
- La mère porteuse doit avoir 21 ans ou plus lors de la conclusion de la convention de GPA;
- La mère porteuse et les parents d'intention doivent être domiciliés au Québec depuis au moins un an lors de la conclusion de la convention de GPA;
- Les parents d'intention et la mère porteuse doivent avoir suivi la séance d'information portant sur les implications psychosociales et les questions éthiques avant de conclure la convention de GPA;
- Par la suite, avant de commencer les traitements de PMA, le médecin doit avoir obtenu, au préalable, une attestation du notaire confirmant qu'une convention de GPA notariée en minute a été conclue entre les parents d'intention et la mère porteuse;
- Lorsque la mère porteuse est une sœur, un ascendant ou un descendant d'un parent d'intention, il ne doit pas y avoir de combinaison de leurs gamètes.

Un projet de GPA dans lequel les parents d'intention sont domiciliés au Québec et que la mère porteuse est domiciliée à l'extérieur du Québec est un projet de GPA hors Québec. Des conditions et des démarches différentes sont exigées dans le cadre de la GPA hors Québec. La GPA hors Québec n'est pas traitée dans les présentes lignes directrices.

Pour plus d'information sur les lois et les règlements encadrant la GPA, consultez :

- [Québec.ca](http://Quebec.ca)
- [MSSS-professionnels](#)
- Lois et règlements :
  - [Code civil du Québec](#)
  - Règlement relatif aux projets parentaux impliquant une grossesse pour autrui dans le cadre desquels les parties à la convention sont domiciliées au Québec (lien à venir)
  - Règlement sur la tenue de la rencontre d'information obligatoire dans le cadre de certains projets parentaux de grossesse pour autrui (lien à venir)
  - Règlement concernant les renseignements sur le profil de la personne qui a contribué à la procréation d'un enfant dans le cadre d'un projet parental (lien à venir)
  - [Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée](#)
  - [Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie](#)

## 5. Recommandations du Comité

La GPA est un processus complexe qui comporte des risques physiques et psychologiques potentiels. C'est pourquoi le Comité émet des recommandations éthiques et cliniques destinées à aider les professionnels de la santé dans leur processus décisionnel d'approuver ou de rejeter un projet de PMA impliquant une mère porteuse. Il ne s'agit pas de critères obligatoires, mais de facteurs qui devraient être pris en considération avant d'amorcer un projet de GPA. L'application des meilleurs standards de la pratique médicale s'avère nécessaire pour protéger adéquatement la santé de la mère porteuse, des parents d'intention et de l'enfant à venir.

### 5.1. Parents d'intention

**Le Comité recommande** que le clinicien s'assure que les parents d'intention aient une indication médicale pour justifier leur recours à la GPA. Voici une liste non exhaustive d'indications médicales :

- Absence d'utérus (congénitale ou acquise) ou incapacité biologique de porter une grossesse ex. : homme seul ou couple d'hommes;
- Anomalie utérine significative avec répercussion obstétricale antérieure ou reconnue dans la littérature (syndrome d'Asherman, anomalie müllerienne avec issue obstétricale sévère, etc.);
- Contre-indication médicale absolue à la grossesse (ex. : l'hypertension pulmonaire);
- Condition médicale ou psychologique sérieuse qui pourrait être exacerbée ou compliquée par la grossesse ou qui pourrait avoir des risques importants pour la mère ou le fœtus (ex. : antécédent de pré-éclampsie sévère précoce ayant entraîné une naissance extrêmement prématurée ou pré-viabilité ou des antécédents répétés de cette situation, insuffisance rénale maternelle, greffe cardiaque ou rénale maternelle, antécédent de pertes fœtales pré-viabilité répétées malgré des interventions médicales maximales);
- Facteur endométrial ou utérin irréversible suspecté (ex. : dans un contexte d'échecs répétés et inexpliqués d'implantation en fécondation in vitro).

**Le Comité recommande** au clinicien de ne pas aller de l'avant avec un projet de PMA avec GPA, lorsque les deux parents d'intention ou le parent d'intention s'il est seul, sont âgés de 50 ans et plus. Cette recommandation est basée sur la santé des personnes recevant des traitements de PMA et le bien-être de l'enfant à naître. En effet, des parents d'intention âgés de 50 ans et plus sont plus à risque de décéder, d'être en perte d'autonomie ou malades, et ce, avant que l'enfant ait atteint l'âge adulte, l'exposant ainsi à des conséquences psychologiques potentielles. À titre de comparatif, pour les fins d'adoption à l'étranger, il est généralement recommandé qu'il y ait un écart maximal de 45 ans entre l'enfant et le parent adoptant.

