

# **Comité Consultatif de Bioéthique**

*AVIS n° 22 du 19 mai 2003 relatif au choix du sexe pour des raisons non médicales*

*Saisine d'initiative du Comité d.d. 17 novembre 1997 aux fins d'étudier les questions relatives au choix du sexe pour des raisons non médicales*

## Introduction

A la demande de Madame Wivina Demeester-De Meyer, alors ministre des Finances, du Budget et de la Politique de santé de la Communauté flamande, une commission restreinte a été instituée par le Comité Consultatif belge de Bioéthique en 1996 relatif au choix du sexe (les présidents en étaient Chr. Hennau-Hublet et P. Devroey; les rapporteurs N. Becker et P. Schotsmans).

Le 17 novembre 1997, le Comité Consultatif de Bioéthique approuvait en assemblée plénière l'avis n° 3. Cet avis faisait le point des différentes méthodes relatives au choix du sexe (un « State of the Art ») et comprenait un avis portant sur l'utilisation de ces méthodes pour des raisons médicales:

« Le Comité est d'avis que – dans l'état actuel de la science et de la technologie médicale – la création de centres spécialisés dans le choix du sexe est inacceptable. En effet, les méthodes préconceptionnelles ne sont pas fiables et n'offrent aucune garantie de résultat satisfaisant. Le Comité recommande en outre de limiter l'application des méthodes postconceptionnelles à la prévention d'affections graves liées au sexe. La détermination du sexe est toutefois uniquement recommandée lorsqu'aucune détection précise de l'affection elle-même n'est possible. Le Comité est d'avis que seuls peuvent entrer en ligne de compte des établissements comprenant un Centre pour la procréation médicalement assistée et un Centre de Génétique humaine qui travaillent activement et en étroite collaboration. Le Comité est d'avis que les pouvoirs publics ne peuvent reconnaître que des établissements dotés d'un personnel suffisamment qualifié».

Le Comité propose dans le même temps de mettre sur pied une commission restreinte plus étendue en vue de mener le débat éthique relatif au choix du sexe pour des raisons non médicales d'une manière suffisamment interdisciplinaire et sur le fond. Cette commission a été instituée le 13 juillet 1998.

Le travail de cette commission a débouché sur le présent avis relatif au choix du sexe pour des raisons non médicales.

La discussion autour de ce thème a conduit de nombreux membres du Comité Consultatif à apporter une contribution importante au débat. Ceci a conduit, tant dans l'argumentation que dans les conclusions, à un Rapport annexé à l'avis étendu dans lequel s'expriment de nombreuses nuances, mais dont les grandes lignes n'apparaissent qu'à une lecture approfondie.

Cet exposé succinct (Avis) s'efforce d'ordonner de manière systématique tous les aspects pertinents des différentes contributions. De la sorte, tant dans la formulation des arguments que dans les conclusions, des thèmes proches se trouvent rassemblés sous un même titre alors que des nuances les distinguent en profondeur. Chaque fois cependant un renvoi vers le Rapport annexé à l'avis y est indiqué, de telle manière que les éclaircissements restent possibles. Sous le terme '*contra*' sont mentionnés les arguments qui défendent la position adverse.

