

Choisir le sexe de son enfant ?

Par Jacques Milliez
Paris, 30 novembre 2006

Sommaire

I. Témoignages & position du problème	2
II. La sélection du sexe de l'enfant : une histoire ancienne	6
III. Le tri des spermatozoïdes pour le choix du sexe de l'enfant	10
IV. Le choix du sexe par le tri des embryons	14
V. L'avortement comme méthode du choix du sexe de l'enfant	20
VI. Que pensent du choix du sexe de l'enfant les faiseurs d'opinion ?.....	28
VII. Le débat éthique	30
VII.1. Pour	30
VII.2. Contre.....	35
VIII. Quel est le verdict des Sociétés médicales et scientifiques dans le monde ?	43
IX. Les recommandations de la FIGO	45
X. Les lois et règlements sur la sélection du sexe	48
QU'EN PENSEZ-VOUS ?.....	49
Références bibliographiques	50

I. Témoignages & position du problème

Simone, assistante de direction, se présente au planning familial de Lens. À 35 ans, elle est enceinte de juste 14 semaines. L'échographie vient de lui apprendre que cet enfant est un garçon. Elle a déjà deux garçons. Elle veut une fille. Elle demande une interruption volontaire de grossesse, une IVG. Sa demande, conforme aux limites de temps de l'IVG, est refusée par le médecin, qui considère que mettre au monde un troisième garçon ne constitue pas une situation de détresse suffisamment établie. Simone fait valoir son droit à la liberté d'enfanter. Le médecin oppose sa clause de conscience. Il oriente immédiatement Simone vers un autre centre de planning familial. Même refus.

En Inde, **Vijaya**, 31 ans, franchit la porte du centre d'échographie pour femmes enceintes de Bangalore. À trois mois et demi, l'échographie indique que le fœtus est une fille. Vijaya a déjà trois filles. Elle est cariste dans une usine de textile, son mari soudeur sur un chantier naval. Leurs revenus sont modestes, suffisants pour élever quatre enfants en se saignant aux quatre veines. Mais pas assez pour payer à cette quatrième fille la dot qui lui permettrait de se marier. Avec déjà trois filles, l'avenir est sombre. Vijaya passe directement de la salle d'échographie à la salle d'opération pour se faire avorter. Elle a payé 20 euros, beaucoup moins que pour une dot.

Indira est née à Bombay mais elle vit à Toronto. Enceinte de 4 mois, elle ne veut pas de fille. Au Canada, l'interruption volontaire de grossesse, l'IVG, est légale. Mais l'échographie ne se fait pas pour identifier le sexe du fœtus en vue d'un avortement. Indira franchit donc la frontière. Elle fait son échographie aux États-Unis. On lui apprend que son fœtus est une fille. Elle retourne à Toronto demander l'IVG sans en donner la raison. Elle l'obtient, elle y a droit.

Souraya, à Amman en Jordanie, sollicite une fécondation in vitro. Elle n'est aucunement stérile mais, pour ce premier enfant, elle exige un garçon. Elle est

riche. Elle payera la procréation artificielle et l'analyse biologique qui permettra de distinguer les embryons masculins des embryons féminins. Les premiers seront transférés dans son utérus. Les seconds seront détruits.

À Londres, **Lucy**, qui a déjà trois garçons, souhaite bénéficier de la même démarche pour une fille. Elle lui est refusée, la loi interdisant le choix du sexe de l'enfant pour convenance personnelle, quand les raisons ne sont pas médicales.

Pascale patiente à la consultation de génétique de l'Hôpital américain de Paris. Son premier enfant est décédé d'une maladie génétique liée au chromosome X, c'est-à-dire qu'elle affecte seulement les garçons et épargne les filles qui ne font que transmettre la maladie, comme pour l'hémophilie. Pascale est enceinte de six semaines, c'est tout. Si cet enfant est un garçon il lui a été conseillé de ne pas le garder. Le gène de la maladie dont il serait affecté n'est pas encore identifié ni localisé – bientôt sans doute – et rien ne permettrait dans l'état actuel des connaissances de savoir si un garçon serait ou non malade. Alors on va lui faire une simple prise de sang, et déterminer sur cet échantillon, dès les premières semaines de la grossesse, si l'embryon est un garçon ou une fille. Son médecin lui a fortement conseillé la démarche. Assise à côté de Pascale, **Élisabeth** est au même terme de sa grossesse. Elle vient demander la prise de sang parce qu'elle veut une fille, seulement une fille. Si l'embryon est un garçon elle fera une IVG par médicaments, le RU 486. La demande d'Élisabeth lui est refusée parce qu'elle n'est pas fondée sur une justification médicale. En France, on ne choisit pas, par préférence, le sexe de son futur enfant en utilisant les techniques de la médecine.

En même temps, de l'autre côté de l'Atlantique, les journaux de New York passaient le plus légalement du monde une réclame pour une très fameuse clinique de procréation médicalement assistée de Virginie : « Voulez vous choisir le sexe de votre prochain enfant ? Procédez par tri des spermatozoïdes. Prix : 5 000 US \$ ». Aux États-Unis c'est permis.

En dehors des indications médicales, le choix du sexe de l'enfant pour des raisons de convenance personnelle dépend de la géographie, des lois de chaque pays et plus encore de leurs coutumes. Partout, la bataille fait rage entre les défenseurs de

l'égalité des sexes, qui s'opposent à un choix discriminatoire, non médicalement justifié, au détriment de l'un ou l'autre sexe, et de l'autre côté les avocats de la liberté de procréation, les partisans du respect de l'autonomie des femmes qui pourraient librement, et seules, choisir le sort de leur fœtus. Seulement ce principe d'autonomie a conduit en Inde, en Chine, au sacrifice par avortement de millions de filles. Ce principe reste-t-il moralement, éthiquement acceptable et universellement applicable ? Si oui, il s'accommode et endosse la responsabilité du « génocide » des filles en Asie. Mais quel droit, à l'inverse, auraient les Comités d'Éthique du Nord à s'immiscer dans les coutumes séculaires, les traditions, les contraintes économiques des sociétés du Sud, la Chine, l'Inde, sans risquer d'y provoquer des tragédies pires encore ? Les recommandations de l'Éthique revêtent-elles obligatoirement une vocation d'universalité ou bien tiennent-elles compte des exceptions culturelles ?

En pratique, la question du choix du sexe de l'enfant pour des raisons de convenance personnelle se pose surtout à propos de l'avortement, la méthode la plus largement utilisée, partout dans le monde, pour y procéder. Les autres techniques : le tri des spermatozoïdes, la fécondation *in vitro*, demeurent plus confidentielles ; elles sont bien moins accessibles, trop sophistiquées, réservées à une « élite » et, dans les pays développés, elles restent quantitativement très minoritaires par rapport à l'ampleur mondiale de la pratique des avortements sélectifs pour choix du sexe. Mais ces méthodes sans avortement éclairent la discussion éthique d'une lumière indispensable. Beaucoup de ceux qui condamnent l'avortement pour sélection du sexe, n'objecteraient peut-être pas au tri des spermatozoïdes. Mais alors, si l'on peut choisir le sexe de son enfant de cette façon pourquoi s'arrêter en chemin et ne pas étendre la permission à toutes les techniques ? De même, si l'on tolère l'avortement des filles en Inde parce que les familles pauvres n'ont pas d'autre choix, sinon à se retrouver ruinées, pourquoi serait-ce interdit en Angleterre ? Enfin, si l'IVG est légale, pourquoi cette liberté se perdrait-elle quand il s'agit de choisir soi-même le sexe de son enfant ?

Brigitte l'a bien compris. Elle est enceinte de jumeaux, un garçon et une fille. Elle a déjà deux garçons. Elle veut une fille. Elle ne gardera que le fœtus fille et demande une IVG sélective sur le fœtus garçon. Sinon elle procédera à une IVG

des deux fœtus. Le médecin préfère-t-il « sauver » la fille en acceptant l'IVG sélective sur le garçon ou bien perdre les deux enfants en la refusant ?

Paralysée, l'éthique se trouble.

II. La sélection du sexe de l'enfant : une histoire ancienne

Les méthodes de sélection du sexe de l'enfant ne sont devenues fiables que depuis la fin des années soixante. Elles ne représentent rien d'autre que les techniques médicales, de plus en plus sophistiquées, qui sont utilisées pour la prise en charge médicale des maladies génétiques liées au sexe.

Les couples, cependant, n'ont pas attendu les progrès de la médecine pour tenter de prédéterminer le sexe de l'enfant qu'ils souhaitaient. Ils s'y essaient depuis la nuit des temps, avec des résultats mitigés mais forcément biaisés puisque les chances de succès, par le simple fait du hasard et sans aucune intervention, sont d'un sur deux. Naturellement, à grande échelle, il naît en effet autant de filles que de garçons. On dit que le « *sex ratio* » est de un. Individuellement pourtant, dans une famille, la loi des séries peut aussi bien ne faire venir que des filles, ou que des garçons, tout comme le rouge ou le noir peuvent sortir dix fois de suite à la roulette.

Historiquement, culturellement, les conseils et les manœuvres propitiatoires se sont surtout orientés vers la conception d'un garçon. Les Grecs croyaient que les garçons trouvaient leur source dans le testicule droit et ils recommandaient soit de lier le testicule gauche, soit même de carrément l'amputer. Si la potion semblait trop radicale on pouvait aussi avoir des rapports par temps sec, ou par vent du Nord, ou par nuit de pleine lune, ou encore après une récolte abondante. Les chances augmentaient si l'homme portait des bottes au lit, s'il se faisait accompagner d'une hache dans la couche nuptiale, s'il se saoulait, s'il suspendait ses hauts de chausse à la colonne de lit du côté droit, mordait l'oreille droite de l'épousée. La femme devait manger de la viande rouge ou des aliments aigres, se coucher sur le côté droit pendant la consommation du mariage, demander à un jeune garçon de lui marcher sur la main droite, ou de s'asseoir sur ses genoux le jour de la noce, et même se coucher avec lui, à la rigueur passer des habits d'homme le soir de la nuit de noces, tout en pinçant le testicule droit du marié avant le rapport. Si la femme émettait sa semence en premier elle aurait un garçon,

si l'homme émettait sa semence en premier il aurait une fille [1]. Une fois sur deux naissait un garçon.

Autrefois aussi, l'enfant appartenait au père, au *pater familias*. Il faisait partie de son patrimoine. Il en disposait à sa guise. Les 282 arrêtés du code d'Hammourabi, fondement du droit babylonien, les 90 articles de la jurisprudence assyrienne consacrent en effet la propriété paternelle de l'enfant. Les Grecs, les Romains disposaient du droit de vie et de mort sur les nouveau-nés que, sans soins, ils exposaient à une mort lente s'ils ne devaient pas vivre. Les clans du Néandertal réduisaient aussi leur surpopulation, question de vie ou de mort, par l'infanticide, des filles surtout. Ainsi s'opérait en ces temps-là la sélection du sexe. Il ne faisait pas bon naître fille.

La crédulité moderne fait encore confiance aux régimes alimentaires, aux jours féconds dans le cycle menstruel, aux infléchissements chimiques des sécrétions génitales pour tirer le bon numéro, sans jamais faire mieux que pile ou face.

Les méthodes actuelles, médicales, d'identification et de sélection du sexe de l'enfant sont moins brutales, un peu plus précises, plus précoces surtout. Elles sont confinées à l'espace anténatal puisque l'infanticide est pénalement réprimé. Chronologiquement, elles s'échelonnent depuis la période qui précède la conception jusqu'aux premiers mois de la grossesse évoluée. À chaque catégorie de ces temps d'intervention s'attacheront des préoccupations éthiques spécifiques et très différentes.

Avant d'en développer les enjeux, il convient d'énumérer chacune des méthodes disponibles, de la plus précoce, avant la conception, à la plus tardive, sur le fœtus.

Avant la conception, la sélection du sexe de l'enfant se fait par le tri des spermatozoïdes, au laboratoire, suivi d'une insémination. Après la conception mais avant la nidation, ou l'implantation de l'œuf dans l'utérus, le tri s'opère sur des embryons fécondés *in vitro*, dont le sexe a été déterminé par biologie moléculaire. Après la nidation de l'œuf, nidation qui définit le point de départ de la grossesse, le sexe de l'enfant peut être connu par simple prise de sang, en analysant, par

biologie moléculaire encore, les cellules de l'embryon qui ont filtré à travers le placenta vers le sang de sa mère. Une fois le placenta ou son précurseur, le trophoblaste, un peu mieux développé, vers deux mois de grossesse, le plus simple consiste à en prélever un fragment à la pince et d'y chercher les chromosomes sexuels du fœtus. C'est la biopsie de trophoblaste. Après trois mois de grossesse, l'amniocentèse, ponction d'un peu de liquide amniotique, fournit des cellules de la peau du fœtus qui se multiplient en culture et permettent le caryotype, l'étude des chromosomes, XY garçon ou XX fille. Enfin l'échographie, maintenant à forte capacité de résolution, reconnaît dès le début du quatrième mois le sexe du fœtus, sans exiger ni biopsie ni piqûre.

