



## COMMENTAIRES DES MILIEUX - Perspective d'une clinique de conseils en fertilité

**Patricia A. Gervaize, directrice des services de conseils en fertilité,  
Centre de fertilité, Université d'Ottawa**

*(Publication sur Internet le 26 juillet 2004)*

### *Perspective service*

Les recensions effectuées par Golombok,<sup>1</sup> Sutcliffe,<sup>2</sup> et McMahon<sup>3</sup> sont saluées par ceux d'entre nous qui conseillent des individus non fertiles. Dans une large mesure, c'est dû au réconfort procuré par les études préliminaires contrôlées, et particulièrement au fait que les travaux longitudinaux qui apparaissent et qui portent sur l'adaptation psychosociale des enfants singletons et jumeaux, nés grâce à ces technologies, ne montrent pas de différences importantes entre eux et les enfants conçus par des méthodes plus traditionnelles. Chaque auteur nous avertit que la question des naissances multiples de premier ordre est un souci majeur. Toutefois, cette préoccupation se reflète aussi dans la science et dans les pratiques sur l'infertilité où l'on consacre désormais beaucoup d'énergie à tenter de limiter l'occurrence de triplets ou davantage. Ceux d'entre nous qui conseillent les personnes infertiles peuvent se détendre, ou presque.

Ce qui est également évident dans ces recensions,<sup>1-3</sup> c'est que les questions clés concernant les aspects fondamentaux des technologies n'ont pas encore reçu de réponses. On pense en premier lieu à la conséquence du don de gamètes (ovocyte et sperme) et d'embryons sur le bien-être psychosocial des enfants qui deviendront un jour des adultes et qui auront leur propre famille. Nous ne savons pas, sur le plan empirique, s'il vaut mieux révéler la vérité aux enfants nés grâce à des dons de gamètes et d'embryons et quelle quantité d'information révéler. Nous ne savons pas comment ces enfants, nés de donneurs d'embryons, considéreront la probabilité d'avoir été des embryons congelés, conservés et donnés à d'autres personnes infertiles par des parents génétiques qui ne pouvaient ni les détruire ni les élever. Nous ne savons pas comment le fait de libérer les parents des limites biologiques comme la ménopause affectera les enfants nés de femmes d'âge maternel avancé et de leur partenaire aussi âgé grâce à des dons de gamètes ou d'embryons. Nous ne savons pas comment les enfants vont considérer ce que McMahon<sup>3</sup> décrit comme la possibilité technologique de faire des « bébés sur mesure » avant qu'ils n'atteignent l'âge adulte et qu'ils nous disent si leur sélection, en vertu de leur « bonne qualité d'embryon » grâce au diagnostic génétique préimplantatoire ou au choix du donneur, a fait une différence pour eux en matière d'attente parentale et de performance.

Le Canada a récemment adopté une loi réglementant les technologies de reproduction et qui aborde l'équilibre délicat entre les besoins des personnes infertiles, le bien-être des

enfants et la sensibilité canadienne face à ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas en matière de science et de pratique de technologies de reproduction. On espère que cette loi créera un climat favorable à une interaction élevée entre les cliniques de fertilité et les spécialistes du développement de l'enfant, soutiendra les études longitudinales sur les enfants nés grâce aux technologies de reproduction et évoluera en même temps que nos connaissances sur les conséquences sur les enfants augmentent. Comme l'écrit si judicieusement McMahon<sup>3</sup> : « 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... s'étendent dans le temps. »

Ceux d'entre nous qui sont sur le terrain doivent équilibrer les besoins de nos patients infertiles, les conséquences possibles sur les enfants et les possibilités de la science. Les recensions de Golombok,<sup>1</sup> Sutcliffe,<sup>2</sup> et McMahon<sup>3</sup> sont rassurantes dans le sens où il semble que les styles de parentage et le développement de l'enfant soient similaires peu importe le mode de conception, tout du moins dans les premières années. Nous pouvons dire aux futurs parents que les compositions qui consistent à assembler des spermatozoïdes et des ovocytes pour les personnes qui ne peuvent pas concevoir sans une telle intervention ne modifient pas le développement familial normal. La documentation n'indique pas si l'expérience de l'infertilité parentale ou la technologie en soi rend les enfants ainsi conçus différents des autres pour une raison ou une autre.

Ce que nous ne pouvons pas savoir, c'est comment la grande cohorte d'enfants conçus grâce aux technologies considérera nos efforts dans trente ans. Il est évident que nous devons continuer à être attentifs et procéder avec prudence à l'aide d'études rigoureuses sur les impacts à long terme des diverses permutations d'une technologie qui peut faire en sorte que les enfants reconstituent une toute nouvelle histoire de leurs origines. Pendant un certain temps, il a été possible qu'un enfant naisse de parents avec lesquels il n'avait aucune relation génétique, d'une femme dont le seul objectif était de garder en gestation un fœtus avec lequel elle n'avait aucune relation génétique, ou d'avoir un « parent » génétique qui est de la même fratrie ou encore un ami proche du parent qui enfante et qui garde une relation avec l'enfant à partir de cette perspective. Notre seul choix est d'attendre que ces enfants nous disent si les chercheurs, les décideurs politiques, les praticiens et les gardiens de l'éthique se sont posé les bonnes questions, ont financé les bonnes recherches et ont établi les bonnes politiques en anticipant ce que seraient leurs expériences.

**RÉFÉRENCES**

1. Golombok SE. Les technologies de reproduction et leurs impacts sur le développement psychosocial et émotif de l'enfant. 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; 2003:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GolombokFRxp.pdf>. Page consultée le 23 juillet 2004.
2. Sutcliffe AG. Technologies de reproduction et impact sur le développement psychosocial des enfants. Ed Rev. 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; 2005:1-6. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/SutcliffeFRxp\\_rev.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/SutcliffeFRxp_rev.pdf). Page consultée le 31 octobre 2007.
3. 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; 2003:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/McMahonFRxp.pdf>. Page consultée le 23 juillet 2004.

Pour citer ce document :

Gervaise PA. Commentaires des milieux - Perspective d'une clinique de conseils en fertilité. 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; 2004:1-3. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GervaiseFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2004