

# Grossesse de substitution durant la pandémie de COVID-19

Venus Haynes, Tru Hunter, Justyn Ceruti, Clare Bowley MSS, Rupa Patel MD

■ Citation : *CMAJ* 2022 April 4;194:E492-4. doi : 10.1503/cmaj.211069-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211069](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211069)

En 2019, Venus, une femme vivant au Canada avec son enfant, a décidé d'être mère porteuse pour permettre à Justyn et Tru, un couple gai établi aux États-Unis, d'avoir un enfant. Comme c'est souvent le cas pour les grossesses de substitution, une agence a facilité la rencontre de Justyn et Tru avec Venus, les a orientés vers une clinique de fertilité et leur a fourni de l'aide relative aux documents juridiques et au paiement des dépenses encourues par Venus<sup>1</sup>.

Après le don d'ovules et de sperme, la fertilisation in vitro et la confirmation de la grossesse, les soins prénataux de Venus ont été transférés à son médecin de famille, qui l'a suivie jusqu'à 28 semaines de gestation. Venus a ensuite été orientée vers une médecin de famille spécialisée en obstétrique pour la suite des soins prénataux et l'accouchement. Bien que les grossesses en procréation assistée puissent présenter un taux plus élevé de complications, la sienne s'est déroulée sans problème médical majeur.

Dans des circonstances normales, la mère porteuse et le couple demandeur se rencontrent en personne; les parents assistent souvent aux rendez-vous prénataux et aux échographies, et communiquent en face à face avec les professionnels de la santé. Cependant, peu après la fécondation, la frontière américaine a été fermée en raison de la pandémie de COVID-19 et, par la suite, toutes les communications ont eu lieu en mode virtuel. À l'approche de la date de l'accouchement, la situation est devenue particulièrement stressante. Il n'était pas certain que Justyn et Tru pourraient être présents à l'hôpital, comme ils devaient rester 2 semaines en quarantaine au Canada avant d'être autorisés à entrer dans l'hôpital.

## Le point de vue des parents

Notre parcours de parentalité par substitution a commencé en janvier 2019. Nous vivons aux États-Unis et sommes, respectivement, enseignant et soldat dans l'armée américaine. Nous avons toujours voulu avoir des enfants ensemble et nous nous considérons chanceux d'avoir pu entreprendre cette aventure dans la mi-vingtaine.

Pour des hommes gais, il existe très peu d'options pour avoir des enfants, et nous ne savions pas trop par où commencer. Au fond, nous avions le choix entre l'adoption et la maternité de



Bébé Maya

substitution. Pour comprendre les divers enjeux en cause, nous avons assisté à une conférence proposée par une organisation qui aide les couples homosexuels désireux d'avoir des enfants en réunissant divers intervenants — médecins, avocats, représentants de cliniques de fertilité et autres professionnels. Ça nous a beaucoup éclairés, notamment sur le fait que la maternité de substitution était une possibilité. Nous avons appris également que nous pouvions générer des embryons avec notre propre matériel génétique. Nous étions renversés! Notre objectif étant d'avoir des enfants génétiquement apparentés, la maternité de substitution s'est imposée pour nous comme la seule option.

Nous avons d'abord dû trouver une clinique de fertilité, interviewer des agences de maternité de substitution, choisir un avocat et nous renseigner sur les exigences légales. Aux États-Unis, le couple demandeur paie les services de la mère porteuse, mais au Canada, nous devons lui rembourser ses dépenses liées à la grossesse. Le processus est différent.

Notre centre de fertilité a utilisé le sperme de Justyn et les ovules de la sœur de Tru, ce qui a permis d'obtenir le meilleur lien génétique entre nos familles. Le centre a produit et congelé 9 embryons. À l'été 2019, nous avons rencontré Venus et avons immédiatement senti que le courant passait entre nous. Nous avons à peu près le même âge, nous étions relativement proches géographiquement (malgré la frontière nous séparant) et il nous semblait que les communications seraient faciles. Heureusement, notre transfert d'embryons avait été prévu au début de mars 2020, juste avant que le monde s'arrête en raison de la COVID-19.

Pendant 9 mois, nous n'avons pu communiquer que par FaceTime et par messages textes. C'était l'aspect le plus difficile de la grossesse pour nous. Nous étions habités par un sentiment de honte mêlé de tristesse — l'impression de ne pas en faire assez pour Venus. La communication numérique ne remplace pas le contact direct. Nous avions prévu de rendre souvent visite à Venus pour la soutenir, manger ensemble et l'accompagner à ses échographies, mais cela n'a pas été possible. À distance, nous avions l'impression de ne pas jouer notre rôle de futurs parents.

En novembre, nous devons trouver un moyen d'être présents pour assister à l'accouchement, ce qui constituait un défi de taille. La perspective que notre fille naisse sans que nous soyons là était intolérable. Les voyages transfrontaliers étaient alors interdits et l'hôpital appliquait une procédure d'accès stricte : personne d'autre que les patients ne pouvait entrer, pas même les parents demandeurs. Nous avons finalement pu traverser la frontière, après avoir présenté des lettres de l'hôpital et de notre avocat spécialisé en fertilité. Nous sommes restés 2 semaines en quarantaine, conformément aux règles. Notre fille est arrivée 1 semaine plus tôt que prévu et nous sommes restés au Canada les 2 semaines qui ont suivi sa naissance pour régler les formalités administratives liées à sa citoyenneté et nous habituer à notre nouveau rôle de parents.