Toutes ces techniques sont utilisées, légitimement, par la médecine pour connaître le sexe d'un enfant quand il s'agit d'éviter une maladie génétique transmise par les chromosomes sexuels. L'exemple le plus connu est l'hémophilie. Cette maladie héréditaire rend le sang incoagulable, source d'accidents mortels dès l'enfance ou l'adolescence. L'hémophilie est transmise par les femmes et n'affecte que les garçons. Chaque femme possède deux chromosomes sexuels X. En cas d'hémophilie, chez la femme, un des chromosomes sexuels X porte la tare, l'autre chromosome X est normal. Il compense le déficit de coagulation. La femme ne sera pas malade, mais elle sera porteuse. À ses filles elle pourra transmettre l'X porteur de tare. Mais, comme la mère, la fille aura deux chromosomes X et, toujours comme la mère, l'autre X compensera. À ses garçons par contre, la mère pourra transmettre une fois sur deux le chromosome X de l'hémophilie. Chez le garçon, en face l'X l'autre chromosome sexuel est Y. Sans contrepois d'un X sain le chromosome X porteur de la tare s'exprimera. Le garçon développera l'hémophilie, et il risquera fortement d'en mourir. Les familles ayant déjà un fils atteint, ou décédé, ne veulent pas d'autre garçon. Alors, la médecine identifie le sexe de l'enfant par l'une des méthodes énumérées et propose aux parents une interruption médicale de la grossesse si c'est un garçon. La démarche est éthiquement, légalement fondée, « évitant à l'enfant à naître une maladie d'une particulière gravité ». Autrefois, l'interruption de grossesse était proposée, dans le doute, pour tous les garçons, même sachant qu'un sur deux seulement, sans savoir lequel, serait atteint. Heureusement, on a depuis plusieurs années localisé le gène de l'hémophilie, tout comme des milliers d'autres gènes dont celui de la

myopathie, ce qui permet de ne proposer l'interruption de grossesse que pour les garçons affectés à coup sûr. Pour éviter de devoir se soumettre à un avortement, une alternative serait de s'arranger par exemple pour ne concevoir que des filles. Si l'on parvenait à séparer les spermatozoïdes porteurs de l'Y, générateurs de garçons, des spermatozoïdes portant l'X, à l'origine de filles, puis à inséminer seulement ces derniers dans l'utérus de la mère, il ne naîtrait que des filles. Mais la méthode est-elle suffisamment fiable ?

III. Le tri des spermatozoïdes pour le choix du sexe de l'enfant

Eh bien non, la méthode de tri des spermatozoïdes n'est pas encore suffisamment fiable pour s'inscrire dans les techniques médicales habituelles de sélection du sexe de l'enfant. Elle reste trop lourde, trop sophistiquée pour prétendre à la vulgarisation, donc à une large diffusion qui la rendrait facilement accessible. Et pourtant elle est hautement séduisante. Elle apporte au débat éthique un éclairage original.

Chaque spermatozoïde ne comporte qu'un seul chromosome sexuel, X ou Y. La fécondation de l'ovocyte, qui, lui, est exclusivement X, par un spermatozoïde X produira une fille XX. La fécondation par un spermatozoïde Y produira un garçon XY. La séparation des spermatozoïdes X et Y peut s'opérer assez précisément sur des trieurs cellulaires, les cytomètres de flux (Microsort[®]). Les spermatozoïdes X possèdent 3 % d'ADN de plus que les spermatozoïdes Y, le chromosome X étant plus grand que l'Y. Marqués par des sondes colorées, les spermatozoïdes X sont plus lumineux que les Y et il est possible ainsi de les trier. Mais l'opération est longue, onéreuse, elle exige de marquer les noyaux des spermatozoïdes par des sondes fluorescentes risquant d'altérer leur capacité de fécondation. La technique réduit le nombre des spermatozoïdes recueillis en fin de procédure, au point de compromettre parfois les chances de fécondation. Alors la méthode s'est simplifiée, allégée, avec l'espoir de la banaliser. C'est la technique d'Ericsson. Les spermatozoïdes sont donc filtrés sur des colonnes à gradient de sérum albumine, un procédé effectivement rapide, simple et peu coûteux. Malheureusement la précision laisse à désirer. Elle convient mieux à la sélection des filles, car elle sélectionne plus facilement et en plus grand nombre, les spermatozoïdes X que les spermatozoïdes Y. Néanmoins, avec cette méthode de tri suivie d'une insémination dans l'utérus de la femme de la fraction recueillie, le taux de naissances de garçons, habituellement pas mieux que 60 %, peut atteindre 83 %, ce qui devient significativement plus élevé que le simple fait du hasard. Le tri des spermatozoïdes sur colonne d'albumine augmente donc la chance de faire naître un garçon, mais elle ne la garantit pas. Aux États-Unis, plusieurs dizaines de cliniques de procréation médicalement assistée proposent, pour 5 000 US \$, de choisir le sexe de

l'enfant à naître, publicité à l'appui et réclames dans les journaux. Elles utilisent les trieurs de cellule Microsort[®], les plus sophistiquées des machines. Les risques d'échec font partie des contrats. La réclame sur le site Internet du Centre de Reproduction Humaine du Dr Norbert Gleicher, à Chicago, précise que la sélection du sexe à partir de la séparation des spermatozoïdes sur trieurs cellulaires est « virtuellement » toujours exacte.

Le perfectionnement des appareils de tri des spermatozoïdes fait encore l'objet de recherches actives. La première condition de leur commercialisation serait de satisfaire aux objections éthiques. Éthiquement pourtant, la méthode semble la moins contestable. Elle ne détruit aucun embryon, elle n'interrompt aucune grossesse, elle n'exige aucune manœuvre traumatisante, ni ponction, ni biopsie. Les objections restent du domaine de la philosophie. Une technique simple, indolore, bon marché, si elle est répandue à large échelle, facilement diffusible, en somme un bien de consommation banalisé, risque de généraliser la pratique du choix du sexe de l'enfant et d'engendrer un déséquilibre du rapport entre filles et garçons dans la population. Sachant qu'il manque en Inde, en Chine, plusieurs dizaines de millions de filles, la crainte se justifie. En fait dans les sociétés occidentales, Amérique du Nord, Allemagne, Angleterre, où ont prospéré un temps les centres de sélection du sexe du fœtus, les couples demandent autant de fois des garçons que des filles. Le *sex ratio* n'y court aucun danger. La demande reste d'ailleurs quantitativement marginale, elle sera analysée plus loin dans ses détails. Non, l'objection demeure sur le principe. Est-il légitime d'accepter une discrimination entre les sexes, de fonder des choix sur des stéréotypes culturels que les adversaires du choix du sexe tiennent pour hautement critiquables ? Là se pose en fait la question de fond à propos du choix du sexe de son enfant pour convenance personnelle. Là se campent aussi les positions opposées des tenants de la liberté de procréation d'une part et, d'autre part, celles des adversaires de la discrimination des sexes ou des « genres » comme il convient de dire en langage d'expert aujourd'hui. Une psychologue de la faculté de Médecine d'Auckland en Nouvelle-Zélande, V.J. Grant [2] explique même qu'il existe beaucoup d'arguments psychologiques et biologiques pour suggérer que le sexe de l'enfant n'est pas après tout le fruit du hasard. La détermination naturelle du sexe du fœtus chez les mammifères pourrait procéder d'un processus finement adapté, tel que la mère concevrait spontanément un enfant

du sexe qu'elle serait au mieux à même d'élever. Ces arguments ne visent d'ailleurs pas que le tri des spermatozoïdes et les différentes rhétoriques s'adressent en fait à l'ensemble des méthodes appliquées à la sélection du sexe. Elles revêtent notamment toute leur pertinence à l'égard de la méthode la plus répandue, et de loin, à savoir la sélection du sexe par avortement. Il conviendra donc d'y revenir et de les discuter après avoir passé en revue l'ensemble des pratiques en cause. On peut remarquer quand même que le tri des spermatozoïdes, s'il était adopté, ne réglerait pas la question de l'élimination des filles en Inde et en Chine, par avortement ou infanticide. Les populations rurales qui procèdent à ces pratiques n'ont pas accès aux cytomètres de flux, elles n'ont pas les moyens de payer l'examen. Surtout, elles ne planifient jamais les grossesses, elles ne décident du choix du sexe que sur des grossesses déjà évoluées, involontaires et non évitées. Une démarche *a priori* vers un trieur de sperme leur serait, en vaste majorité, totalement étrangère.

Le tri des spermatozoïdes, néanmoins, parce qu'il intervient avant la conception, parvient à rassembler une majorité d'opinions non hostiles. Le Professeur Claude Sureau, un Français, a créé au sein de la Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens, la FIGO, un Comité d'Éthique qu'il a longtemps présidé. Ce Comité est chargé d'émettre des Recommandations destinées aux praticiens du monde entier par l'intermédiaire de leurs Sociétés médicales et scientifiques nationales. Sur la sélection du sexe pour convenance personnelle, le Comité formulait en 1994 l'opinion suivante [3] : « La sélection du sexe avant la conception peut être justifiée en raison de considérations sociales dans certains cas, afin de permettre aux enfants de chaque sexe de bénéficier de l'amour et de l'attention de leurs parents. Une telle indication sociale ne saurait se justifier que dans la mesure où elle ne s'oppose pas aux autres valeurs de la société dans laquelle elle se situe. La sélection du sexe avant la conception ne doit jamais être utilisée comme un moyen de discrimination sexiste, en particulier à l'encontre du sexe féminin ». Mais depuis, le Comité d'Éthique de la FIGO a un peu changé d'avis. La question de la sélection du sexe y a été rediscutée récemment et formulée différemment. Le Comité récuse maintenant tout choix du sexe par convenance personnelle, y compris avant la conception. Il faudra y revenir.

En Angleterre, l'agrément des centres d'Assistance Médicale à la procréation, la PMA, est délivré par la Haute Autorité en Fertilité et Embryologie Humaines, la HFEA. Le tri des spermatozoïdes échappe à l'agrément. Pendant dix ans, de 1993 à 2003, entre 150 et 200 couples chaque année sollicitaient un tri de spermatozoïde pour choisir le sexe de leur enfant. Le coût était quand même de £ 4 000 pour quatre tentatives. Aux États-Unis il est « seulement » de \$ 600 par tentative. Puis la HFEA a inscrit dans son Code de Pratique, qui fait force de loi au Royaume-Uni, que le tri des spermatozoïdes était contraire à l'éthique. Il est donc interdit dans les centres sous licence du Ministère de la Santé. Cette interdiction, qui ne concerne pas les indications médicales, est justifiée par le fait que, comme toutes les autres méthodes de sélection du sexe, dont le tri des embryons interdit par la HFEA depuis 1999, le tri des spermatozoïdes constitue une discrimination des genres. En fait, pour équilibrer filles et garçons dans la famille les couples anglais souhaitaient aussi souvent des garçons que des filles. Les couples américains eux demandent à 80 %... des filles. Un argument pratique de la HFEA est que le tri du sperme n'est pas fiable, au pire à 60 % par les colonnes d'albumine, au mieux 90 % par les trieurs cellulaires. L'enfant né d'un échec du tri, et donc du sexe non souhaité, risque de pâtir de la désaffection de ses parents. En réalité la HFEA a porté une interdiction globale sur tout usage des techniques médicales pour un objectif autre que la transmission possible d'une maladie génétique grave liée au sexe.

En mai 2001 le Comité d'Éthique de la Société Américaine pour la Médecine de Reproduction, ASRM, publiait [4] un avis très permissif sur la sélection du sexe avant la conception : « Tant que n'émergeront pas des arguments plus fondés (que la discrimination des genres) ou bien qu'il en soit démontré des effets à l'évidence néfastes, toute condamnation éthique de la sélection du sexe de l'enfant avant la conception serait injustifiée ». Aussitôt, le *New York Times*, le 28 septembre 2001, titrait, sous la plume de sa journaliste Gina Kolata : « Les Autorités éthiques sur la Stérilité approuvent la sélection du sexe ». Et le *British Medical Journal*, la plus prestigieuse revue médicale de Grande-Bretagne, publiait, le 13 octobre 2001, la nouvelle : « Les médecins US disent que la sélection du sexe pour des raisons non médicales est acceptable ». Les médecins US ne se prononçaient en réalité que sur la sélection du sexe avant la conception par tri des spermatozoïdes. Pour le choix du sexe par le tri des embryons, il en va tout autrement.

