



Les technologies de reproduction et leur impact sur le développement psychosocial et émotif de l'enfant Commentaires sur les articles de Golombok et de Sutcliffe¹

CATHERINE MCMAHON, Ph.D.

Macquarie University, AUSTRALIE

(Publication sur Internet le 17 mars 2004)

Thème

Technologies de reproduction

Introduction

Depuis la naissance en 1978 du premier bébé fécondé in vitro, l'évolution rapide des technologies de reproduction a causé des difficultés aux scientifiques du domaine des sciences sociales qui souhaitent garder le rythme en documentant les conséquences sociales et psychologiques de la fécondation in vitro (FIV). Dans les années 80, la recherche et les médias étaient axés sur l'impact de la technologie sur les enfants, appelés « bébés éprouvette », que l'on pensait à risque de vivre leur vie dans une « cage de verre ». On s'inquiétait à propos des anomalies congénitales, du développement cognitif et du bien-être psychologique des enfants qui « ne sont pas conçus dans une étreinte conjugale amoureuse comme les autres enfants, qui sont des personnes bizarres, qui ont été produites dans le cadre d'un processus de fabrication qui n'a que peu de respect pour la dignité humaine ». ¹ On craignait aussi que les parents n'aient des attentes irréalistes comme le fait d'avoir un « enfant messianique ». ¹ Ce n'est qu'après les années 90 que des recensions systématiques de résultats pour les enfants conçus par FIV sont apparues et que les études employant des groupes témoins ont débuté. À cette période, il est apparu clairement que les chercheurs devaient aborder plusieurs problématiques : l'impact de l'infertilité antérieure et le stress du traitement relatif à la FIV sur le bien-être psychologique des parents et sur leurs attentes envers l'enfant ; l'impact des « processus de haute technologie » sur l'embryon en développement et ensuite sur le développement de l'enfant ; et le fait que ces processus rendaient possible la naissance d'enfants dans des contextes familiaux comprenant une diversité de plus en plus complexe de parents génétiques et sociaux grâce au don d'ovocytes, de spermatozoïdes, d'embryons et à la maternité de substitution. Graduellement, comme la FIV devenait plus courante (plus d'un pour cent des enfants nés en occident doivent désormais leur conception à la technologie), les attitudes face aux enfants issus de la FIV sont devenues plus positives, et le point central des préoccupations dans les commentaires sociaux s'est tourné vers des applications plus nouvelles de la technologie, comme notre capacité à utiliser les surplus

¹ Commentaires sur l'article original publié par Alastair G. Sutcliffe en 2004. Pour consulter cet article, contactez-nous à cedje-ceecd@umontreal.ca.

d'embryons humains pour la recherche sur les cellules souches et les avancées en matière de diagnostic génétique prénatal permettant la sélection d'embryons qui comportent des caractéristiques particulières. En résumé, les préoccupations sont passées des « bébés éprouvette » aux « bébés sur mesure ».

Recherche et conclusions

Le professeur Golombok a organisé sa recension des écrits autour des deux problématiques portant sur les procédures « de haute technologie » et du don de gamète, soutenant que les questions clés de la recherche portent sur les conséquences de la reproduction assistée sur le développement cognitif, social et émotif des enfants. Elle présente une recension succincte des résultats concernant le développement cognitif et socioémotif d'enfants singletons, et conclut qu'aucune différence n'a été identifiée dans les résultats émotifs et comportementaux des enfants conçus grâce à la technologie de reproduction assistée, comparativement aux enfants conçus de façon naturelle dans divers contextes européens et asiatiques.

Le Dr Sutcliffe attire l'attention sur la seule étude à ce jour à avoir suggéré que les enfants d'âge scolaire issus de la FIV peuvent être plus à risque de présenter des difficultés émotives et que plus les parents sont âgés, plus le risque de difficultés émotives augmente.² Ces résultats, bien que non cohérents par rapport à l'ensemble de la recherche, justifient des recherches plus poussées. Dans l'ensemble, les deux auteurs concluent que la recherche révèle plus de similitudes que de différences quand les enfants et les parents FIV sont comparés aux familles conçues de façon naturelle. Cependant, les parents qui entreprennent une FIV ont des préoccupations uniques, incluant de l'anxiété dans les premières étapes de la parentalité, ainsi qu'une tendance à la surprotection (aucune de ces préoccupations ne semble être associée à des impacts négatifs sur la relation parent-enfant³). Ces différences subtiles peuvent refléter le chemin particulier que ces familles ont emprunté pour passer de l'infertilité à la parentalité.