Cette expérience a été pour nous une grande leçon de patience et de flexibilité. — Tru Hunter et Justyn Ceruti

## Le point de vue de la mère porteuse

Ma motivation pour être mère porteuse vient du fait que j'appartiens moi aussi à la communauté LGBTQ2+. Je voulais jouer un rôle dans la création d'une autre famille comme la mienne, car les options sont limitées pour les couples gais. Deux femmes ont besoin d'un donneur et 2 hommes, d'une mère porteuse, à moins qu'ils ne décident d'opter pour l'adoption. Ayant moi-même une fille, j'ai senti le besoin d'aider. Six ans plus tôt, j'avais vécu une grossesse si belle et si saine — la maternité de substitution était quelque chose que j'étais convaincue de vouloir faire.

N'ayant aucune idée de ce que serait cette expérience pour moi, j'ai contacté une agence pour en savoir plus. Quelques heures plus tard, je parcourais les profils de couples à la recherche d'une mère porteuse. C'était très intimidant. Je ne savais pas vraiment

ce que je cherchais — jusqu'à ce que je tombe sur Tru et Justyn. Leur profil sortait du lot; nous étions proches en âge et leurs photos transpiraient l'amour. Nous avons décidé de nous rencontrer lors d'un appel vidéo, avec une représentante de l'agence. C'était stressant, je ne savais pas à quoi m'attendre. Allions-nous bien nous entendre? Est-ce que j'allais vraiment faire ça?

À l'issue de l'entretien, nous avons convenu que nous étions « compatibles » et avons échangé nos numéros de téléphone. C'était fait : nous étions jumelés! J'allais officiellement porter le bébé de Tru et de Justyn!

Quelques semaines plus tard, je prenais la route vers Toronto pour me rendre à mes nombreux rendez-vous médicaux. J'ai d'abord subi diverses analyses sanguines, puis une évaluation de mes antécédents médicaux afin de vérifier que mon corps était prêt pour une maternité de substitution. Après avoir passé tous les tests, j'ai rencontré un conseiller, qui s'est assuré que je pouvais gérer mentalement la grossesse. Une fois cet exercice réussi haut la main, le moment était venu de parler de médicaments.

Environ 1 mois après le début du traitement de fertilité, nous avons pu planifier le transfert d'embryons. Tru et Justyn sont venus à Toronto pour me soutenir pendant la procédure, puis nous avons attendu de recevoir un test de grossesse positif. Quatre jours après le transfert, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré la pandémie de COVID-19, prenant tout le monde au dépourvu. Nous ne savions pas quelles en seraient les conséquences pour nous et pour le projet de maternité de substitution. Dire que les restrictions liées à la COVID-19 nous ont compliqué la vie serait un euphémisme. Mais quand j'ai donné naissance à leur petite fille, tout ça s'est évaporé!

Est-ce que je le referais? Sans hésiter! — Venus Haynes

## Le point de vue de la travailleuse sociale

J'ai appris l'existence de l'entente de gestation pour autrui de Venus, Justyn et Tru dans une lettre de leur avocat qui désignait toutes les parties à l'entente et indiquait que Venus allait accoucher à mon centre. Dans cette lettre, il était précisé que tous souhaitaient que Justyn et Tru soient présents lors de l'accouchement de leur fille et que la tutelle du bébé leur soit confiée après la naissance.

Pour les maternités de substitution, je trouve très important que l'expérience de l'accouchement à l'hôpital soit aussi positive que possible pour tout le monde. C'est un objectif difficile à atteindre dans des circonstances optimales — une pandémie ne facilite en rien la situation. Les règles de l'hôpital concernant les visites et les personnes autorisées à être présentes étaient constamment « sujettes à changement ». Justyn, Tru et Venus voulaient savoir à quoi s'attendre pendant le séjour à l'hôpital et il était difficile de le leur dire avec certitude. Je craignais que ce qu'ils avaient imaginé au départ ne diffère considérablement de la réalité.

Justyn et Tru espéraient que l'obligation de quarantaine serait levée avant la naissance. Au début de l'automne, il est toutefois devenu évident qu'il n'en serait rien. Nous avons discuté du moment de leur venue au Canada; Venus et moi voulions qu'ils arrivent plus tôt, au cas où elle accoucherait avant la date prévue. Nous craignons tous qu'ils soient en retard et redoutions le stress qui en découlerait si tel était le cas.