IV. Le choix du sexe par le tri des embryons

Louise Brown, le premier « bébé-éprouvette » est née en Angleterre en juin 1978 grâce à Robert Edwards, le biologiste et à Patrick Steptoe, le gynécologue. Ils avaient réussi les premiers à artificiellement féconder des ovules avec des spermatozoïdes, *in vitro*, en dehors du corps de la femme. Les médecins disposaient dès lors d'embryons humains produits en laboratoire. Ils n'ont pu résister à la tentation d'en analyser le contenu génétique et ils ont commencé par identifier les chromosomes sexuels, XX ou XY de ces embryons. Le promoteur de la méthode, Allan Handyside, au Hammersmith Hospital de Londres, inventait ainsi à la fin des années quatre-vingt le « **diagnostic préimplantatoire** ». Pour les parents qui risquaient de transmettre une maladie génétique liée au sexe, bien qu'ils ne soient pas stériles, il était procédé à une fécondation *in vitro*. Sous microscope, les embryons au stade de huit cellules étaient dépouillés d'une ou deux de ces cellules. Le sexe des embryons produits y était analysé, par autoradiographie au début de la technique, puis par biologie moléculaire. Les embryons dont le sexe permettait d'affirmer qu'ils ne portaient pas la maladie étaient replacés dans l'utérus de la femme, les autres étaient détruits. Rapidement, la méthode s'est étendue à l'identification de maladies génétiques non liées au sexe, en premier la mucoviscidose. Maintenant plusieurs centaines de gènes de maladies graves ont été localisés et sont reconnaissables sur les embryons par diagnostic préimplantatoire. Médicalement, le diagnostic préimplantatoire sur les chromosomes sexuels est entièrement légitime quand il s'agit de devoir identifier le sexe des embryons pour faire obstacle à la transmission d'une maladie génétique liée au sexe. Cette identification du sexe de l'embryon ne demande que quelques heures grâce à la coloration des chromosomes X et Y par des sondes fluorescentes « d'hybridation *in situ* ».

Reste l'identification pour convenance personnelle du sexe des embryons par diagnostic préimplantatoire. Tel couple souhaite un garçon ou une fille. Il se présente dans un centre de procréation médicalement assistée complaisant, il passe l'épreuve de la fécondation *in vitro*, et ne fait transférer dans l'utérus de la femme

que les embryons du sexe choisi. Là, l'éthique se met à grincer, mais pas pour tous. L'éthique grince parce que la PMA est réservée à un petit nombre d'élus, fortunés, vivant dans les pays qui en disposent. Les Centres de PMA sont inaccessibles pour la vaste majorité des couples à l'échelle mondiale. La PMA représente une épreuve physique et affective pour la femme, elle n'est pas dépourvue de risque médical. Malgré ces objections, les couples privilégiés peuvent choisir par PMA le sexe de leur enfant en Inde, malgré l'interdiction, ou dans plusieurs pays du Moyen Orient, en Égypte ou en Jordanie, qui privilégient les garçons et acceptent, eux, tous les moyens qui permettent d'en obtenir. Depuis l'avènement du diagnostic préimplantatoire, la bataille des idées, et des intérêts, fait rage pour savoir s'il est licite d'étendre l'usage de la PMA au libre choix du sexe de l'enfant. Très vite Joseph Shenker du Kiryat Hadassah de Jérusalem en a été partisan. Plusieurs centres l'offrent ouvertement aux États-Unis dont celui du Dr N. Gleicher, à Chicago, ou, en Australie, le centre de Julian Savulsecu, ou de A. Malpani à Mumbai, en Inde. En décembre 2002 aux États-Unis, le Conseil de la Présidence pour la Bioéthique diffusait une enquête d'opinion dans laquelle un tiers des parents déclarent qu'ils auraient recours à la PMA pour choisir le sexe de leur enfant s'ils en avaient la possibilité. Hélas, en 1999, le Comité d'Éthique de la Société Américaine pour la Médecine de Reproduction (ASRM), celui même qui trois ans plus tard adoubera le tri des spermatozoïdes, ne prônera pas l'interdiction légale de la PMA et du diagnostic préimplantatoire pour choisir à sa convenance le sexe de son enfant, mais incitera vivement à le déconseiller, à le « décourager », considérant qu'il n'est pas « moralement adapté » [5]. Le Comité de l'ASRM affirme sa foi dans la liberté de procréation des individus et précise que seuls des risques documentés peuvent permettre d'en limiter l'usage. Le premier risque qu'il y voit est une distorsion du *sex ratio*, avec un déséquilibre socialement préjudiciable entre filles et garçons, comme en Chine ou en Inde. Le risque est ensuite que ce choix du sexe pour convenance personnelle n'ouvre la voie, déjà ouverte d'ailleurs, à « la quête de l'enfant parfait », à qui on aura évité, en plus du choix du sexe par le diagnostic préimplantatoire, l'écueil de maladies, graves ou non, à gène localisé, et pour qui on choisira éventuellement un jour, puisque la liberté y invite, la couleur des yeux ou la texture des cheveux, lissant la pente d'un eugénisme *soft*. Son objection la plus construite, le Comité de l'ASRM la dresse contre l'usage du genre pour établir une hiérarchie dans l'échelle des valeurs

humaines, contre l'intention de privilégier une personne par rapport à une autre. Le libre choix du sexe de l'enfant contribue, pense le Comité, à enraciner des stéréotypes de genre dans la société et à engendrer une discrimination. De plus, on ne s'expose pas sensément à la contrainte et à la dépense d'une PMA juste pour choisir le sexe de son enfant, une démarche qui risque, enfin, de détourner d'objectifs plus utiles des moyens forcément contingentés. Unis, Julian Savulescu, d'Australie, et Edgar Dahl, d'Allemagne, ont vigoureusement réfuté les Recommandations du Comité d'Éthique de l'ASRM sur l'usage de la PMA pour le libre choix du sexe de l'enfant, en déclarant que le caractère péremptoire de ses arguments n'avait d'égal que leur extrême faiblesse [6]. La PMA reste trop confidentielle, disent-ils, pour menacer l'équilibre des genres dans la société. Pour obvier à tout soupçon de discrimination des genres il suffirait de n'autoriser le choix du sexe qu'après le premier enfant en faisant opter pour le sexe opposé. La PMA n'impose sans doute pas à une femme un supplice physique pire que celui de la chirurgie esthétique, pourtant totalement libre. Quant aux allocations de ressources, au fond, libre à chaque citoyen et à chaque citoyenne de dépenser son argent comme il l'entend, d'ailleurs qui s'offusque des dépenses parfois somptuaires consenties pour la chirurgie esthétique ? Pas tout à fait, réplique Guido Pennings, philosophe de l'Éthique à l'Université Vrije de Bruxelles, pour qui la PMA pour des raisons de convenance pourrait s'accepter, à condition que les indications médicales gardent la priorité sur les indications sociales et que celles-ci ne profitent pas de subventions publiques.

Aux États-Unis, la sélection du sexe de l'embryon est une pratique courante des centres de FIV. Quand la FIV est justifiée par une stérilité, beaucoup de centres vérifient par diagnostic préimplantatoire, l'absence d'anomalie chromosomique des embryons avant de les replacer dans l'utérus de la femme. Ils en profitent pour identifier et choisir, selon la préférence des parents, le sexe de ces embryons replacés. Aux couples parfaitement fertiles, ces mêmes centres offrent la FIV et le diagnostic préimplantatoire comme une méthode infaillible, à 99,99 %-100 % proposent-ils, de concevoir un enfant du sexe désiré. Dans leurs publicités sur Internet ils expliquent que le tri des spermatozoïdes pour obtenir le sexe désiré de l'enfant n'est efficace que dans 60-70 % des cas. Ils démontrent avec des cas concrets que l'enrichissement du sperme en X ou en Y appauvrit tellement le

nombre final de spermatozoïdes que les chances de fécondation deviennent dérisoires. Alors que le diagnostic préimplantatoire représente un investissement, précisent les réclames, qui garantit les résultats. La publicité passe vite sur le fait que la FIV coûte aux couples beaucoup plus cher que le trieur de sperme. Et qu'elle a des inconvénients. Pour la femme qui n'est pas stérile, l'épreuve psychologique est contraignante. La grossesse n'est jamais certaine après le remplacement des embryons. Alors, pour réduire ces risques d'échec de grossesse après transfert, deux, voire trois embryons sont replacés dans l'utérus. La probabilité de grossesse multiple, jumeaux, triplés, explose. Et voilà des couples qui n'en demandaient qu'un ou une et qui se retrouvent, tout d'un coup, avec deux voire trois garçons, ou trois filles. L'envie peut se transformer en indigestion.

Dans les pays médicalisés, le débat agite surtout des idées, il n'est sans autre conséquence vraie que théorique. Les couples non satisfaits ne seront pas remboursés. Auprès de qui se plaindraient-ils d'ailleurs. Dans les pays en développement, ou du moins à accès limité aux soins, la question se pose de façon beaucoup plus cruelle et plus réalistement pratique. Dans sa clinique de Mumbai, en Inde, un pays à forte inégalité pour la consommation médicale et les niveaux de ressources, A. Malpani pratique la PMA et le diagnostic préimplantatoire pour faire naître des garçons [7]. Il milite pour, outre sa propre renommée, la liberté de procréation. Il se targue d'éviter ainsi l'avortement de fœtus filles et d'œuvrer pour l'équilibre, et la paix, des familles. Dans un pays où manquent chaque année plus d'un million de filles, avortées dès l'identification échographique de leur sexe, l'argument semble un peu dérisoire. Seuls quelques-uns, les plus fortunés, peuvent s'offrir le luxe d'un passage par un centre de PMA. Ils pourraient d'ailleurs tout aussi bien utiliser cet argent pour payer la dot de leurs filles. Mais cette technique de PMA pour la sélection du sexe est inaccessible aux plus pauvres, et ils sont fort nombreux. Eux n'ont pas d'autre choix, une fois commencée la grossesse non désirée, non planifiée, que d'espérer jusqu'au bout, l'échographie à la fin du deuxième trimestre de la grossesse, avoir conçu un garçon. Ils ne peuvent pas mettre au monde une fille sans dot, une de plus, qui ne pourrait pas se marier, qui resterait lourdement à leur charge. Dans les campagnes en Inde, les emplois pour les filles poussent moins bien que les plans de coton. Il faudrait donc avorter.

Quelques pays ont légiféré et interdit le choix du sexe pour convenance personnelle par diagnostic préimplantatoire. L'Inde a commencé dès 1994 par le *Sex Selection Prohibition Act*, la loi d'interdiction de la sélection du sexe. L'Australie a suivi, du moins dans les États d'Australie du Sud et de Victoria, par l'*Infertility Treatment Act* de 1995, la loi sur le traitement de l'infertilité. Pour les pays du Conseil de l'Europe, la Convention d'Oviedo de 1997 pour la protection des Droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine [8] stipule dans son article 14 que les techniques médicales prénatales, y compris donc la PMA, sont interdites pour des indications non médicales, par conséquent aussi le choix du sexe pour convenance personnelle [8]. Le Canada a interdit en 2003 la PMA et le diagnostic préimplantatoire pour les indications qui ne seraient pas médicales. Enfin, le Royaume-Uni, en 2004, a inscrit dans le Code de pratique de la HFEA, *Human Fertility and Embryology Authority*, la Haute autorité de santé en matière de médecine de la reproduction en Grande-Bretagne, l'interdiction du recours aux techniques médicales, notamment la PMA, pour le choix du sexe à des fins personnelles. Cette interdiction a force de loi, tout contrevenant se verrait aussitôt retirer sa licence d'exercice.

En Angleterre, un couple avec quatre garçons avait eu le malheur de perdre sa dernière-née, une fille de quatre ans. La femme avait après cette naissance subi une ligature de trompes. Le couple a demandé une dérogation pour un tri d'embryons à la HFEA qui a, assez hypocritement, répondu qu'elle examinerait toute autorisation de traiter ce couple que lui soumettrait un centre de FIV. Aucune clinique, même sans agrément, n'a osé solliciter l'autorisation de la HFEA et tous les centres ont refusé de prendre en charge la FIV de ce couple. Alors l'homme et la femme sont allés en Italie où les mœurs reproductives sont plus clémentes. Ils ont bénéficié d'une FIV, un embryon s'est développé. C'était un garçon ! Le couple a dit : non merci et il est rentré chez lui donnant l'embryon mâle à un couple stérile.

Ces lois citées ici d'interdiction de sélection du sexe ne concernent pas que la méthode de diagnostic préimplantatoire, il faudra donc y revenir. Elles s'adressent en effet à tous moyens médicaux détournés au profit du choix du sexe de l'enfant pour convenance personnelle. Si une grossesse est établie, et que le sexe ne

« convient » pas, le tri d'embryon par diagnostic préimplantatoire n'est évidemment plus possible. Le choix du sexe ne peut se conclure que par un avortement. Il s'agit d'ailleurs, à ce moment-là, moins du choix que du refus du sexe de l'enfant déjà conçu dans cette grossesse en cours.