Le Dr Sutcliffe souligne aussi les diverses limites méthodologiques de la recherche existante, incluant le centrage sur les mères, le recours à des devis de recherche croisés et l'exclusion des enfants plus vulnérables sur le plan médical (incluant ceux qui sont nés très prématurément) des échantillons de recherche. Quelques recherches ont cependant inclu l'examen de l'adaptation des pères à la fois pendant la transition vers la paternité⁴ et pendant la moitié de l'enfance et l'adolescence.^{5,6} De plus, bien que leur nombre soit limité, il existe maintenant un certain nombre d'études longitudinales qui se penchent sur l'adaptation pendant la transition vers la parentalité (voir la référence 3 pour une recension des écrits) lorsque les enfants passent de l'âge de deux ans à huit ans,⁷ et des années préscolaires à l'adolescence.^{5,6}

Les deux auteurs émettent des commentaires sur la problématique importante des naissances multiples, mais aucun d'eux ne recense les recherches portant sur cette question. Bien que très peu d'information ait été publiée à ce jour sur les résultats des jumeaux issus de la FIV, et que les échantillons soient de taille généralement petite, les études préliminaires actuelles n'ont généralement fourni aucune preuve de relations parent-enfant problématiques ni de résultats concernant l'enfant dans de tels cas.⁸ La

problématique des triplets est plus complexe, et aucune recherche sur les résultats psychosociaux dans les familles comprenant des triplets n'a encore été recensée à ce jour. À l'évidence, davantage de recherches sont nécessaires sur les séquelles psychosociales des naissances multiples.

Les deux auteurs débattent aussi de la problématique importante du parentage génétique versus biologique. Le professeur Golombok se concentre sur la question du secret, quant au Dr Sutcliffe, il soulève des questions sur le bien-être des enfants élevés dans des structures familiales non conventionnelles (par exemple les parents lesbiens). En ce qui concerne le don de gamètes, la recension du professeur Golombok conclut que les études existantes suggèrent que les enfants issus de l'insémination à partir d'un donneur fonctionnent bien en ce qui a trait à la fois au développement cognitif et socioémotif. Deux études portant sur les enfants conçus à partir de dons d'ovocytes sont rapportées et fournissent des résultats positifs similaires. On ne rapporte aucune étude concernant les résultats des enfants conçus par l'intermédiaire de don d'embryon et ceci représente un domaine dans lequel des recherches futures sont nécessaires. En ce qui concerne les enfants qui grandissent dans des familles non conventionnelles, à ce jour, un ensemble grandissant de recherches n'ont pas réussi à démontrer de conséquences psychosociales négatives pour les enfants,⁹ néanmoins, un suivi à plus long terme est justifié.

Implications pour les politiques et pour les services

Le professeur Golombok et le Dr Sutcliffe soulignent la problématique du transfert d'embryons multiples ainsi que les risques associés de naissances multiples et plaident en faveur du transfert d'embryons uniques en accord avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le professeur Golombok traite aussi de la problématique du secret relatif aux origines génétiques et suggère que, malgré le manque de preuves empiriques sur les problèmes psychosociaux des enfants conçus à partir des gamètes des donneurs, les praticiens doivent aborder la problématique du secret et des dons anonymes. Je suis d'accord avec cette suggestion et j'ajouterais que les enfants conçus en utilisant des embryons de donneurs constituent des cas spéciaux. Ils ne s'apparentent pas génétiquement à leurs parents et peuvent donc être considérés comme semblables aux enfants adoptés. À l'évidence, il y a des analogies à tirer et des leçons à apprendre de l'expérience de l'adoption, où un modèle antérieur de secret a été remplacé au fur et à mesure de l'évolution du concept d'ouverture du processus d'adoption.¹⁰ Alors qu'il existe des différences claires entre les donneurs d'embryon et les parents à la naissance (dans les cas d'adoption), les praticiens, les décideurs politiques et les législateurs doivent considérer l'exemple de l'adoption en ce qui a trait aux droits de l'enfant de connaître ses origines génétiques, ainsi que les problématiques traitant des donneurs et des receveurs, incluant le dépistage et le statut psychologique et juridique de chacun d'entre eux.