# **I. Vue d'ensemble de la problématique**

## **a. Les positions possibles**

**a.1.** *pouvoir illimité des parents sur le choix du sexe (position V)*

**a.2.** *rejet total du CSRNM (positions I et II)*

**a.3.** *acceptation du CSRNM en vue du 'family balancing' (positions III et IV)*

## **b. Critères et méthodes**

### **b.1 Méthodes**

*b.1.1. méthodes préconceptionnelles*

*b.1.1.1. sélection du sperme (SS) + insémination artificielle (IA)*

*b.1.1.2. SS + FIV<sub>SEL</sub> (FIV seulement pour motifs de sélection)*

*b.1.2. Diagnostic préimplantatoire (DPI<sub>S</sub> : diagnostic du sexe).*

*b.1.2.1. FIV<sub>MED</sub> (FIV pour raisons médicales) + DPI<sub>S</sub>*

*b.1.2.2. (SS+) FIV<sub>SEL</sub> + DPI<sub>S</sub>*

*b.1.2.3. FIV<sub>MED</sub> + DPI<sub>MED</sub> + transfer<sub>SEL</sub>*

*b.1.3. diagnostic prénatal du sexe + avortement*

### **b.2. Financement**

*b.2.1. financement exclusivement par les parents concernés*

*b.2.2. financement partiel par l'INAMI*

*b.2.3. financement complet par l'INAMI*

### **b.3. Critères (indications)**

*b.3.1. sans restriction*

*b.3.2. dans le cadre du 'family balancing'*

*b.3.2.1. après le premier enfant, pour éviter à coup sûr un déséquilibre*

*b.3.2.2 après le deuxième enfant, pour restaurer l'équilibre*

*b.3.2.3. dans les familles recomposées la nouvelle composition familiale détermine s'il est question de déséquilibre.*

## **c. Commentaire**

La vue d'ensemble des alternatives possibles, proposée ici, est de nature théorique : elle indique les distinctions que l'on *peut* faire pour des motifs techniques ou pour des motifs éthiques.

En b.1.

-La distinction *technique* entre b.1.1.1 et b.1.1.2 est attribuable au fait qu'après sélection spermatique (SS) il ne reste le plus souvent que trop peu de sperme pour réussir une IA.

-D'un point de vue *éthique* il y a une différence entre SS + IA et SS + FIV<sub>SEL</sub> parce que la deuxième procédure implique un arsenal médico-technique et une charge pour la mère, qui jusqu'ici n'était considérée comme acceptable que pour des raisons médicales (FIV<sub>MED</sub>, pour infertilité ou évitement de maladies génétiques).

-D'un point de vue éthique il y a également une différence entre FIV<sub>MED</sub> + DPI<sub>S</sub> et FIV<sub>SEL</sub> + DPI<sub>S</sub> parce que dans le premier cas il y a déjà présence d'embryons surnuméraires (pour raisons médicales), et ne se pose donc que le seul problème éthique de la sélection du sexe. Dans le second cas cette indication médicale manque, et nous avons donc le double problème éthique de la création d'embryons et du choix du sexe.

-Dans b.1.2.3. la FIV et le DPI sont réalisés pour des raisons médicales (DPI-AS : aneuploïdie screening – screening du nombre des chromosomes) et donc le sexe des embryons est connu. Ici le DPI n'a pas pour finalité le choix du sexe.

En b.2

-La pertinence éthique de ces alternatives tient à la question de savoir dans quelle mesure on accorde une place parmi les *besoins de soins de santé* en général au *souhait* (nécessité ?) du choix du sexe chez certaines personnes.

-Dans le cas où *la totalité* des frais seraient à charge des demandeurs, la question éthique se pose au plan financier de manière comparable à celle de la chirurgie pour motifs purement esthétiques.

En b.3

La raison éthique de ne permettre le choix du sexe que dans le cadre du *family balancing* tient à ce qu'un choix laissé totalement libre (et non soumis aux critères d'équilibre des sexes dans la famille) rendrait possibles des conduites discriminatoires au détriment d'un des deux sexes. La reconnaissance de cette liberté complète impliquerait l'accord implicite avec de telles attitudes et donc les renforcerait. Une application rigoureuse de ce principe implique qu'à partir d'une situation d'équilibre (0-0, h-f, f-h, 2h-2f, etc.) on devrait toujours laisser jouer *le hasard*. En raison du petit nombre d'enfants qui sont parfois souhaités, certains estiment cependant que déjà à partir d'une situation sans enfants (0-0) le choix du sexe serait acceptable.

## II. Les diverses argumentations

### a. Introduction, aspects formels des arguments

Certains membres ont avancé des exigences formelles dont on devrait tenir compte dans les argumentations éthiques. Certains aspects de ces exigences peuvent entraîner un consensus, mais celui-ci disparaît souvent lorsqu'il faut appliquer ces principes.