V. L'avortement comme méthode du choix du sexe de l'enfant

Dans la vaste majorité des cas, le choix du sexe de l'enfant fait appel, s'il ne convient pas, à l'avortement. Quatre outils diagnostiques choisis en fonction du terme de la grossesse peuvent y conduire : l'identification du sexe de l'embryon sur le sang de la mère, la biopsie du placenta, l'amniocentèse, l'échographie.

L'identification du sexe de l'embryon dans le sang de la mère. Le sexe de l'embryon peut s'identifier dès les premières semaines de la grossesse par une simple prise de sang à la mère. Il a été constaté que des cellules de l'embryon et des cellules du placenta – à ce stade on dit le trophoblaste – filtraient vers la circulation maternelle. La biologie moléculaire sait reconnaître le gène du chromosome Y qui définit les garçons. Les particules du génome fœtal présent dans le sang de la mère sont amplifiées à très grande vitesse, multipliées jusqu'à obtenir une quantité notable de matériau à analyser. Des sondes spécifiques pour le gène du chromosome Y sont appliquées. Si le sang de la mère contient un volume identifiable de génome Y, il ne peut pas appartenir à la mère dont le génome est exclusivement XX, sans Y. Le génome Y ne peut provenir que d'un organisme masculin, donc d'un fœtus garçon. Si l'échantillon de sang de la mère ne « marque » pas pour la sonde Y, alors il ne contient aucune cellule ou fragment cellulaire masculin, le fœtus est une fille. À ce stade très précoce de la grossesse, l'avortement, s'il est souhaité, se pratique sans geste de chirurgie, par la prise de médicaments, le RU 486. Ce test biologique, sophistiqué, coûteux, ne se justifie que lorsque son objectif est d'éviter la transmission à un enfant d'une maladie génétique grave dont l'expression est différente chez les filles et chez les garçons. La myopathie de Duchenne, l'hémophilie en sont des exemples. Tous les garçons heureusement ne sont pas atteints, un sur deux seulement porte le mauvais gène. Aujourd'hui, la plupart de ces gènes de maladies génétiques liées au sexe ont été identifiés et localisés, ce qui évite de devoir interrompre la grossesse pour un garçon sain.

L'identification du sexe de l'embryon dans le sang maternel sert alors à ne chercher le gène malade que chez les fœtus garçons, préalablement identifiés, et de l'éviter pour les filles. L'analyse du génome du fœtus dans le sang de la mère n'est pas utilisée que pour l'identification du sexe de l'embryon. Elle sert aussi, si nécessaire, à reconnaître son groupe rhésus très tôt dans la grossesse. Elle demeure d'usage exclusivement médical et les laboratoires qui la maîtrisent refusent d'en étendre l'emploi à l'identification du sexe de l'embryon ou du fœtus pour des raisons qui ne seraient pas médicales. Et pourtant... Aux États-Unis, des laboratoires commercialisent déjà à partir de publicités diffusées sur le Web, et pour usage strictement personnel, non médical, des propositions d'identification du sexe de l'embryon à partir de l'ADN fœtal présent dans le sang de la mère. Ils envoient le kit de prélèvement, et le client reçoit, lui, le résultat. L'une de ces compagnies est d'ailleurs actuellement poursuivie en justice pour de trop nombreuses erreurs de procédure.

La biopsie du placenta se pratique au début de la grossesse entre 10 et douze semaines. À ce terme le placenta s'appelle le trophoblaste, mais il s'agit du même organe. Une petite pince, ou un petit cathéter, sont introduits à travers le col de l'utérus sous échographie pour prélever un fragment de tissu, la biopsie du trophoblaste. À partir de ce prélèvement, il est possible d'obtenir en deux jours le caryotype du fœtus, l'étude de ses chromosomes, et donc de savoir si ces chromosomes sont sains ou porteurs d'une anomalie, une trisomie 21 par exemple, cause du mongolisme. Si oui, l'interruption de la grossesse se réalise sans délai par aspiration du contenu utérin. L'étude des chromosomes permet aussi de savoir que le fœtus, qu'il soit malade ou qu'il soit sain, est fille ou garçon. Il est donc très facile d'identifier ainsi le sexe du fœtus. Là encore cette technique de la biopsie de trophoblaste et du caryotype est réservée à une démarche de diagnostic anténatal strictement médicale. Rien n'empêche pourtant de la faire dévier vers des indications de convenance personnelle, les résultats et les techniques d'interruption d'une grossesse non désirée n'en seraient pas différents. Pourtant la biopsie de trophoblaste reste trop compliquée, trop chère aussi pour les besoins de la sélection du sexe par choix personnel.

L'amniocentèse. Il en va de même pour l'amniocentèse. L'amniocentèse a inauguré au début des années soixante, l'ère du diagnostic prénatal. Une aiguille introduite à travers la paroi de l'abdomen et de l'utérus de la mère recueille une petite quantité de liquide amniotique. Le liquide amniotique contient des cellules de la peau du fœtus. Les chromosomes de ces cellules sont étudiés immédiatement. Des sondes fluorescentes dessinent les gènes qui leur sont appariés sur les chromosomes sexuels, X ou Y, ou sur les chromosomes 13, 18 et 21, sites des plus fréquentes trisomies. Deux jours après le prélèvement de liquide amniotique, on peut donc savoir si le fœtus est fille XX ou garçon XY. Si le sexe du fœtus n'est pas conforme, que ce soit par choix ou par nécessité médicale, la grossesse peut être interrompue avec un avortement par aspiration. Comme les techniques précédentes toutefois, l'amniocentèse est trop complexe, elle exige comme elles des techniques et des infrastructures de laboratoire trop sophistiquées pour s'appliquer au choix du sexe de l'enfant pour des raisons qui ne seraient pas médicales. Aucune des trois techniques d'accès à l'avortement, la biologie moléculaire dans le sang de la mère, la biopsie de trophoblaste et l'amniocentèse, n'intervient autrement qu'en théorie dans le débat éthique sur le choix du sexe de l'enfant par convenance personnelle. L'échographie, en pratique, est en effet beaucoup plus simple, elle est même d'une confondante banalité.

L'échographie. La grande question concerne l'échographie. Les appareils d'échographie ont atteint une qualité de résolution qui permet de reconnaître le sexe du fœtus autour de 4 mois. L'appareil génital de la fille se distingue aisément de celui du garçon dont on voit l'image du scrotum et du pénis. Rien ne s'oppose, techniquement, à un avortement si la grossesse n'est plus désirée. Le col de l'utérus est dilaté avec des bougies en métal, et le contenu utérin aspiré à la canule ou évacué à la curette. La méthode est courante. Aux États-Unis, l'IVG reste légale dans certains États jusqu'à 24 semaines, soit la fin du cinquième mois. Dans d'autres pays, cette intervention sert à l'avortement sélectif pour choix du sexe par convenance personnelle. Presque toujours des filles. La Chine et l'Inde occupent le devant de la scène.

En 1990, le Prix Nobel d'économie indien, Armatya Sen révélait au monde entier qu'il manquait plus de 100 millions de filles dans la population du globe, en Asie du Sud-Est surtout, en Chine, en Inde, essentiellement [9]. Pourquoi ? À cause de cultures, de contraintes économiques, qui obligent à préférer les garçons. L'élimination des filles n'a pas écloré avec les outils modernes de la médecine. Elle a existé de tout temps. Jusqu'ici toutefois les filles qu'on ne pouvait reconnaître qu'après la naissance étaient « exposées », abandonnées jusqu'à leur décès progressif mais rapide, passif infanticide frappant une fille sur quatre. Pour les survivantes, le manque de nourriture, de soins médicaux et, bien sûr, d'éducation achevait ce à quoi le nouveau-né avait échappé, le décès prématuré. Le déficit des 100 millions de filles ne procède donc pas seulement de l'usage moderne de l'avortement après échographie, mais celui-ci s'est largement substitué depuis peu aux méthodes traditionnelles de sélection du sexe dans ces sociétés de très ancienne culture.

En Chine [10], l'équilibre des sexes dans la population est gravement perturbé : 105 hommes pour 100 femmes, alors que presque partout ailleurs, à cause de la surmortalité masculine, le rapport est inverse. En France par exemple, il est de 96 hommes pour cent femmes. Ces chiffres indiquent qu'il « manque » en Chine autour de 60 millions de femmes. La politique de l'enfant unique imposée depuis le début des années quatre-vingt explique que les deuxièmes ou troisièmes enfants, clandestins, aient échappé aux recensements successifs. Mais on trouve autant de garçons que de filles non déclarés. Ces « enfants noirs » réapparaissent par dizaines de milliers à l'occasion des amnisties sur les fraudes à la naissance. La rupture d'équilibre tient à la préférence séculaire des populations rurales de Chine en faveur des garçons. Une femme qui met au monde des filles, ou une fille, risque de se voir répudiée. Le garçon travaille aux champs, succède au père, assure les vieux jours, perpétue en prolongeant la lignée le culte confucéen des ancêtres. La fille représente une bouche supplémentaire à nourrir tant qu'elle n'est pas dotée et mariée. Elle coûte trop cher. Les vieux proverbes chinois l'expriment très bien : « *Mieux vaut un garçon, même bossu, que 18 déesses* », « *Élever*

une fille revient à cultiver le champ du voisin », « *Il faut élever un fils pour assurer sa vieillesse* », « *Donner naissance à un garçon ou à une fille c'est la même chose, mais avoir un garçon c'est mieux* », « *Il y a trois avantages à vite marier un fils : la bru, la descendance et la terre* » [10]. Traditionnellement donc, les filles indésirables étaient étouffées par la matrone sous les vêtements ou un coussin, noyées dans un baquet d'eau ou jetées dans un étang, dans la rivière, avec parfois une courge vide attachée au dos pour les faire flotter plus longtemps, enfouies dans une meule de foin, ensevelies dans la fosse d'aisance, voire enterrées vivantes. À Pékin, elles étaient exposées dans les rues, et celles que les chiens ou les cochons n'avaient pas mangées, ramassées le matin dans des tombereaux. Cette tendance à l'élimination des filles a été largement renforcée par la politique de l'enfant unique, vite devenue, dans les campagnes plus que dans les villes, la politique du garçon unique. À l'infanticide des filles s'est substitué progressivement l'avortement, mais pas entièrement. L'infanticide des filles, d'une ampleur mal évaluée, reste pratiqué en Chine. Avant 1990 il « manquait » chaque année autour de 500 000 filles nouveau-nées. Aujourd'hui le déficit annuel serait d'un million sept cent mille [11]. Normalement en Chine, après la première naissance, une femme doit porter un dispositif intra-utérin pour sa contraception. Après deux enfants elle subit une ligature de trompes. Le règlement, en principe très coercitif, est respecté quand au moins un enfant est mâle, il ne l'est pas ou peu pour des filles jusqu'à la naissance du garçon. Le bureau de contrôle des naissances n'ose pas trop protester, son silence vaut de l'or, clandestin lui aussi bien sûr, versé en pots de vin.

Les risques de l'infanticide en Chine ne sont pas négligeables : de dix ans de prison à la peine de mort. Mieux vaut par conséquent une méthode plus discrète pour se séparer des filles : l'avortement après échographie s'est considérablement répandu. Tous les hôpitaux, tous les détenteurs ou presque d'un appareil d'échographie se font payer pour connaître le sexe du fœtus autour de quatre mois de grossesse. Des médecins ou des officiers de santé sillonnent les campagnes avec un échographe portable. Il s'en suit l'avortement des fœtus filles même pour la première grossesse, pour ne pas se priver d'une chance de mettre au monde un garçon. La loi sur « la Santé des Mères et des

Enfants » a interdit depuis 1994 la détermination du sexe de l'enfant par échographie. Peine perdue. L'article 35 de la loi de 2002 sur « la Population et la Limitation des Naissances de la République Populaire de Chine » a de nouveau notifié qu'« *il est strictement interdit d'utiliser les échographies par ultrasons ou toute autre technique pour détecter le sexe du fœtus autrement que pour des raisons médicales. Il est strictement interdit de mettre un terme à une grossesse, pour sélectionner le sexe de l'enfant, autrement que pour des raisons médicales* ». Il n'en reste pas moins que 4 % à 5 % des filles en Chine sont encore supprimées par avortement du deuxième trimestre de la grossesse. Quelles conséquences ?