Le don de gamète remet en question les notions établies sur le parentage biologique et juridique, et le déséquilibre entre l'offre et la demande ouvre aussi la porte à une reproduction de plus en plus anonyme et commercialisée. Les décideurs politiques et les

praticiens doivent aborder cette problématique de façon urgente et établir des limites raisonnables.¹¹

Le Dr Sutcliffe note le besoin de suivi à plus long terme pour les enfants issus de la FIV comme moyen d'anticiper les risques futurs (par exemple, une fertilité réduite et des taux plus élevés de troubles reliés aux empreintes génomiques). Les praticiens, les décideurs politiques et les chercheurs doivent garder présent à l'esprit le fait que la naissance d'un enfant issu des technologies de reproduction ne peut être que le début d'une histoire complexe et évolutive au fur et à mesure que les implications du processus de FIV — incluant les questions de dévoilement, l'engagement continu dans des traitements de FIV, les décisions concernant les embryons congelés non implantés et les problèmes de santé à long terme des mères — s'étendent dans le temps.³ De plus, un engagement continu est nécessaire de la part des prestataires de services afin d'évaluer les séquelles psychosociales des technologies nouvelles et de pointe. Plus spécifiquement, de nouveaux défis peuvent surgir en ce qui concerne le parentage et le bien-être psychologique de l'enfant associés au fait que les femmes conçoivent à des âges maternels avancés, et en ce qui a trait à la disponibilité des diagnostics génétiques prénataux qui rendent possible la production de soi-disant « bébés sur mesure ».

RÉFÉRENCES

1. Fisher A. *IVF: the critical issues*. Melbourne, Australia: Collins Dove; 1989.
2. Levy-Shiff R, Vakil E, Dimitrovsky L, Abramovitz M, Shahar N, Har-Even D, Gross S, Lermun M, Levy I, Sirota L, Fish B. Medical, cognitive, emotional and behavioral outcomes in school-age children conceived by in-vitro fertilization. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(3):320-329.
3. McMahon CA, Gibson F. A special path to parenthood: parent-child relationships in families conceiving through in vitro fertilization (IVF). *Reproductive Biomedicine Online* 2002;5(2):179-186. Disponible sur le site: <http://www.rbmonline.com/4DCGI/Article/Detail?38%091%09=%20620%09>. Page consultée le 5 juin 2003.
4. Cohen J, McMahon C, Saunders D, Tennant C, Saunders D, Leslie G. Psychosocial outcomes for fathers after IVF conception: a controlled prospective investigation from pregnancy to four months postpartum. *Reproductive Technologies* 2000;10:126-130.
5. Golombok S, Cook R, Bish A, Murray C. Families created by the new reproductive technologies: Quality of parenting and social and emotional development of the children. *Child Development* 1995;66(2):285-298.
6. Golombok S, MacCallum F, Goodman E. The “test-tube” generation: Parent-child relationships and the psychological well-being of in vitro fertilization children at adolescence. *Child Development* 2001;72(2):599-608.
7. Colpin H, Soenen S. Parenting and psychosocial development of IVF children: a follow-up study. *Human Reproduction* 2002;17(4):1116-1123.
8. Colpin H, De Munter A, Nys K, Vandemeulebroeke L. Parenting stress and psychosocial well-being among parents with twins conceived naturally or by reproductive technology. *Human Reproduction* 1999;14(12):3133-3137.
9. Brewaeys A. Review: parent-child relationships and child development in donor insemination families. *Human Reproduction Update* 2001;7(1):38-46.
10. Crockin S. Where is anonymous reproduction taking us? In: Jansen R, Mortimer D, eds. *Towards Reproductive Certainty: fertility & genetics beyond 1999: the plenary proceedings of the 11th World Congress on In Vitro Fertilization & Human Reproductive Genetics*. Pearl River, NY: Parthenon; 1999:467-475.
11. McGee G, Anchor J, Caplan A. Ethical issues in oocyte and embryo donation. In: Sauer MV, ed. *Principles of oocyte and embryo donation*. New York, NY: Springer; 1998:229-241.

Pour citer ce document :

McMahon C. Les technologies de reproduction et leur impact sur le développement psychosocial et émotif de l'enfant. Commentaires sur les articles de Golombok et de Sutcliffe. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/McMahonFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2004