Une des restrictions liées à la COVID-19 prévoyait qu'une seule personne pouvait être présente durant le travail et l'accouchement. Pour Venus, il était important que sa partenaire soit présente pour la soutenir, ce qui signifiait que Justyn et Tru ne pourraient pas assister à la naissance de leur enfant. Cette situation aurait causé une grande détresse à certaines personnes, mais ils ont accepté de bonne grâce de se plier aux exigences et nous avons réfléchi à une solution de rechange; ainsi, ils ont attendu à proximité, dans une salle calme, où ils ont pu faire connaissance avec leur bébé, peu après la naissance.

Venus, Justyn et Tru ont dû faire face à des incertitudes et à des défis imprévus tout au long de leur parcours. Leur flexibilité et leur capacité d'adaptation pendant cette période stressante m'ont beaucoup impressionnée. Jusqu'à la dernière minute, nous ignorions si tout irait bien. Mais quel bonheur, après la naissance, de voir le soulagement et la joie sur leurs visages!

Ce fut un véritable honneur pour moi de prendre part à cette aventure! — Clare Bowley

## Le point de vue de la médecin de famille

La prestation de soins à une mère porteuse a été une expérience intéressante pour moi, en tant que médecin de famille spécialisée en obstétrique. Je travaille dans une clinique où beaucoup de mes patientes ont des grossesses non planifiées et vivent des problèmes liés à l'attachement. Lors des visites prénatales, j'ai donc l'habitude de mettre l'accent sur le lien d'affection et la connexion avec l'enfant à naître.

Avec Venus, j'ai fait tout le contraire. Je craignais que plus son attachement serait fort, plus il serait difficile pour elle de se séparer du bébé après la naissance. J'avais l'impression que le fait de rester plus détachée et distante pourrait faciliter la séparation. Ainsi, lors de nos visites prénatales, j'ai évité mes stratégies habituelles pour favoriser le lien mère-enfant.

J'ai beaucoup appris de mon expérience avec Venus. Elle abordait sa grossesse avec une grande maturité et était animée d'un réel désir d'aider les autres. Elle considérait sa maternité comme un cadeau pour Tru et Justyn, ce qui lui permettait de rester ancrée dans la réalité. Elle était la mère porteuse qui leur offrirait la possibilité d'avoir un enfant biologiquement apparenté.

La gestion de la logistique entourant la naissance — qui est complexe dans les meilleures conditions — s'est avérée tout un casse-tête en période de pandémie. Comme Justyn et Tru devaient s'isoler pendant 2 semaines à leur arrivée au Canada, on a beaucoup discuté de l'endroit où irait l'enfant si Venus accouchait avant la date prévue. D'un éventuel placement en famille d'accueil à un possible séjour à l'unité de soins intensifs néonataux, en passant par les formalités administratives nécessaires à ces solutions temporaires, tout a été planifié. Par chance, le bébé est arrivé 1 semaine plus tôt seulement, soit le jour même où Tru et Justyn ont terminé leur quarantaine, ce qui

leur a permis de voir leur petite fille et d'en obtenir la garde immédiatement après sa naissance.

Le bonheur de Tru et Justyn ainsi que la joie de Venus m'ont permis de comprendre qu'une maternité de substitution peut aider à tisser des liens privilégiés et constituer un véritable don de soi. Je craignais auparavant qu'il s'agisse d'un moyen d'exploiter de jeunes femmes vulnérables. Mais Venus considérait vraiment cette naissance comme un cadeau pour Justyn et Tru, qui ne pouvaient pas avoir leur propre enfant. C'était magique. La pandémie est pénible, parfois extrêmement, mais l'arrivée de bébé Maya a été un moment de grand bonheur. Ce fut un honneur d'être témoin de l'acte entièrement désintéressé de Venus et de la gratitude de Justyn et Tru.

Je suis franchement reconnaissante d'avoir pu jouer un rôle dans ce beau film. — D<sup>re</sup> Rupa Patel

## Référence

1. *Assisted Human Reproduction Act* (S.C. 2004, c. 2). Accessible ici : <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/fulltext.html> (consulté le 21 juin 2021).

**Intérêts concurrents :** Aucun n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Mère porteuse (Haynes), Kingston (Ont.); parents (Hunter, Ceruti), Shoreham (New York); Centre des sciences de la santé de Kingston (Bowley); Département de médecine familiale (Patel), Université Queen's, Kingston (Ont.).

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Rupa Patel, [patelr@queensu.ca](mailto:patelr@queensu.ca)

Consultation-360° est un nouveau type d'article à la section « Pratique » qui met en lumière certains aspects interpersonnels et systémiques des soins de santé rarement abordés dans les autres articles de cette section du *JAMC*. Chaque article comporte un résumé des antécédents médicaux et les réflexions personnelles de 2-4 personnes impliquées dans une même consultation clinique. Un des auteurs est toujours un patient, un membre de la famille ou un proche aidant. Les réflexions des autres auteurs (p. ex., médecins, personnel infirmier, travailleurs sociaux, diététiciennes, etc.) mettent en évidence divers points de vue représentés au cours de la consultation. Pour plus d'information, veuillez consulter <https://www.cmaj.ca/submission-guidelines> ou communiquer avec Victoria Saigle à l'adresse [Victoria.saigle@cmaj.ca](mailto:Victoria.saigle@cmaj.ca).