La Chine compte plus de deux cents millions de célibataires et 90 % des célibataires de plus de trente ans sont des hommes [10]. Plus de filles, plus de femmes, les hommes ne trouvent plus à se marier. Les filles reprennent de la valeur, elles deviennent même très chères. C'est elles désormais qu'il faut payer pour qu'elles se marient, en leur versant une dot masculine en quelque sorte. Le garçon doit même parfois s'engager à faire épouser sa propre sœur au frère cadet de sa future femme. Les grands courants de société finissent donc toujours par s'inverser et les profondes oscillations du balancier démographique équilibrent, par leur course en retour, l'Ordre de la Nature, on en n'attendait pas moins de l'Empire du Milieu. Est-ce une raison pour absoudre l'avortement pour sélection du sexe en Chine sous prétexte que finalement le Yin a rejoint le Yang ? Pas vraiment, car le manque d'épousées a engendré par effet pervers un trafic de filles victimes de rapt et de kidnappings. Elles sont enlevées au Nord et vendues au Sud ou l'inverse, pour 500 euros, par des proxénètes et parfois en « troupeau » de plusieurs dizaines, pour des mariages plus forcés que de raison, de la prostitution ou, entravées par une chaîne, pour de l'esclavage sexuel.

Pour son « ingénierie démographique » la Chine se trouve, en Asie, en bonne compagnie de voisinage. À Taiwan, il naît 110 garçons pour 100 filles, en Corée du Sud, 115 garçons pour 100 filles. Où sont passées les autres filles ? Infanticide et surtout avortements, plus de 5 % des filles y sont victimes d'une sélection prénatale [10]. Pourtant ni Taiwan ni la Corée du Sud n'ont imposé

une politique de l'enfant unique. La même situation prévaut d'ailleurs chez l'autre géant voisin, l'Inde.

En Inde, dont la population est quantitativement proche de celle de la Chine, surtout si l'on y joint le Pakistan et le Bangladesh, le déficit de filles est identique. Il y « manque » chaque année un million six cent mille filles et pour les mêmes raisons. Il ne s'y exerce pas la même coercition sur le nombre d'enfants, mais les traditions y sont semblables. Les filles ne peuvent pas se marier sans dot. Une ou deux filles, passe encore même dans les familles peu aisées. Au-delà ce serait la ruine. Alors, plutôt que de financer une dot supplémentaire, mieux vaut payer 20 euros ou 22 US \$ dans une des deux mille cliniques ou officines de Delhi pour bénéficier de l'échographie et du curetage utérin immédiat si le fœtus est une fille. La coutume de la dot a été abolie par la *Dowry Prohibition Act* de 1961, la loi d'interdiction de la dot, sans aucun succès. Les maris continuent de l'exiger et les femmes de la donner. Contraire aux articles 14 et 15 de la Constitution indienne, la sélection du sexe pour des raisons non médicales est interdite en Inde depuis 1994, par le « *Preconception and Prenatal Diagnostic Techniques Act* » encore appelé « *Prohibition of Sex Selection Act* » de 1994, Loi d'Interdiction de la sélection du sexe, mise en application le 1^{er} janvier 1996. Les contrevenants, qu'ils soient médecins ou femmes enceintes, risquent trois ans de prison et une forte amende. En réalité rien du tout. La Société Indienne de Médecine et le Conseil de l'Ordre des médecins avaient de plus projeté de retirer l'autorisation d'exercice en cas d'avortement sélectif [12]. Aucune suite. Saisie de plus de vingt plaintes « d'intérêt public » entre 2000 et 2003, la Cour Suprême Indienne s'est contentée de prôner, y compris dans son dernier arrêt du 10 septembre 2003, une application plus stricte de la Loi [13]. Rien de plus. Les juristes et les acteurs sociaux sont pessimistes. La tradition reste fortement ancrée en Inde de supprimer les filles. Avec l'infanticide, elles passaient « des langes au tombeau », grâce à l'échographie, elles transitent directement « de l'utérus au caniveau ». Le résultat est inquiétant.

En Inde, au Pakistan, au Bangladesh, le rapport des genres dans la population est de 106 garçons pour cent filles, et même de 126 garçons pour cent filles au

Penjab. La mortalité des filles de moins de cinq ans est de 50 % plus élevée que celle des garçons. Une famille sur deux reconnaît avoir eu recours à l'infanticide de fille. Un avortement à 500 roupies permet d'économiser les 500 000 roupies de la dot. Et mieux vaut disposer pour la dot de la somme convenable car, toutes castes confondues, pour les épouses dont la dot a été jugée insuffisante par la belle famille, il se produit comme par hasard des accidents fâcheux et les jeunes épousées périssent brûlées par un malheureux « feu de sari ».

Il est évident que quand on a compris les raisons qui poussent les femmes en Inde à pratiquer un avortement à 4 mois de grossesse, on ne peut pas leur jeter la pierre. Comment pourrait-on les critiquer sachant le fardeau social qui pèse sur leurs épaules, ou plutôt sur leur ventre, quand déjà mères de trois filles elles ne peuvent accepter une fille supplémentaire. On n'aimerait pas les savoir en prison. Est-ce une raison suffisante pour consentir à l'avortement des filles, à la sélection du sexe de l'enfant pour des raisons qui ne sont pas médicales ? La compassion qu'inspirent ces femmes en Inde justifierait-elle un principe général de complète liberté de la procréation ? Reconnaître ce principe ne reviendrait-il pas à accepter le sacrifice de plusieurs millions de filles chaque année en Chine, en Inde, et à approuver une discrimination à l'encontre d'un sexe, féminin, ici le plus faible ? Les Droits des Femmes n'en seraient ils pas gravement écornés, et la notion d'égalité des sexes bafouée ? Le débat éthique est ouvert. Il convient d'abord d'entendre ce qu'en pensent les différents protagonistes que la question interpelle, les faiseurs d'opinion.

VI. Que pensent du choix du sexe de l'enfant les faiseurs d'opinion ?

Les autorités religieuses. Aucune des religions, sauf la religion catholique, ne s'oppose vraiment au choix du sexe de l'enfant s'il s'agit d'établir un équilibre au sein de la famille, et surtout si le motif est de s'assurer la naissance d'un descendant mâle pour perpétuer la lignée. Le confucianisme, l'hindouisme s'en accommodent fort bien, on le voit dans les pays d'Asie. La Loi juive fait obligation à un homme, pour satisfaire à son devoir de procréation, d'avoir au moins deux enfants. Tant pour l'obédience Beit Shamai que pour la doctrine Beit Hillel, il est nécessaire d'avoir au moins un garçon [14]. Il est donc légitime d'avoir recours si nécessaire à toute méthode, y compris médicale, le tri des spermatozoïdes et le diagnostic préimplantatoire sur les embryons en tout cas, pour choisir le sexe de l'enfant. La religion musulmane approuve aussi la sélection du sexe par choix personnel, et donc les moyens afférents, afin de mettre au monde au moins un garçon et une fille. Seule l'Église catholique s'y refuse obstinément, récusant tout d'un bloc les raisons médicales et non médicales. La morale des religions est empreinte de métaphysique et ne saurait donc se confondre avec l'éthique qui, sans se laisser influencer, réserve son jugement.

Les généticiens. Les généticiens, qui effectuent les tests, accepteraient-ils de les utiliser pour choisir le sexe de l'enfant à venir sans raison médicale, pour convenance personnelle ou par contrainte sociale ? Une enquête internationale auprès des spécialistes [15] indique que la réponse serait oui pour 34 % des généticiens aux États-Unis, 68 % en Israël, 62 % à Cuba, 39 % au Pérou, 39 % au Brésil, 38 % au Mexique, 52 % en Inde, 60 % en Hongrie, 29 % en Grèce. D'ailleurs, un sur deux avait été saisi d'une demande personnelle de sélection du sexe. L'ont-ils satisfaite ? L'enquête ne le précise pas.

Les membres du clergé et les spécialistes de l'éthique [16]. Des professionnels de santé, des spécialistes de l'éthique, des membres du clergé, protestants, juifs et catholiques, tous susceptibles de se voir confrontés à cette

situation, ont été interrogés sur la question de la sélection du sexe de l'enfant pour des raisons non médicales. La grande majorité ont répondu qu'ils y étaient opposés. La sélection du sexe leur a paru contraire à l'éthique.

L'opinion du public. Les deux enquêtes d'opinion les plus informatives concernant la sélection du sexe de l'enfant pour convenance personnelle ont été conduites en Allemagne et en Grande-Bretagne en 2003. Les résultats détaillés sont exposés un peu plus bas. Globalement, en Allemagne 92 % des couples interrogés ont répondu qu'ils n'envisageraient en aucun cas l'usage des techniques médicales, ou d'autres d'ailleurs, pour prédéterminer le sexe de leur enfant. En Grande-Bretagne l'enquête a été menée pour le compte de la Haute autorité en reproduction humaine, la HFEA, *Human Fertility and Embryology Authority*, qui devait statuer sur la légitimité de l'usage des techniques médicales pour les indications non médicales de sélection du sexe de l'enfant. À une proportion de plus de 70 %, les personnes interrogées ont répondu qu'elles considéraient ce choix personnel de l'enfant comme inapproprié, que seules les indications médicales justifiaient l'emploi des techniques de sélection du sexe, que le tri des spermatozoïdes ne devait se pratiquer que sous contrôle de la HFEA, avec les mêmes indications médicales que le diagnostic préimplantatoire sur les embryons [17]. En 2004, la HFEA a donc introduit dans son Code de Pratique l'interdiction, qui fait force de loi en Grande Bretagne, de la sélection du sexe pour des raisons de convenance personnelle. Les passions se sont aussitôt de nouveau déchaînées, rallumant le débat éthique.

VII. Le débat éthique

La passion anime un débat d'idées qui oppose les partisans farouches de la liberté absolue d'avoir des enfants, comme on veut, avec qui on veut, quand on veut, du sexe que l'on veut, en tant qu'expression inaliénable de la Liberté. Contre eux se dressent les défenseurs de l'égalité des genres comme expression tout autant inaliénable du principe d'Égalité des sexes. Liberté, Égalité... comment les départager pour asseoir au mieux la Fraternité dans les fratries ?

VII.1. Pour

La liberté de procréation, l'autonomie des personnes comme l'appellent les Anglo-Saxons, considère comme sacrilège toute interdiction et même toute restriction du choix du sexe de l'enfant. Il appartient aux seuls parents, ni à l'État ni aux Sociétés savantes, de décider quel enfant ils désirent et personne ne peut s'y substituer. Puisqu'il existe déjà dans beaucoup de pays la contraception et le droit à l'avortement, des conquêtes décisives pour la liberté des femmes, il est inadmissible de ne pas y ajouter le droit de mettre au monde un enfant dont le sexe a été choisi. La Constitution américaine, par exemple, garantit le droit de fonder une famille et d'avoir des enfants, sans restriction. Toute intrusion dans la vie privée des couples paraîtrait inacceptable, insupportable, quasi dictatoriale, et surtout injustifiée. Elle peut même être dangereuse si elle contrevient aux contraintes sociales imposées.

La Santé comme exigence sociale. S'opposer en effet à la sélection du sexe peut engendrer de très graves préjudices personnels, culturels ou sociétaux. Si la Santé est pour l'Organisation Mondiale de la Santé, l'OMS, un bien-être physique, mental mais aussi social, il est contraire à cette Charte d'empêcher des citoyens de satisfaire les exigences sociales de leur culture qui leur imposerait au moins un garçon. Que dire si cette demande répond à une injonction religieuse comme pour les religions musulmane ou juive. Que dire surtout si la naissance d'une fille supplémentaire, en Inde, vient à ruiner une famille pauvre, encore soumise, par un jeu sociétal indestructible et malgré

l'interdiction légale, à l'obligation d'une dot. Les Comités d'Éthique du Nord ne peuvent pas nourrir le confort de leur bonne conscience avec la détresse des familles d'Asie. L'ingérence culturelle, morale ne peut être vécue que comme un « néocolonialisme impérialiste ». À chaque culture son éthique.

L'absence de risque sociétal. Et d'abord qui cela gênerait-il que les parents puissent choisir le sexe de leur enfant ? Y aurait-il péril sociétal, risque de distorsion de la répartition des genres dans la société, ici ou ailleurs ? En Angleterre, la Haute autorité pour la fertilité et l'embryologie humaines, la HFEA, a mené en 2003 à la demande du Secrétaire d'État à la Santé, une enquête d'opinion avant d'élaborer une réglementation sur la sélection du sexe hors raison médicale. Mille hommes et femmes âgés de 18 à 45 ans ont été interrogés. 16 % ont répondu que pour le premier enfant ils préféraient un garçon, 10 % qu'ils préféraient une fille, 73 % qu'ils n'avaient pas de préférence. S'ils avaient le choix, 3 % ne voudraient que des garçons, 2 % que des filles, 6 % plus de garçons que de filles, 68 % voudraient autant de garçons que de filles et 16 % s'en fichaient. S'ils ne devaient avoir qu'un seul enfant, 26 % voudraient un garçon, 17 % voudraient une fille, et 57 % accepteraient l'un ou l'autre. Enfin si le tri des spermatozoïdes était proposé, par trieur cellulaire de type Microsort[®], au prix de £ 1 250, 21 % profiteraient de la technique, 7 % n'avaient pas d'opinion et 71 % déclaraient qu'il n'était pas question de l'utiliser.