Finalement, **le Comité recommande** au clinicien de ne pas aller de l'avant avec un projet de GPA, lorsque les parents d'intention ont recours à plus d'une mère porteuse à la fois.

### 5.2. Mère porteuse

Il revient aux parents d'intention de trouver une personne qui se portera volontaire pour contribuer à titre de mère porteuse. La mère porteuse peut être un membre de la famille s'il n'y a pas de combinaison de gamètes (liées génétiquement au premier ou deuxième degré), une amie, une connaissance ou encore une personne présentée par un intermédiaire. Il est interdit au Canada de payer une mère porteuse ou de rendre publique son intention de le faire. Il est également interdit d'offrir à un intermédiaire ou d'obtenir d'un intermédiaire des rétributions liées aux services d'une mère porteuse ou leurs promotions.

Il existe deux options de GPA :

1. GPA « gestationnelle » : la mère porteuse n'a aucun lien génétique avec l'enfant qu'elle porte. Plus précisément, l'embryon est créé in vitro avec l'ovule de la mère d'intention ou d'une tierce donneuse, puis est transféré dans l'utérus de la mère porteuse.
2. GPA « traditionnelle » : la mère porteuse est liée génétiquement à l'enfant qu'elle porte. L'embryon est donc créé à partir de l'ovule de la mère porteuse combiné avec le sperme du père d'intention ou d'un tiers donneur. La combinaison ou la provenance du matériel reproductif dépend de la réalité des personnes impliquées dans le projet et de certains paramètres prévus par le Code civil du Québec.

Conformément aux recommandations de l'American Society for Reproductive Medicine, le comité reconnaît qu'il peut être acceptable sur le plan éthique, d'avoir recours à un membre de sa famille en tant que mère porteuse. Bien que non interdit, le comité soutient que le lien intergénérationnel entre une mère porteuse et les parents d'intention, sans combinaison de gamètes, peut présenter des défis éthiques complexes, en raison notamment des dynamiques de pouvoir qui peuvent être impliquées dans cette relation.

Par ailleurs, aucune obligation et aucun déséquilibre de pouvoir ne devrait exister entre les parents d'intention et la mère porteuse, par exemple un lien d'emploi. S'il y a un doute à cet effet ou si jugé nécessaire, le clinicien peut demander une évaluation psychosociale.

Une fois la mère porteuse trouvée, elle pourra amorcer les consultations médicales au CPA et effectuer les tests et les évaluations médicales requises. Il pourrait aussi être envisagé de référer la mère porteuse en obstétrique-gynécologie, pour l'informer et évaluer au besoin les risques obstétricaux.

Dans son évaluation globale, le clinicien devrait prendre en considération que la balance des risques et des bénéfices est différente dans un projet de GPA, puisque partagée entre la mère porteuse et les parents d'intention. Ainsi, le niveau de risques qu'un clinicien juge acceptable pour une mère porteuse devrait être inférieur au niveau de risques qu'il juge acceptable pour un projet parental personnel (sans GPA).

Conformément aux meilleurs standards de pratique, **le Comité recommande** au clinicien de porter une attention particulière aux facteurs de risque obstétricaux et néonataux suivants, afin de déterminer si la mère porteuse peut recevoir les traitements de PMA dans le cadre de la GPA :

- Être âgée de plus de 41 ans au moment des traitements de PMA (ex. : transfert d'embryon);
- Avoir un antécédent de maladie ou de complication majeure liée à une grossesse;
- Avoir accouché de plus de cinq enfants, dont trois par césarienne;
- Un indice de masse corporelle (IMC) élevé et complications métaboliques;
- N'a jamais mené à terme une grossesse en bonne santé.

Advenant la présence de l'un des facteurs de risque ci-dessus, qui semble non raisonnable pour le clinicien et que les parents d'intention ainsi que la mère porteuse sont informés et conscients des risques associés, mais qu'ils désirent néanmoins poursuivre le projet, **le Comité recommande** de demander l'avis du comité multidisciplinaire local en incluant si nécessaire, des consultants appropriés tels qu'un spécialiste en médecine fœtale maternelle, en médecine interne obstétricale, en néonatalogie ou en pédiatrie.

Si un doute persiste ou que la consultation d'un comité multidisciplinaire est impossible, **le Comité recommande** de demander l'avis du comité d'éthique local.

