



Synthèse sur les technologies de reproduction

(Publication sur Internet le 5 février 2008)

Est-ce important?

Depuis la première naissance obtenue grâce à la *fécondation in vitro* (FIV) en 1978, (fertilisation d'un ovule avec du sperme en laboratoire et transplantation de l'embryon dans l'utérus de la mère), plus d'un million d'enfants dans le monde sont nés grâce aux *technologies de reproduction assistée* (TRA). Dans les pays industrialisés, chaque année, environ 1 % des naissances résultent maintenant des TRA. Ces enfants (et leurs parents) représentent un groupe substantiel; et à l'âge adulte, ils constitueront un groupe important de clients.

Les progrès en technologies de reproduction ont eu un effet considérable sur la façon de fonder une *famille*. Un enfant peut désormais avoir cinq parents : un donneur d'ovule, un donneur de sperme, une mère qui porte l'enfant et lui donne naissance (mère porteuse), et ses deux parents qu'il appelle « maman et papa ».

La documentation existante sur les risques éventuels de ce mode de conception pour le développement psychosocial de l'enfant – social, affectif, comportemental et psychosocial – est limitée. Elle a tendance à porter davantage sur les répercussions des TRA sur le développement physique et sur les risques d'anomalies à la naissance.

Que savons-nous?

La recherche traitant du développement psychosocial des enfants nés dans des familles qui ont eu recours à la reproduction assistée porte principalement sur les relations parent-enfant dans les familles qui ont eu recours à la FIV. Cette recherche examine les habiletés maternelles par rapport aux enfants conçus de manière naturelle ainsi que les relations dans les groupes familiaux non traditionnels (ex. les couples de lesbiennes). Les répercussions de ces facteurs doivent être dissociées des procédures de reproduction en soi.

- Il y a une plus grande fréquence de naissances multiples, de naissances avant terme, et de bébés de faible poids à la naissance à la suite d'une FIV, ou d'une *injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde* (IICS).
- Les mères d'enfants conçus par FIV sont généralement plus âgées que celles qui conçoivent de façon naturelle.

La recherche existante dans ce domaine comporte plusieurs limites méthodologiques comme le recours aux devis de recherche transversale et dernièrement, quelques enquêtes longitudinales ciblant principalement les mères. Les enfants plus

vulnérables sur le plan médical, y compris les prématurés, ont tendance à être exclus des échantillons des études. Les résultats des recherches montrent :

- Qu'il n'y a aucune preuve d'[atteinte cognitive](#) chez les enfants uniques issus des procédures de FIV.
- Que les tests effectués à l'âge d'un an n'ont révélé aucune différence entre les deux groupes d'enfants en ce qui concerne le développement social ou le comportement.
- Que les enfants FIV ont des relations d'attachement sécurisant avec leur mère (à 12 mois).
- Que le développement psychomoteur et intellectuel des enfants issus du [don de gamète](#) (insémination par un donneur et don d'ovule) est supérieur à la moyenne (deux études) et leur développement psychomoteur et langagier est plus avancé (une étude).
- Qu'il n'existe aucune preuve de problèmes affectifs ou comportementaux dans les premières études sur le développement socio affectif des enfants nés grâce à l'insémination par un donneur, les parents qui ont eu recours au don d'ovule étant moins susceptibles de s'inquiéter du comportement de leurs enfants que les parents qui ont eu recours à la FIV.

Que peut-on faire?

Bien que limitée, la recherche existante est rassurante. Le développement psychosocial et affectif des enfants conçus par FIV semble se situer dans la même fourchette que celui des enfants conçus de façon naturelle. Cependant, il faut davantage de recherche pour aborder les séquelles psychologiques des grossesses multiples et il faut effectuer des suivis et des études à plus long terme pour évaluer les résultats des technologies de pointe en matière de FIV.

- Les fournisseurs de services doivent promouvoir une politique sur [l'implantation d'un seul embryon](#) afin de réduire le taux des grossesses multiples, ce qui entraînera une diminution de la charge de travail des unités de soins néonataux intensifs et réduira le fardeau d'une incapacité secondaire sur les familles, le système de santé, la société et l'économie en général.
- Ces enfants devraient être suivis à long terme pour prévoir les risques futurs tels que les troubles génétiques, les cancers et une fertilité réduite, ainsi que pour anticiper les répercussions sur le bien-être psychosocial associé aux naissances multiples, au fait que les femmes conçoivent à un âge avancé et à la disponibilité des diagnostics génétiques prénataux qui résultent en une production de soi-disant « bébés sur mesure ».
- Malgré des différences claires entre les donneurs d'embryons et les parents biologiques (dans le cas de l'adoption), les législateurs et les praticiens doivent considérer l'exemple de l'adoption sous l'angle du [droit de l'enfant](#) de connaître son origine génétique et étudier les questions relatives aux donneurs et aux receveurs, incluant la procédure de sélection, et l'état psychologique et le statut juridique de chacun d'entre eux.
- Les décideurs politiques et les praticiens doivent aborder la question du don de gamètes de façon urgente et établir des limites raisonnables, puisque le déséquilibre entre l'offre et la demande augmente la disponibilité et la fréquence de la reproduction anonyme et commercialisée.