La même enquête a été menée en Allemagne. Parmi les mille couples interrogés, 1 % ne souhaitaient que des garçons, 1 % ne désiraient que des filles, 4 % souhaitaient plus de garçons que de filles, 3 % plus de filles que de garçons, 30 % voulaient autant de filles que de garçons et 58 % n'avaient pas de préférence. Si un trieur de spermatozoïdes de type Microsort[®] était accessible, au prix quand même de 2 000 euros, 6 % le solliciteraient, 92 % ne voudraient pas en entendre parler, 2 % ne savaient pas. Si enfin à la place d'un tri de sperme on leur offrait de prendre une simple pilule, rose pour avoir une fille, bleue pour avoir un garçon, 90 % des personnes interrogées maintiendraient leur refus d'y avoir accès.

Les statistiques des « cliniques de sélection du sexe » sont d'ailleurs éloquents. Il existe à peu près dans le monde 65 centres qui offrent, ou plutôt

qui vendent le tri des spermatozoïdes pour choisir librement le sexe de l'enfant. À Londres la « clinique du Genre » a traité plus de 800 couples au début des années quatre-vingt-dix. Tous n'avaient que des filles ou que des garçons, deux en moyenne, et voulaient un enfant de l'autre sexe, autant de fois une fille qu'un garçon. Même expérience dans les « cliniques du Genre » à New York, en Virginie ou dans le Montana aux États-Unis. Une toute récente enquête en Hongrie a conclu qu'une minorité de personnes interrogées, moins de 25 %, aimeraient choisir le sexe de leur enfant, qu'ils demanderaient pratiquement autant de filles que de garçons. Sans danger sociétal, la liberté du choix du sexe de l'enfant ne constitue aucunement une discrimination à l'encontre de l'un ou l'autre genre. Au contraire. L'objectif de cette liberté est de permettre une saine répartition des garçons et des filles au sein de la famille. Et les filles y sont préférées autant de fois que les garçons. L'imputation de discrimination est infondée quand, après deux garçons, on souhaite une fille, ou inversement. La sélection du sexe ne menace pas non plus l'équilibre des genres. L'expérience des pays développés prouve donc que la demande de sélection du sexe s'équilibre entre filles et garçons et que le souhait d'homogénéité de la répartition des sexes dans une famille, la « balance familiale », ne représente aucun danger sociétal.

Primum non nocere. Le libre choix du sexe n'est donc pas nuisible, au contraire, et il ne fait de tort à personne. Il respecte le principe séculaire du « *primum non nocere* », d'abord ne pas nuire, immortalisé par Ambroise Paré. La sélection du sexe ne nuit en effet pas aux parents, puisqu'ils la souhaitent. Elle ne nuit pas à la société puisque dans les pays industrialisés elle ne menace pas l'équilibre des genres et que dans les pays émergents elle finit, à la longue, par valoriser les filles. Si dans les pays émergents la sélection du sexe élimine les filles, elle finit aussi en effet par les valoriser et les rendre plus que précieuses. Il y faut du temps, mais on y vient, la nature rétablit mieux les équilibres en péril que ne le feraient des lois qui d'ailleurs ne sont pas respectées, sans doute parce que, du point de vue des « libertaires », elles ne sont pas respectables. La libre sélection du sexe, enfin, ne nuit pas à l'enfant de sexe non choisi puisqu'ainsi il n'existe pas, et qu'il n'a ni les raisons, ni les moyens de se plaindre. C'est la thèse de David McCarthy.

David McCarthy, enseigne la philosophie à l'Université de Bristol en Angleterre. Il explique pourquoi la sélection du sexe, même hors raison médicale, doit être légale [18]. Il plaide surtout pour la sélection du sexe par l'usage du diagnostic préimplantatoire.

Le principe de liberté absolue. Toute interdiction, en général, constitue à ses yeux une restriction de liberté. Nos sociétés reconnaissent la liberté de pensée, la liberté d'expression, la liberté de religion, sans réserve. Elles doivent reconnaître pareillement la liberté de procréation. Chaque individu a le droit, pense-t-il, de décider pour ses enfants. La preuve : la liberté de l'avortement. On peut choisir d'interrompre une grossesse pour un mongolisme, pour un bec-de-lièvre du fœtus découvert à l'échographie, pourquoi ne pas choisir le sexe de son enfant. D. McCarthy fait aussi remarquer que, bien qu'en minorité, les partisans de la sélection du sexe pourraient un jour imposer sans scandale leur point de vue de liberté à une majorité qui ne partage pas encore cette conviction. L'abolition de la peine de mort a été adoptée en son temps contre une opinion majoritaire. Et d'ailleurs, la légalisation de la libre sélection du sexe ne restreindrait aucune liberté. Personne ne serait obligé d'y avoir recours, il n'y aurait pas préjudice à l'encontre de ceux qui ne voudraient pas user de cette liberté, elle ne leur nuirait pas, alors que l'interdiction du choix ampute une liberté fondamentale, et lèse les personnes qui la souhaiteraient et qui en sont privées.

Le principe de l'absence de préjudice à une « non-personne ». D. McCarthy développe surtout le principe plus philosophique de l'absence de préjudice sur une « non-personne », en anglais le « *non person affecting principle* » de M. Parfit. Admettons qu'un enfant reproche à ses parents de lui avoir choisi un sexe qu'il réprovoe. Ce reproche ne saurait se justifier puisque si ses parents n'avaient pas utilisé des techniques de sélection du sexe, et pour le sexe qu'ils souhaitaient, leur enfant ne serait jamais venu au monde, il n'aurait pas existé. Si c'est un garçon qui se plaint d'avoir été fait garçon, fille il n'aurait pas été lui-même, mais quelqu'un d'autre, justement qui n'existe pas, une non-personne qui n'a subi de ce fait aucun préjudice. Plutôt que d'inventer un

préjudice à l'encontre de quelqu'un qui n'existe pas, il serait beaucoup plus judicieux, pense D. McCarthy, de condamner les femmes qui fument pendant leur grossesse et qui portent préjudice à leur fœtus, car lui existe bel et bien.

Le coût de la sélection. Après cette rhétorique philosophique, D. McCarthy réfute les autres arguments qui s'opposent à la légalisation de la sélection du sexe, notamment l'objection du coût financier et du bon usage des ressources limitées. La sélection du sexe coûte cher, certes, et détourne des moyens financiers d'objectifs de soins plus nécessaires. Peut-être, mais les gens payent, et parfois des fortunes, pour de la chirurgie esthétique ; il n'y a aucune raison de le leur reprocher pour la procréation et de ne pas les laisser faire. Seuls les plus fortunés peuvent réaliser leur souhait, d'accord, mais il en va de même pour la chirurgie esthétique ou pour des soins spécialisés dispensés par l'exercice privé de la médecine. Par exemple tout le monde ne peut pas se payer, faute de moyens suffisants, une opération de chirurgie pratiquée en clinique par le chirurgien le plus qualifié. La même intervention pratiquée dans un établissement subventionné par l'assurance-maladie et réalisée par un chirurgien de moindre talent, constitue une injustice bien pire. L'accès aux soins reste inégalitaire, il faut l'admettre aussi pour la procréation.

L'absence de risque eugéniste. D. McCarthy évoque enfin, amorcé par le libre choix du sexe, le risque de la « pente glissante » vers un eugénisme *soft* qui conduirait ensuite à permettre d'améliorer les performances de l'enfant à naître, sa taille, ses dons préférentiels, etc. D. McCarthy n'objecte d'ailleurs pas foncièrement à une telle quête de l'amélioration des qualités de l'enfant. Et puis, il ne voit pas en quoi la sélection du sexe favoriserait cette quête si un jour elle était par hasard majoritairement acceptée. On peut, souligne D. McCarthy, choisir le sexe de son enfant sans pour autant exiger pour lui, par le choix d'autres traits génétiques, un fabuleux destin.

Les opposants de la sélection du sexe, ceux qui sont contre, ne s'en laissent pas conter et répondent aux arguments de D. McCarthy.

VII.2. Contre

On peut discuter l'opinion de D. McCarthy, point par point.

Le principe de liberté. La liberté sans réserve d'abord. Partout la liberté s'arrête là où commence la liberté des autres. La Liberté n'est donc jamais sans limite. La liberté de parole, la liberté de pensée, donc la liberté d'expression, s'arrêtent aux propos racistes ou diffamatoires, ou aux propos homophobes ou à l'incitation à la haine qui, en France du moins, sont réprimés pénalement. Il est donc faux de revendiquer pour la procréation une liberté absolue en se référant à la liberté d'expression, puisque cette dernière n'est justement pas absolue. La liberté religieuse aussi s'arrête aux sectes. La liberté de circuler se heurte à des refus de visas ou à l'interdiction de pénétrer dans les zones militaires sensibles. Peut-être en va-t-il différemment en Angleterre. Mais alors l'argumentation philosophique de D. McCarthy vaut pour l'Angleterre et pas pour ailleurs, ce qui en limite la portée, handicap fâcheux quand un principe éthique se veut universel. À moins que l'on ne fasse appel à un autre principe séculaire, qui veut opposer l'Angleterre et le Pays de Galles au reste du monde et tenter de toujours faire à l'envi régner sur le globe la loi impériale victorienne. Force est quand même d'admettre que partout la liberté se rationne quand une bonne raison le justifie.

Le principe de la « non-personne ». Peut-être les conséquences de la sélection du sexe sont-elles justement une bonne raison de limiter la liberté de procréer. Rien ne dit malgré tout que de choisir le sexe de son enfant ne lui porte pas préjudice à lui. Puisque la vérité sur ses origines génétiques appartient désormais aux revendications irréfutables des générations actuelles, il deviendra difficile, et sans doute imprudent, de cacher indéfiniment à son enfant qu'il est issu d'un tri de spermatozoïdes ou d'un tri d'embryons. L'enfant peut s'en trouver meurtri et reprochera à ses parents d'avoir prédéterminé son sexe. Peut-être aurait-il préféré naître sans la mission implicite de coller au stéréotype fille ou garçon qu'on lui a attribué, peut être voulait-il seulement être conçu naturellement, comme tout le monde

puisque ses parents n'étaient pas stériles et que lui-même ne risquait aucune maladie particulière, sauf de naître du mauvais sexe. Le principe de l'absence de préjudice sur une non-personne, le « *non person affecting principle* », inspiré de Parfit, qu'oppose D. McCarthy à cet enfant revendicateur, semble quand même un peu bancal. Un enfant ne pourrait pas reprocher à ses parents de l'avoir fait naître fille ou garçon, car autrement, sans ce choix délibéré, il n'aurait pas existé. Faux. Imaginons qu'un garçon ait voulu être fille et qu'il reproche à ses parents leur choix inverse. Sans ce choix rétorquent les parents tu ne serais pas né, tu n'existerais pas. D'accord. Sauf que, répond l'enfant, si vous aviez laissé faire la nature, j'aurais existé de toute façon et j'avais une chance sur deux de naître garçon, une chance sur deux de naître fille. Fille je n'aurais pas été moi. Mais garçon, j'aurais existé et j'aurais été moi sans artifice ni préconçu, j'avais une chance sur deux d'y parvenir, et je n'aurais pu en faire le reproche à personne, notamment pas à vous. Aujourd'hui c'est à vous que je le reproche. Votre choix n'a satisfait que vos phantasmes ou vos caprices, il ne s'est jamais interrogé sur mes préférences. Maintenant je vous en demande compte comme objet de votre égoïsme, ou du moins de vos présupposés. Je ne suis pas un bien consommable, je suis un enfant. Vous défendez le principe de la liberté de procréation mais sachez que, au nom de vos principes, des millions de filles sont éliminées en Asie, cela devrait troubler vos consciences au-delà du confort affectif et social de disposer d'une famille équilibrée. Il manque des filles dans les sociétés émergentes et vous l'excusez puisque les survivantes, dites-vous, deviennent ainsi très précieuses. Vous oubliez qu'à cause du prix qu'on leur attache elles sont surtout victimes de trafics en tous genres, de rapt, de viols et de prostitution forcée. C'est cher pour avoir eu le droit de me faire garçon, sauf si vous refusez aux autres le droit que vous vous octroyez vous-même, mais alors... de quel droit ?

Vous ne faites non plus aucune distinction philosophique entre le choix du sexe de l'enfant, par tri des spermatozoïdes ou des embryons, méthodes dans lesquelles l'enfant du sexe non désiré est de fait une « non-personne » et la sélection du sexe par avortement, aussi précoce soit-il, où il ne s'agit plus d'un choix mais d'un refus du sexe non pas encore d'une personne, mais d'un embryon ou d'un fœtus qui deviendrait forcément une personne, eût-t-il été du

sexe préféré. Là le principe de « non-préjudice à une non-personne » devient encore moins pertinent. Juridiquement, le fœtus n'est personne, mais métaphysiquement on peut en discuter.