### 5.3. Trajectoire de PMA avec GPA

**Le Comité recommande** que le clinicien oriente les parents d'intention et la mère porteuse quant aux principales étapes du projet de PMA avec GPA en suggérant l'ordre ci-dessous :

1. Consultation et évaluation médicale en CPA pour les parents d'intention, afin de déterminer si la GPA est la bonne option pour eux. Des tests médicaux peuvent ainsi être proposés (section 5.4.);
2. Rencontre obligatoire d'information pour les parents d'intention sur les implications psychosociales et sur les questions éthiques de la GPA (section 5.5.);
3. Consultation et évaluation médicale pour la mère porteuse, afin de déterminer si elle est une bonne candidate au projet de GPA (section 5.4.);
4. Rencontre obligatoire d'information pour la mère porteuse sur les implications psychosociales et sur les questions éthiques de la GPA (section 5.5.);
5. Rencontre d'un notaire habilité et signature de la convention de GPA (section 5.6.);
6. Début des activités de PMA lorsque le médecin reçoit l'attestation du notaire confirmant que la convention de GPA a été conclue (section 5.7.).

### 5.4. Évaluation et consultation médicale en CPA

Avant que le projet de GPA soit amorcé, le ou les parents d'intention devraient consulter un obstétricien-gynécologue en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité (EGRI) dans un centre de procréation assistée (CPA) et effectuer les tests médicaux requis pour déterminer s'ils sont des candidats potentiels pour la GPA. Dans le but d'éviter un conflit d'intérêts, ni un parent d'intention ni la mère porteuse ne devrait être membre de l'équipe où se déroule le processus de PMA.

**Le Comité recommande** que le clinicien s'assure d'avoir évalué l'admissibilité médicale aux services de PMA avec GPA avant d'amorcer le projet parental impliquant une GPA, au cas où la GPA ne soit pas la solution recommandée par l'équipe médicale.

Cependant, face à de potentiels délais d'attente pour obtenir la consultation médicale initiale en CPA, il pourrait être judicieux d'adapter la trajectoire en conséquence et ainsi d'entamer les étapes suivantes au cours de la période d'attente. Par exemple, les parents d'intention pourraient assister à la rencontre d'information obligatoire, puis amorcer les recherches d'une mère porteuse.

Il est à noter que les parents d'intention ne peuvent pas mettre un terme au projet de GPA ni changer de mère porteuse une fois la convention de GPA signée. Ainsi, les seuls moments où il est possible pour les parents d'intention de changer de mère porteuse, sont les suivants :

- Avant la conclusion de la convention de GPA;
- Si la mère porteuse se retire du projet.

**Le Comité recommande** que l'ensemble des renseignements requis pour une prise de décisions éclairées soient transmis aux parents d'intention et la mère porteuse, notamment concernant les évaluations de santé physique et psychologique de chacun, le plan de traitement, les options à envisager, ainsi que les risques physiques et psychologiques liés à la GPA, à la PMA et à la grossesse, avant de conclure la convention de GPA.

Les informations sur les risques obstétricaux ne sont pas présentées lors de la rencontre d'information. C'est pourquoi **le Comité recommande** au clinicien de transmettre aux parents d'intention et à la mère porteuse l'ensemble des renseignements pertinents sur les risques, les situations complexes et les décisions à prendre au cours de la période périnatale, et ce, avant la signature de la convention de GPA. Lorsque requis, la mère porteuse devrait être référée à cet effet, en médecine fœto-maternelle ou en médecine interne gynécologique et obstétricale.

L'évaluation psychosociale pour les personnes parties au projet de PMA n'est pas obligatoire, sauf si le médecin a des raisons de craindre pour la santé, la sécurité ou le développement de l'enfant à naître. 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.

## 5.5. Rencontre d'information

L'article 541.11 du Code civil du Québec prévoit que les parents d'intention doivent assister à la rencontre d'information sur les implications psychosociales et sur les questions éthiques de la GPA, sans la présence de la mère porteuse. La mère porteuse devra elle aussi assister à une rencontre d'information, sans la présence des parents d'intention. Cette démarche, qui doit être complétée avant la conclusion de la convention de GPA, vise à offrir à chaque partie impliquée la liberté nécessaire pour assimiler l'information de manière personnelle et adaptée à ses besoins.

**Le Comité recommande** que le clinicien oriente les parents d'intention vers la rencontre d'information avant d'entreprendre leur recherche d'une mère porteuse. Cette étape leur permettra de prendre conscience des divers enjeux liés à ce processus avant de s'y engager davantage.

