

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur J. Lansac*

**Extrait des
Mises à jour
en Gynécologie
Médicale**

—

**Volume 2006
publié le 29.11.2006**



*TRENTIÈMES JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2006*

La sélection du sexe pour convenance personnelle

J. MILLIEZ *
(Paris)

L'accès au choix du sexe de l'enfant pour des raisons non médicales, de convenance ou de préférence personnelle, oppose de façon jusqu'ici irrémédiable les partisans de la liberté absolue de procréation aux tenants d'un endiguement des conséquences gravement perverses qu'engendre indiscutablement cette liberté non bridée.

Le débat éthique consiste donc à savoir s'il est possible de s'accorder sur une recommandation universelle ou bien si des constats fragmentés doivent se formuler dans le respect des particularismes, voire des irrédentismes culturels, ou se décliner en fonction de la technique biologique ou médicale utilisée.

Les méthodes de sélection du sexe sont en effet différentes selon le stade de la conception auquel elles s'appliquent.

* Président du Comité d'Éthique de la FIGO.

Service de gynécologie-obstétrique – Hôpital Saint-Antoine – 75571 PARIS CEDEX 12

MILLIEZ

LA SÉLECTION DU SEXE AVANT LA CONCEPTION: LE TRI DES SPERMATOZOÏDES

Les spermatozoïdes masculins peuvent, en très forte proportion, se séparer des spermatozoïdes féminins par un tri sélectif sur trieur cellulaire grâce à des marquages nucléaires différentiels. Certainement la plus efficace, la méthode reste cependant d'une telle contrainte, de temps, de coût, d'accessibilité, qu'elle demeure aujourd'hui spéculative.

Plus souple par contre, la séparation des spermatozoïdes par gradients de densité sur des colonnes de sérum albumine pourrait aisément intégrer la pratique de consommation. G. Rose *et al.* [1] ont obtenu 83% de garçons par insémination de spermatozoïdes ainsi sélectionnés, mieux que le hasard ($p < 0,001$). Le procédé semble ne se heurter qu'à très peu d'objections éthiques. Le comité d'éthique de la Fédération Internationale de Gynécologie-Obstétrique, la FIGO, considérait dans sa recommandation de 1994 que la sélection préconceptionnelle du sexe pouvait se justifier dans certains cas à la condition qu'elle ne heurte pas les autres valeurs sociétales. De même, le comité d'éthique de la Société Américaine de Médecine de Reproduction a conclu en 2001 que la sélection préconceptionnelle du sexe n'engendrait aucun danger qui justifierait de la condamner. Idéale pour un consensus théorique, la pratique reste marginale, inopérante pour les populations, les plus nombreuses et qui justement font problème, qui n'ayant aucun accès à l'insémination et très peu à la contraception, se détermineront face au fait accompli d'une grossesse déjà évolutive.

LE DIAGNOSTIC PRÉIMPLANTATOIRE OU DPI

Le DPI permet aisément la sélection du sexe des embryons, sous réserve, notable, d'une fécondation *in vitro*. Réservé à une population privilégiée, il est aussi débarrassé de l'imputation du risque de rupture d'équilibre entre les sexes, et pose donc le problème sous sa forme la plus pure: certains l'approuvent et le pratiquent [2] au nom de la liberté de procréation, d'autres [3] le considèrent comme une discrimination en rupture avec l'égalité des sexes. Le comité d'éthique de la Société Américaine de Médecine de Reproduction a déclaré en 1999 que le DPI pour la sélection du sexe des embryons par conve-

nance personnelle était moralement inacceptable et devait être déconseillé. Le choix du sexe par DPI est illégal en Inde, au Canada, en Grande-Bretagne, dans deux états d'Australie.

LA SÉLECTION DU SEXE PENDANT LA GROSSESSE

L'identification de l'ADN fœtal dans le sang maternel. Il serait aisé, dans les pays à technologie avancée, d'identifier par PCR le sexe de l'embryon à partir de l'Y de l'ADN embryonnaire circulant dans le sang maternel [4]. Une « contragestion » médicamenteuse interromprait alors les grossesses à sexe malvenu. Cette technique toutefois, sophistiquée, est formellement réservée à la recherche de maladies génétiques liées au sexe et reste du domaine strictement des indications médicales.