La vie qui « vaut la peine d'être vécue ». De plus, pour justifier de m'avoir librement fait garçon, vous dites que, puisqu'on peut avorter pour un mongolisme, on peut avorter pour n'avoir pas la fille ou pas le garçon inopportun, l'avortement est une liberté, le choix du sexe de son enfant aussi. Merci pour les filles si vous les tenez pour des mongoles. Vous dites aussi qu'on peut avorter, librement, si le fœtus est affecté d'un bec-de-lièvre. C'est peut-être vrai en Angleterre ou dans les États où la limite de l'interruption volontaire de grossesse est particulièrement tardive, à cinq mois. Ailleurs non. D'ailleurs avec un bec-de-lièvre, guérissable par la chirurgie, la vie « vaut la peine d'être vécue » et ce serait de la part des parents un bien mauvais usage de leur liberté éventuelle que d'en priver arbitrairement leur enfant. Tout comme la vie d'une fille qui aurait déjà trois sœurs ou la vie d'un garçon qui aurait déjà trois frères, ces vies vaudraient « la peine d'être vécues ». C'est moins la vie de l'enfant qui risquerait de pâtir en prolongeant la lignée exclusivement fille ou garçon, que celle des parents que fâcherait un manque d'équilibre, de « balance » familiale.

Le principe de la dérive eugéniste. Vous m'avez fait garçon, ou fille, après un tri d'embryons, la grossesse n'a d'ailleurs réussi qu'à la seconde tentative. C'était bien compliqué. D'un point de vue de l'éthique pratique, il eût été sans doute plus facile, moins éprouvant, d'accepter une simple prise de sang en début de grossesse, pour m'identifier fille ou garçon à partir de mon ADN passé à travers le placenta, et puis d'envisager ensuite éventuellement, si je ne vous convenais pas, de prendre la pilule contraceptive RU 486, pour procéder à une sorte de régulation menstruelle, ou à un avortement hyperprécoce. Vous êtes contre l'avortement ? Qu'avez-vous fait des embryons filles dont vous ne vouliez pas ? Détruits ? Leur destruction ne constituait pas un avortement puisque la grossesse ne commence qu'après l'implantation de l'embryon dans l'utérus. Mais vous avez sélectionné des embryons à partir de caractères génétiques strictement normaux, vous justifiez par là l'eugénisme, la

destruction après sélection de simples traits génétiques, et vous entraînez toute la société sur « la pente glissante ». Savez-vous que la plupart des partisans de la libre sélection du sexe dont vous avez profité sont aussi des adeptes du clonage reproductif et de la sélection de traits génétiques favorables à l'enfant, donc de l'eugénisme « améliorateur ». Moi, l'enfant dont on a prédéterminé le sexe, je proteste. L'éthique n'y trouve pas son compte, elle grince. Je sais que le diagnostic préimplantatoire est une technique médicale utile qui identifie, pour légitimement les éliminer, les jeunes embryons porteurs de tares génétiques. Certes ces tares génétiques sont de moins en moins graves et il est maintenant admis de tester les prédispositions à des maladies qui ne se révéleront qu'à l'âge adulte, le cancer du sein, la polypose colique ou la chorée de Huntington par exemple. Il faut accepter que nous soyons déjà dans une ère d'eugénisme *soft*. Mais je ne suis pas d'accord pour aller plus loin, pas d'accord pour utiliser les moyens de la médecine et de la génétique pour améliorer l'individu sain ou exalter sa race, ou en brimer une autre, pas d'accord pour faire plaisir à ses parents en rendant l'enfant socialement plus compétitif, pas d'accord non plus, donc, pour faire plaisir à ces parents en les laissant imposer un sexe. Sur quels arguments scientifiques ou logiques vais-je tracer la frontière ? Aucun. Quand justement manquent les arguments objectifs, rationnels, pour tracer la frontière entre le permis et l'interdit, l'Éthique se doit-elle même de fixer le curseur. Là et pas ailleurs. Les techniques médicales contre les maladies, oui, pour se faire plaisir, non. Et puis c'est tout. C'est le principe de l'Éthique et Toc. Il n'a pas à se justifier autrement que par le sens commun, ou, ce qui est plus nuancé, par la capacité de la tolérance sociétale. Et pour ne fâcher personne, les nostalgiques pourraient se consoler en se disant que par la valse du curseur, un jour peut être... Et puis qu'après tout on pourrait trouver un défaut dans la cuirasse au nom de la diversité culturelle.

Le principe de la diversité culturelle. La Charte de l'UNESCO vient de consacrer comme principe universel la diversité culturelle. Elle ne précise pas si cette diversité des cultures engendre implicitement une extrapolation vers une diversité des éthiques. Car si l'éthique se parcellise comme la culture, on peut mettre tout le monde d'accord en acceptant, à l'échelle du globe, la coexistence des pour et des contre, en plaidant en faveur d'une sorte de

confection à la main des éthiques sur un patron de traditions. On serait alors tenté d'accepter dans les pays industrialisés la sélection du sexe, au moins par le tri des spermatozoïdes, puisqu'elle n'y menace pas l'équilibre des genres et que la majorité n'y aura pas recours. On serait tenté de la même façon d'accepter, pour des raisons compassionnelles, qu'en Inde, en Chine, la mise au monde de filles constitue une situation de détresse, une grossesse impossible qui justifie l'avortement et excuse la sélection du sexe. Mais c'est alors, en pratique, approuver les positions délibérément hostiles au sexe féminin dans ces pays, une discrimination contraire à l'égalité des genres. C'est aussi endosser le génocide des filles, le « gynocide », l'élimination des cent millions de filles qui manquent et qui continuent d'y manquer, plus d'un million chaque année. On peut rétorquer que la grande famine qui a duré trois ans au début des années soixante a tué en Chine trente millions d'individus, dix millions par an et que, à côté, ce million de filles que chaque année on ne voit pas naître pèse finalement beaucoup moins. Et pourtant, ce million de filles en moins nuit gravement à l'équilibre des genres. Rappelons qu'en Inde, dans certains États à dominance hindoue, le rapport peut être de 120 garçons pour 100 filles. Si la diversité de l'éthique se calque sur la diversité culturelle, elle continuera à faire des ravages. D'ailleurs, la libre sélection du sexe de l'enfant, malgré la culture et la tradition, est interdite en Chine et en Inde. Pourrait-on imaginer l'autoriser officiellement dans les pays développés, au motif qu'elle y est sans risque sociétal, alors qu'elle est interdite en Chine et en Inde ? Le désaveu serait cruel à l'égard des efforts qui sont consentis dans ces pays en faveur des femmes, efforts qui sont déjà si mal récompensés puisque les lois contre l'avortement des filles n'y sont pas respectées. Ces pays y verraient à juste titre une sorte de trahison voire de mépris des pays développés à leur encontre.

Pourrait-on éthiquement au contraire tolérer, par exception culturelle, l'élimination des filles dans les pays où leur naissance soulève tant de difficultés, en Chine, en Inde, et l'interdire dans les pays développés au nom de l'égalité des genres ? Le débat n'est pas nouveau car la question a été largement discutée à propos des mutilations génitales féminines. Les mutilations génitales des filles qui sont traditionnelles dans beaucoup de pays d'Afrique et du Proche Orient, sont pénalement réprimées en Europe. Ces

pratiques conservent des défenseurs au nom, paradoxalement, des droits des femmes. Ces défenseurs des mutilations génitales, l'excision, l'infibulation, soutiennent que seule leur mutilation génitale permet aux filles de s'intégrer dans leurs sociétés, de se conformer à leurs cultures et à leurs traditions, à se faire accepter, à s'émanciper par le mariage. Refuser la mutilation génitale porterait préjudice à la Santé Sociale et donc aux Droits de ces jeunes femmes. Ils rappellent que pour l'OMS la Santé constitue un bien-être physique, mental mais aussi social et que l'excision fait partie du bien-être social. Ces arguments plaident donc en faveur de l'exception culturelle des principes éthiques, d'un patchwork multiculturel calqué sur les traditions et les exigences sociales de chaque communauté. En réalité, il a été unanimement et fermement établi par toutes les organisations internationales, que les mutilations génitales féminines étaient éthiquement universellement condamnables et qu'elles étaient partout attentatoires aux Droits des Femmes. Pour les avortements sélectifs des filles, donc globalement le choix personnel du sexe de l'enfant, il ne peut en être différemment. Un principe éthique ne peut pas se marchander ni se diviser géographiquement. Il est un ou il n'est pas, il est universel ou il s'étiolle avant de s'énoncer.

Le principe de l'égalité des genres. Les opposants à la libre sélection du sexe refusent donc que, partout dans le monde, l'on attente au principe, intangible, de l'égalité des genres. C'est payer cher, pensent-ils, la Liberté que de lui sacrifier l'Égalité. La liberté de procréation ne peut pas s'exercer au détriment de l'égalité des sexes. Un principe fondamental ne prime pas sur un autre principe tout aussi fondamental. Au nom du principe d'égalité des genres, les opposants n'admettent pas le choix du sexe de l'enfant pour convenance personnelle. Préférer un sexe plutôt qu'un autre pour son enfant revient, disent-ils, à établir une hiérarchie de valeurs qui n'est pas acceptable. Les garçons ne valent pas mieux que les filles et inversement. Les circonstances n'y changent rien. Il serait injuste de choisir l'un plutôt que l'autre sexe afin de se conformer à des stéréotypes de société qui sont artificiels. L'enfant n'a pas pour fonction de satisfaire les préjugés de ses parents. Il est une fin en soi. Pas un bien de consommation périssable. La morale du philosophe allemand Emmanuel Kant porte comme principe que tout être humain doit être considéré « comme une

fin et non comme un moyen ». Choisir le sexe de son enfant reviendrait à enfreindre cette loi morale. On pourrait même assimiler ce choix sexiste à une forme de racisme [19]. En matière de procréation, la liberté, l'autonomie est d'avoir un enfant, mais pas une fille plutôt qu'un garçon ou l'inverse. Voilà pourquoi la sélection du sexe ne peut pas s'accepter non plus au motif qu'elle procéderait par tri des spermatozoïdes. Avec le tri des spermatozoïdes, pas de destruction d'embryon, pas d'avortement, certes, mais brèche dans un principe d'universalité. Si on accepte le choix du sexe par le tri des spermatozoïdes sous prétexte qu'il est indolore, on ne peut pas refuser l'usage des autres méthodes, la sélection des embryons, là où elle est tout autant socialement indolore, dans les pays développés. Et accepter ensuite la libre sélection du sexe, par effet domino, dans les pays où s'exerce de façon préjudiciable une discrimination des genres. Puisque le tri des spermatozoïdes revient à privilégier un sexe par rapport à l'autre, il implique aussi une hiérarchie de valeurs, une discrimination des genres contraire à l'égalité des sexes. Une éthique pratique s'en accommoderait. Une éthique universelle, non. Le Comité d'éthique du Collège américain des gynécologues-accoucheurs [20] a ainsi justifié sa décision de considérer les choix du sexe de l'enfant, y compris par tri des spermatozoïdes, comme contraire à l'éthique. *« Le libre choix du sexe de l'enfant encourage la discrimination des genres. Globalement, à l'échelle du monde, la préférence s'exerce au profit des garçons, économiquement rentables, au détriment des filles, sous prétexte du fardeau financier qu'elles représenteraient. La préférence pour les garçons paraît inversement proportionnelle au niveau social de leur mère : plus elles sont pauvres plus elles privilégient un garçon. Le libre choix du sexe amplifie la dévalorisation des filles. Le Comité adopte le principe éthique d'égalité des sexes. La quête d'un équilibre entre filles et garçons au sein de la famille n'est pas un argument plus recevable, elle conforte les démarches sexistes de sélection du genre. Le tri des spermatozoïdes constitue de la même manière un outil de discrimination des genres. Quels que soient son moment de mise en œuvre, avant ou après la conception de l'embryon, et la méthode utilisée, la sélection du sexe de l'enfant est contraire à l'éthique et au principe d'égalité entre les sexes. »* Le Comité d'éthique de la Fédération internationale des gynécologues-obstétriciens ne dira pas autrement. De fait, toutes les sociétés

scientifiques et médicales ou presque, toutes les réglementations, ou presque, ont endossé en effet ce principe d'universalité concernant le refus du choix du sexe pour des raisons de convenance personnelle et se sont prononcées contre l'usage des techniques médicales pour d'autres fins que de prévenir une maladie génétique liée au sexe.