Les normes minimales relatives de la rencontre d'information sont encadrées par règlement. Les professionnels désignés pour tenir cette rencontre sont les psychologues, les travailleurs sociaux, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les sages-femmes et les sexologues. Il est possible de consulter le site Web de leur ordre professionnel afin de trouver un professionnel habilité à tenir cette rencontre 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 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.

## 5.6. La convention de GPA

Les parents d'intention et la mère porteuse doivent conclure une convention de GPA notariée en minute, avant le début de la grossesse de la mère porteuse. Le notaire est le seul professionnel habilité à faire ce type de contrat. Il est possible de consulter le site Web de la Chambre des notaires, pour s'assurer que l'attestation est émise par un notaire en exercice.

Le contenu de cette convention est le fruit de discussions et de négociations entre les parties impliquées dans le projet parental. C'est dans cette entente que sont consignées les modalités et les conditions du projet. En vertu des balises légales applicables à la convention de GPA, en plus de ce que prévoit le règlement, la convention peut comprendre, notamment :

- La fréquence des contacts entre les parties;
- Les moyens de communication entre les parties;
- Les modalités de remboursement des frais supportés par la mère porteuse;
- La trajectoire périnatale souhaitée et le choix de l'alimentation du nouveau-né;
- Les modalités de transfert de l'enfant au moment de la naissance.

Certains éléments du suivi médical peuvent être convenus d'avance entre les parents d'intention et la mère porteuse, permettant ainsi de discuter des différentes options à envisager, afin de prévenir certains conflits.

Après avoir conclu la convention de GPA, seule la mère porteuse peut y mettre fin unilatéralement. Les parents d'intention, quant à eux, ne peuvent pas se retirer du projet. La mère porteuse conserve en tout temps sa pleine autonomie décisionnelle, bien qu'elle pourrait être confrontée aux volontés des parents d'intention, notamment en cas de situations complexes et imprévues notamment pour le plan de traitement de PMA, le dépistage prénatal, l'interruption de grossesse en cas d'anomalie fœtale, le mode d'accouchement, les interventions obstétricales, l'allaitement, etc.

### **5.7. Début des traitements de PMA**

Une fois l'ensemble des démarches effectuées, **le Comité recommande** que le clinicien s'assure que les parents d'intention et la mère porteuse ont :

- Reçu l'ensemble des informations requises aux traitements de PMA, incluant les risques de la PMA ainsi que sur les risques de la grossesse pour la mère porteuse;
- Signé les formulaires de consentement appropriés;
- Transmis l'attestation du notaire quant à la convention de GPA.

Ensuite les traitements de PMA pourront débuter. La trajectoire de soins suivra le processus établi avec l'équipe médicale, dont certains éléments auront été convenus entre les parents d'intention et la mère porteuse dans la convention de GPA.

## **6. Critères d'admissibilité aux services assurés de PMA avec GPA**

Depuis le 6 mars 2024, des services assurés de PMA avec GPA sont offerts dans le cadre du Programme de PMA. Les critères d'admissibilité usuels des services de PMA s'appliquent aux projets de PMA avec GPA, en plus de critères spécifiques pour les mères porteuses.

Les parents d'intention d'un projet de PMA avec GPA doivent répondre aux mêmes critères d'admissibilité que les parents d'intention n'ayant pas recours à la GPA.

Les critères d'admissibilité aux services assurés pour la mère porteuse sont les mêmes que pour les parents d'intention à l'exception des conditions suivantes :

- La mère porteuse doit avoir 21 ans ou plus;
- Le critère d'être infertile ou de l'incapacité de se reproduire ne s'applique pas à la mère porteuse;
- Le critère de ne jamais avoir formé auparavant un projet de procréation assistée dans le cadre duquel des services assurés ont été fournis, ne s'applique pas;
- Les services sont assurés uniquement si aucune autre mère porteuse ne contribue simultanément au projet.

Si la mère porteuse ne répond pas aux critères d'admissibilité (ex. : elle a eu recours à la ligature des trompes), les services rendus chez une mère porteuse ne sont pas couverts. Toutefois, cela n'affecte pas l'admissibilité des parents d'intention aux services assurés. Ainsi, les services rendus chez des parents d'intention demeurent couverts.

Le fait de répondre aux critères d'admissibilité aux services assurés de PMA avec GPA ne suffit pas à garantir leur accès. Ainsi, une personne pourrait répondre aux critères d'admissibilité des services assurés et se voir refuser les services, selon le jugement clinique.