La biopsie de trophoblaste et l'amniocentèse. Chacune permet en principe, à des termes différents, l'identification du sexe du fœtus, puis éventuellement un avortement. Leur usage reste cependant, pour elles aussi, exclusivement d'essence médicale. Leur mésusage pour sélection du sexe à des fins de convenance personnelle ne se distinguerait pas en fait de la réflexion plus générale sur la légitimité de l'avortement dans le choix du sexe de l'enfant.

La sélection du sexe par avortement. Là se tient la tragédie que rien ne permet simplement de condamner sur des arguments éthiques. Le drame se situe dans les pays d'Asie, l'Inde et la Chine surtout. Dès le début des années 1990, le prix Nobel d'économie Amartya Sen avait alerté l'opinion sur le fait qu'il manquait 100 millions de filles dans ces pays, car c'est bien d'un « gynocide », une élimination systématique des filles, qu'il s'agit. Chaque année 1,6 million de filles sont éliminées dans chacun de ces pays. Autrefois les filles étaient « exposées », abandonnées jusqu'à ce que mort s'ensuive et celles qui survivaient ne bénéficiaient d'aucun soin dans l'enfance. Le transfert mortel « du berceau à la tombe » s'est changé à cause de l'échographie en un trajet sans détour « de la matrice à la fosse ». Dès la fin du premier trimestre de la grossesse l'échographie identifie le sexe du fœtus et autorise par l'avortement le choix du sexe, en pratique l'avortement des filles. En Inde, les « boutiques de choix du sexe » permettent pour un forfait de 23 euros de passer directement de la salle d'échographie à la salle d'avortement. En Chine le *sex-ratio* est

MILLIEZ

de 120 garçons pour 100 filles, en Inde pour 100 garçons on ne compte que 92 filles voire 60 seulement dans certains États.

En Chine la politique d'enfant unique explique la préférence pour le garçon. Déjà auparavant, dans ces populations presque entièrement rurales, le garçon garantissait une meilleure force de travail. Vingt déesses, dit le proverbe chinois, valent moins qu'un seul garçon, même bossu. Malgré l'interdiction légale de la sélection du sexe depuis 1995, l'avortement des filles, moyennant ristourne, reste une pratique avérée. En Inde, la contrainte économique remplace l'obligation politique. Pour se marier, les filles, donc leurs parents, doivent fournir une dot. Non seulement le garçon se marie sans dot mais il rapporte en plus celle de sa femme, il revêt une valeur marchande incomparable. On peut comprendre qu'après plusieurs filles, les familles pauvres veulent un garçon. L'élimination des filles est contraire aux articles 14 et 15, sur le droit à la vie, de la constitution indienne. La loi interdit depuis 1961 la pratique de la dot en Inde. Une loi d'interdiction de la sélection du sexe a été votée par le Parlement indien en 1994 et mise en application à partir du 1^{er} janvier 1996. Et pourtant rien n'a changé. Aucun médecin n'a été inculpé, ni condamné comme le prescrit la loi. Saisie par l'Association médicale indienne, la Cour Suprême indienne a simplement ordonné une plus stricte application des textes.

LE DÉBAT ÉTHIQUE

À l'opinion internationale qui cherche, comme pour les mutilations génitales, à se mobiliser s'opposent deux arguments : l'un de philosophie, la liberté de procréation, l'autre de droit, comme au Canada, qui veut que, puisque l'avortement est légal, on ne peut l'interdire sous le prétexte du choix du sexe. Comme le Droit, entre l'Inde et le Canada, l'Éthique serait à géométrie variable, comme le seraient aussi les cultures et les traditions sociétales.

Les points de vue sont très partagés à ce sujet. Aux États-Unis, les professionnels de santé, les spécialistes de l'éthique, les hommes d'Église sont majoritairement contre le choix du sexe par avortement pour convenance personnelle [5]. Par contre y sont favorables 52 % des généticiens en Inde, 60 % en Hongrie, 62 % à Cuba, 68 % en Israël [6]. À l'inverse, une enquête menée en Grande-Bretagne par la HFEA, *Human Fertilisation and Embryology Authority*, a révélé que l'opinion

LA SÉLECTION DU SEXE POUR CONVENANCE PERSONNELLE

publique était massivement contre, à 80 %, la sélection du sexe pour convenance personnelle. La HFEA s'est donc prononcée en 2003 contre le choix du sexe pour raison de convenance personnelle [7]. La position des religions diffère également [8] : il est obligatoire pour la Loi juive d'avoir au moins un garçon et une fille, la sélection pour y parvenir est licite. Les catholiques s'y opposent formellement. L'Islam privilégie aussi la mixité fille-garçon, mais la voie de l'avortement est condamnée.