VIII. Quel est le verdict des Sociétés médicales et scientifiques dans le monde ?

Beaucoup de sociétés savantes, de sociétés médicales et d'organisations internationales ont pris position sur l'emploi des techniques médicales pour le choix par convenance personnelle du sexe de l'enfant. Presque toutes se sont prononcées contre. L'Association médicale du commonwealth, l'Association médicale canadienne, la Société des gynécologues du Canada ont dit non, dès 1994, considérant que le choix par préférence personnelle du sexe de l'enfant introduisait une discrimination entre les genres et qu'il était contraire à l'éthique. La Société américaine de médecine de reproduction a refusé, on l'a vu, la sélection des embryons pour le choix du sexe, mais n'avait pas totalement récusé le tri des spermatozoïdes : « *Il est sans doute prématuré de déclarer qu'en aucun cas la sélection du sexe pour raison non médicale ne peut être réalisée, sans prendre en compte les méthodes techniques proposées.* » conclut-elle. Le Collège américain des obstétriciens et gynécologues, dans son opinion du Comité scientifique de 1996, s'est opposé, on l'a vu, à la sélection du sexe pour raisons non médicales, affirmant qu'elle était contraire à l'éthique [20]. L'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, a déclaré à Genève en 1998 : « *L'usage du diagnostic prénatal [...] pour la sélection du sexe, en dehors des maladies génétiques liées au sexe, n'est pas acceptable* ». Déjà en 1994, les Nations Unies avaient posé ce principe d'équité dans l'égalité des genres, lors de la conférence du Caire sur la population et le développement [21]. La Haute autorité britannique pour la fertilité et l'embryologie humaines, la HFEA, s'est ralliée en 2003, à son opinion publique pour récuser le choix du sexe pour convenance personnelle : « *L'opinion du public suggère que les dimensions morales et familiales priment sur un choix consumériste. Les citoyens considèrent les enfants comme des dons dont l'acceptation ne devrait pas dépendre du sexe auquel ils appartiennent* ». En 2003 pourtant, le comité d'éthique de la Société européenne pour la reproduction humaine et l'embryologie, l'ESHRE, s'est partagé à parts égales entre pour et contre. Le Comité d'éthique de la Fédération internationale des gynécologues et obstétriciens, la FIGO, s'était

prononcé, en 1994, contre le choix du sexe, avec une ouverture franche concernant le tri des spermatozoïdes qui constituait « une méthode acceptable ». En 2005, ce même Comité, renouvelé, a renversé la vapeur sur le tri des spermatozoïdes, l'assimilant aux autres méthodes et le condamnant tout autant comme étant une démarche de discrimination des genres contraire à l'éthique. Les directives du comité de la FIGO s'adressent aux gynécologues du monde entier. Elles méritent donc d'être exposées.

IX. Les recommandations de la FIGO

Preamble

La sélection du sexe s'opère dans un contexte international dans lequel la majorité des femmes vivent dans un déni de leurs droits, notamment économiques, sociaux, leurs droits à l'éducation et à la santé. Une large pratique de la sélection du sexe a conduit à bafouer systématiquement le droit des femmes, par l'avortement sélectif de fœtus de sexe féminin, l'infanticide ou l'abandon des filles, le refus de les faire accéder ou leur dispenser des soins médicaux. Il s'en est suivi dans certaines populations un déséquilibre, de degré variable, de la proportion des sexes.

Les comités conjoints réproouvent toute discrimination à l'encontre des femmes et le moindre usage des techniques médicales pour accentuer la discrimination contre l'un ou l'autre sexe.

La sélection du sexe est particulièrement préoccupante quand elle procède de l'attribution à chaque sexe de valeurs distinctes ou qu'elle trouve sa source dans des stéréotypes fallacieux sur la différence des genres.

Les directives éthiques habituellement formulées par les sociétés médicales et scientifiques des différents pays expriment leur réticence à l'égard du choix du sexe de l'enfant parce qu'il relève plus de la préférence des parents pour tel ou tel genre, que de l'idée que leur enfant est une fin en soi, par et pour lui-même.

Les dispositions légales sur le choix du sexe de l'enfant pour des raisons non médicales varient selon les pays et vont de l'absence de législation à l'interdiction complète et à la pénalisation.

Les méthodes disponibles

Les techniques qui sont employées habituellement pour éviter la transmission de maladies génétiques liées au sexe peuvent également servir à choisir pour des raisons non médicales le sexe d'un embryon ou d'un fœtus.

Les méthodes de sélection du sexe s'appliquent avant comme après la conception. La sélection du sexe avant la conception consiste en un tri des spermatozoïdes. Le diagnostic préimplantatoire (DPI) exige une fécondation *in vitro* et une biopsie embryonnaire. Après la nidation de l'embryon l'ADN Y de l'embryon peut être identifié dans le sérum de sa mère par biologie moléculaire. De plus, la biopsie de trophoblaste, l'amniocentèse et l'échographie sont aussi des méthodes de reconnaissance du sexe du fœtus.

Directives

La sélection du sexe destinée à éviter la transmission d'une maladie génétique grave liée au sexe est généralement considérée comme justifiée médicalement.

Puisque le tri des spermatozoïdes et le DPI évitent d'interrompre une grossesse évolutive, ils peuvent soulever moins d'objections éthiques pour la sélection du sexe hors raison médicale. Cependant, dans la mesure où ils peuvent l'un et l'autre contribuer à une discrimination de genre, ils ne diffèrent pas éthiquement à cet égard des méthodes utilisées pour les grossesses évolutives.

Les associations professionnelles doivent s'assurer que leurs membres et leurs équipes soient comptables du fait qu'ils utilisent les techniques de sélection du sexe pour des indications strictement médicales ou pour des raisons qui ne contribuent pas à une discrimination sociale fondée sur le sexe ou le genre.

Dans les régions où existe un fort déséquilibre de la proportion des sexes, les associations professionnelles doivent coopérer avec leurs gouvernements pour

établir une stricte réglementation de la sélection du sexe qui garantisse contre toute discrimination de sexe ou de genre.

La liberté de procréation doit être respectée, sauf quand sa pratique aboutit la discrimination contre l'un ou l'autre sexe. Le droit individuel à la liberté de procréation doit se pondérer par l'obligation collective de protéger la dignité et l'égalité des femmes et des enfants.

Indépendamment de la thématique de la sélection du sexe hors indication médicale, tous les professionnels de santé et leurs associations ont l'obligation de favoriser et de promouvoir des stratégies qui encouragent et privilégient l'avènement de l'égalité des sexes et des genres. (Londres, mars 2005.)

Pendant que discutaient les Sociétés médicales, des Lois et des Règlements étaient promulgués par les autorités politiques.

X. Les lois et règlements sur la sélection du sexe

Beaucoup de pays au monde ont édicté des lois ou des règlements qui interdisent la sélection du sexe pour des raisons autres que médicales. Ces lois ne sont pas partout respectées, loin s'en faut, on l'a vu en Inde et en Chine notamment.

En 1994 les Nations Unies ont pour la première fois posé le principe de l'Égalité des genres, lors de la conférence du Caire sur la population et le développement [21]. En 1995, le Haut comité de la santé de Turquie, émanation du ministère de la Santé a interdit la sélection du sexe pour raison personnelle. En 1997, le Haut conseil de la santé des Pays-Bas a également interdit la sélection du sexe. En 1997 le Conseil de l'Europe, par la Convention d'Oviedo [8], a institué que les techniques médicales pour le choix du sexe sont interdites sauf pour éviter la transmission d'une maladie génétique grave liée au sexe. Parmi les pays membres du Conseil de l'Europe, qui n'est pas la même chose que le Conseil de l'Union Européenne, 14 pays ont ratifié le traité et traduit la Convention en loi interne : la Croatie en 2004, Chypre en 2002, La république Tchèque en 2001, l'Estonie en 2002, la Géorgie en 2001, la Grèce en 2001, la Hongrie en 2002, la Lituanie en 2003, la Moldavie en 2003, le Portugal en 2001, la Roumanie en 2001, la Slovaquie en 2001, la Slovénie en 2001 et l'Espagne en 2001.

Quatorze autres pays ont signé la Convention d'Oviedo mais ne l'ont pas traduite en loi interne : le Danemark, la Finlande, la France, l'Islande, l'Italie, la Lettonie, le Luxembourg, la Hollande, la Norvège, la Pologne, San Marin, la Suède, la Serbie Macédoine, la Turquie.

Restent 15 pays qui n'ont pas ratifié la Convention d'Oviedo. Ces pays sont Andorre, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Bosnie, l'Allemagne, l'Irlande, le Liechtenstein, Malte, la Russie et l'Ukraine. Ils n'ont aucune législation sur le sujet. Deux autres pays par contre, la Belgique et le Royaume-Uni n'ont pas signé la Convention d'Oviedo, ce qui ne les a pas

empêchés de promulguer en 2003 une loi pour l'un, un règlement pour l'autre, d'interdiction de la sélection du sexe de l'enfant. En 2004 la HFEA, la Haute autorité britannique, a introduit l'interdiction de toute sélection du sexe pour raisons non médicales dans son Code de pratique. Il fait force de loi.

Ailleurs qu'en Europe, des lois interdisant la sélection du sexe ont été édictées en Inde en 1994, le *Sex selection Prohibition Act*, en Chine en 1995, en Australie en 1998.

Au Canada, le Bill C-13 de mai 2003 interdit le diagnostic préimplantatoire, le tri des embryons, pour la sélection du sexe.

Dans les autres pays, rien. En France, rien. Alors peut-on ou ne peut-on pas utiliser les techniques médicales, du tri des spermatozoïdes à l'avortement, en passant par le tri des embryons, pour choisir le sexe de son enfant ? Liberté de procréation ou atteinte à l'égalité des sexes ?

Qu'en pensez-vous ?

Un blog de discussion sur cette question du choix du sexe des enfants à naître est ouvert à l'adresse suivante :

<http://contreleugenisme.blogspot.com/>

Toutes les participations y sont les bienvenues.

Références bibliographiques

1. B.E. Rubinoff, J.G. Shenker. New advances in sex preselection. *Fertil Steril* 1996; 66: 343-50.
2. V.J. Grant. Sex predetermination and the ethics of sex selection. *Hum Reprod* 2006; 21: 1659-61.
3. Recommandations du Comité de la FIGO sur les Aspects Éthiques de la Reproduction Humaine et la Santé des Femmes. Sélection du sexe. p.71. FIGO Ed 2000.
4. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Preconception gender selection for non medical reasons. *Fertil Steril* 2001; 75: 861-4.
5. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Sex selection and preimplantation genetic diagnosis. *Fertil Steril* 1999; 72: 595-8.
6. J. Savulescu, E. Dahl. Sex selection and preimplantation diagnosis. A response to the Ethics Committee of the American Society of Reproductive Medicine. *Hum Reprod* 2000; 15: 1879-80.
7. A. Malpani, A. Malpani, D. Modi. preimplantation sex selection for family balancing in India. *Hum Reprod* 2002; 17: 11-2.
8. Conseil de l'Europe. Traités Européens STE N° 164. Convention pour la Protection des Droits de l'Homme et de la Dignité de l'Être Humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine Site de référence : <http://www.inserm.fr/Ethique.nfs> ou <http://conventions.coe.int>
9. Sen Armatya. More than 100 million women are missing. *New York Review of Books*, N. Y, Dec. 20th 1990.
10. Isabelle Attané. Une Chine sans femmes ? Perrin Asie 2005.
11. N.D. Kristof. China. Ultrasound abuse in sex selection. *Women's Health J* 1993; 4: 16-7.
12. G. Mudur. Indian medical authorities act on antenatal sex selection. *BMJ* 1999; 319: 401.
13. Public Interest Litigation filed by Centre for Health and Allied Themes (CEHAT) and others in the Supreme Court of India in 2000. *J Indian Med Assoc* 2003; 12: 721-5.
14. J.G. Shenker. Gender selection: cultural and religious perspectives. *Assist Reprod Genet* 2002; 19: 400-10.

15. D.C. Wertz, J.C. Flechter. Ethical issues in prenatal sex selection: a survey of geneticists in 37 nations. *Soc Sci Med* 1998; 46: 255-73.
16. M.I. Evans, A. Drugan, S.F. Bottoms, L.D. Platt, C.A. Rodeck, P.G. Hansmann, J.C. Flechter. 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: 1092-9.
17. Z. Kmietowicz. Fertilization authority recommends a ban on sex selection. *BMJ* 2003; 327: 1123.
18. David McCarthy. Why sex selection should be legal. *J Med Ethics* 2001; 27: 302-307.
19. J.M. Berkowitz. Sexism and racism in preconceptive trait selection. *Fertil Steril* 1999; 71: 415-7.
20. American College of Obstetrics and Gynaecology Committee opinion on sex selection. *Obstet Gynecol* 1996, n°177.
21. United Nations. Gender equality, equity and empowerment of women. In: *Population and development programme of action adopted at the International Conference on Population and Development; 1994, Sept 5-13; Cairo, New York, (NY) UN, 1995 p17-21.*