Les Sociétés scientifiques consacrées à la médecine de reproduction se sont presque toutes, sauf notamment la Société Américaine de Médecine de Reproduction en contradiction ici avec le Collège Américain des Gynécologues Accoucheurs [9], prononcées contre la sélection du sexe par avortement, et plus généralement contre l'usage de techniques médicales pour le choix du sexe par convenance personnelle. Quant à la FIGO, la position de son comité d'éthique est restée, encore aujourd'hui, ambiguë ; « La plupart des membres du Comité reconnaissent le principe éthique d'une protection due aux plus vulnérables. L'avortement pour sélection du sexe par choix personnel viole ce principe. Aucun fœtus ne devrait se voir sacrifié pour son appartenance à un sexe non désiré. Certains membres du Comité pourtant réaffirment que c'est le principe de libre choix des femmes qui est enfreint par l'interdiction absolue qui leur est faite de choisir par avortement le sexe de leur enfant ». Le comité d'éthique de l'ESHRE, la Société Européenne de Reproduction Humaine et Embryologie, est resté tout aussi partagé avec en 2003 la moitié des membres en faveur, l'autre moitié en refus de la sélection du sexe pour convenance personnelle.

LES INTERVENTIONS POLITIQUES

Comme la HFEA anglaise en 2003, les Comités *ad hoc* des ministères de la Santé ont demandé à leurs gouvernements d'interdire le choix du sexe pour convenance personnelle en Turquie dès 1995, aux Pays-Bas en 1997, cependant qu'en 1998 l'OMS adoptait la motion affirmant que « l'usage du diagnostic prénatal pour la sélection du sexe en dehors des indications médicales est inacceptable ».

Certains pays ont légiféré, d'autres non. La sélection du sexe pour convenance personnelle est légalement interdite en Inde depuis 1994, en Chine depuis 1995, en Belgique et au Royaume-Uni depuis 2003,

MILLIEZ

au Canada depuis la loi C-13 de mai 2003 qui interdit seulement la sélection du sexe par le DPI, puisque l'avortement étant légal ne peut se condamner pour le choix du sexe sans violer la loi.

La Convention d'Oviedo du Conseil de l'Europe de 1997 sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine stipule dans son article 14 que les techniques de diagnostic prénatal ne doivent pas être utilisées pour le choix du sexe en dehors du dépistage des maladies génétiques liées au sexe. Parmi les membres du Conseil de l'Europe, 14 pays, presque tous des pays de l'Est européen, mais aussi la Grèce, le Portugal et l'Espagne, ont signé la Convention et l'ont transcrite en une loi, 14 pays dont la France, l'Italie, la Hollande, les pays scandinaves ont signé la Convention mais n'ont pas légiféré, enfin 15 pays n'ont pas ratifié la Convention, dont l'Allemagne, la Belgique et la Grande-Bretagne, ce qui n'a pas empêché ces deux derniers pays de voter leur propre loi d'interdiction.

CONCLUSION

La sélection du sexe pour convenance personnelle peut-elle se tolérer éthiquement ? [10]. Oui pour les tenants de la liberté de procréation qui tiennent toute interdiction comme une atteinte aux libertés fondamentales des femmes. Oui aussi pour les avocats d'un absolu respect des particularités culturelles, même les plus archaïques, plaissant qu'en Inde par exemple l'application forcée de la loi ruinerait les plus pauvres des couples qui ne mettent au monde que des filles. Le remède, soutiennent-ils, serait pire que le mal. Ils prônent la patience, le lent retour du balancier qui valorisera les filles redevenues l'objet d'une précieuse convoitise. On dit qu'en Chine 100 millions de garçons chinois cherchent désespérément une épouse.

La sélection du sexe est immorale pour ceux qui ne se résignent pas au massacre des filles. Ils y voient une discrimination fonction du genre, contraire aux principes d'égalité. L'enfant, estiment-ils en application de la morale kantienne, doit se considérer comme une fin et non comme un moyen.

Pour les mutilations génitales féminines, conscience est prise des préjudices qu'elles engendrent. Serait-il plus moral d'extrémiser que d'exciser des millions de filles chaque année ?

ANNEXE

Les Recommandations du Comité d'Éthique de la FIGO***Preamble***

1. The international context of sex selection is grounded in a setting where the majority of women are disadvantaged in enjoyment of economic, social, educational, health, and other rights. The global impact of the desire to achieve sex selection has resulted in systematic rights abuses such as selective abortion of female foetuses, female infanticide, neglect of girl children and failure to provide either access to or support for health care of girls. This has led to a global imbalance of variable intensity in the sex composition of populations.
2. The committees deplore all forms of discrimination against women and the use of any medical techniques in any way that would exacerbate discrimination against either sex.
3. Sex selection is of particular ethical concern when it is driven by value differences ascribed to each sex or that arise from pervasive gender stereotypes.
4. In viewing medical and scientific association guidelines throughout the world, common ethical issues raised include concerns about the selection for children with presumed gender characteristics desired by their parents rather than being an end in and of themselves.
5. Legal approaches to sex selection for non-medical reasons vary by country and range from no specific regulation of this issue to complete prohibition and criminalization.

Present Technology

1. It is possible to select the sex of an embryo or foetus for non-medical reasons by the same techniques that are usually performed for prevention of sex linked disabilities.
2. The techniques for sex selection have expanded throughout pre conception and post conception. Preconception sex selection includes sperm separation. Pre implantation genetic diagnosis (PGD) necessitates in vitro fertilization and embryonic cell biopsy. After implantation is established, Y foetal DNA can be identified in maternal blood by polymerase chain reaction (PCR). Chorionic villous sampling (CVS), amniocentesis or echography are additional means that can identify foetal sex.

Guidelines

1. The use of sex selection to avoid sex linked genetic disabilities is generally considered justifiable on medical grounds.
2. Because sperm separation and PGD avoid termination of an ongoing pregnancy, they may appear to be less objectionable techniques for non-medical sex selection. However, since they can also result in gender discrimination, in this respect they are not ethically different from those means used in ongoing pregnancy.
3. Professional societies must ensure that their members and their members' staff are accountable for the employment of techniques for sex selection only for medical indications or purposes that do not contribute to social discrimination on the basis of sex or gender.
4. Where a regional area has a marked sex ratio imbalance, the professional societies should work with their governments to assure that sex selection is strictly regulated to contribute to the elimination of sex and gender discrimination.
5. Procreative liberty warrants protection, except when its exercise results in sex discrimination. The individual right to procreative liberty needs to be balanced by the communal need to protect the dignity and equality of women and children.
6. Irrespective of the approach to non-medical sex selection, all health professionals and their societies are under an obligation to advocate and promote strategies that will encourage and facilitate the achievement of gender and sex equality.

London, March 2005

Bibliographie

1. Rose GA, Wong A. Experience in Hong Kong with the theory and practice of albumin column method of sperm separation for sex selection. *Hum Reprod* 1998; 13: 146-9.
2. Malpani A et al. Preimplantation sex selection for family balancing in India. *Hum Reprod* 2002; 17: 11-2.
3. Parikh F. Sex selection by IVF: detrimental to Indian women *Issues Med Ethics* 1998; 6: 55.
4. Costa JM et al. First-trimester fetal sex determination in maternal serum using real time PCR. *Prenat Diagn* 2001; 21: 1070-14.
5. Evans MI et al. Attitudes on the ethics of abortion, sex selection, and selective pregnancy termination among health care professionals, ethicists and clergy likely to encounter such situations. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164:1 092-9.
6. Wertz DC, Flechter JC. Ethical and social issues in sex selection: a survey of the opinion of geneticists in 37 nations. *Soc Sci Med* 1998; 46: 255-73.
7. Kmiotowicz Z. Fertilisation authority recommends a ban on sex selection *BMJ* 2003; 327: 1123.
8. Shenker JG. Gender selection: cultural and religious perspectives. *Asst Reprod Genet* 2002; 19: 400-10.
9. ACOG Committee Opinion n° 177: Sex selection *Obstet Gynecol* 1996.
10. Dickens BM. Can sex selection be ethically tolerated? Ethical and legal approaches to the "foetal patient". *Intern J Gynecol Obstet* 2003; 83: 85-91.