**a.1.** La *prudence* (*prudentia*) désigne dans la tradition philosophique une attitude selon laquelle les conduites se basent sur *des valeurs éthiques* (p.ex. les vertus), mais sont en outre organisées par *la rationalité*. (entre autre par la connaissance des causes, des effets, et d'autres éléments). Une *éthique prudentielle* refuse les prescriptions catégoriques générales, mais s'efforce de trouver la solution de problèmes concrets en tenant compte de tous les facteurs concernés et d'indiquer les conditions qui permettront de diriger une conduite éthique optimale. L'application de ce principe conduit, selon la position IV.3, à accepter le CSRNM sous certaines conditions (*contra* : b.1, b.2 etc – les renvois qui commencent par une minuscule a, b,..., font référence à l'Avis, les autres renvois, p.ex. II.4.1.1., font référence au Rapport annexé à l'avis).

**a.2.** Un concept comparable joue un rôle dans le *principe de précaution*. Si on se trouve dans l'incertitude quant aux conséquences d'une pratique et/ou quant au caractère décisif d'une argumentation, il convient d'accorder plus de poids à d'éventuels effets irréversibles *négatifs* qu'aux effets positifs. L'application de ce principe conduit, selon la position II.4.1.1., à refuser le CSRNM parce que sur le plan socio-culturel il pourrait entraîner des conséquences négatives pour les individus et pour la société (*contra* : d.5.3°).

**a.3.** Des normes doivent pouvoir être *universalisables*. Selon la position II.4.1.2., on pourrait se demander, à propos du choix du sexe, si, quand elles sont interrogées à ce sujet, toutes les personnes concernées, et surtout celles dont on aurait choisi le sexe, pourraient y être favorables. Or, si pour la sélection en raison de motifs médicaux ce serait bien le cas, ce consensus est moins probable (selon II.4.2.1.) quant au CSRNM. (*contra* : d.5.2°).

## **b. Arguments qui plaident contre le CSRNM**

**b.1.** Les humains se développent selon une *structure* d'engendrement : une relation entre ceux qui *engendent* (les parents, et indirectement les grands parents ...) et ceux qui sont *engendrés* (les enfants, les petits enfants...). Cette relation comporte des aspects biologiques, psychiques et des aspects de formation (entre autres, socio-culturels). Du côté de ceux qui engendent, cette relation implique des dimensions de 'planning' ('faire des enfants') et des dimensions de 'découvrir' ('faire avec'), 'd'incertitude' ; du côté des engendrés, un double aspect 'd'être faits' et 'de se former soi-même'. (se développer). Cette ambivalence n'est pas seulement une 'réalité de fait', elle est aussi une réalité 'vécue', *symbolisée*. Dans notre civilisation, le développement de l'engendré vers sa propre identité et autonomie a acquis une *valeur éthique importante*. L'identité sexuelle est un élément important de l'histoire de la vie de chaque humain. La détermination du sexe – qui a un caractère *irréversible* – renforce de la sorte la dimension 'planning' et 'maîtrise' du côté de ceux qui engendent, constituant ainsi une pré-représentation inacceptable de l'enfant à venir ; cela va de pair avec une diminution de la part d'autonomie, du 'être autrement' du côté de l'engendré et une diminution du respect envers sa vulnérabilité (*position* II.2 et suivantes, aussi : 1.2.1., I.2.2., 1.2.3 ; en partie aussi IV.2. ; *contra* : d.1., d.5.).

**b.2.** le CSRNM peut également être ressenti comme une *instrumentalisation* relative de l'enfant parce qu'une partie de son identité est mise au service des souhaits des parents : ainsi les engendrés paraîtraient acceptés non pour eux-mêmes, mais parce qu'ils présentent certaines *caractéristiques*, ce qui à nouveau peut peser sur leur autonomie (*position* I.3.1, II.3.1 et suiv. aussi, en partie IV.2 ; *contra* : d.6.).

**b.3.** La prise de conscience, chez l'enfant, des situations décrites en b.1 et b.2 peut peser sur le développement de l'identité générale et sexuelle et donc entraîner des *difficultés psychiques*. Tout comme des attentes rigides de la part des parents peuvent contrarier un développement ouvert de l'enfant. (*position I.3.2, II.2., II.3.1., aussi en partie, IV.2. ; contra : d.9.*)

**b.4.** Avec le CSRNM on s'engage sur la voie d'une *pente glissante (slippery slope)*. En effet, l'autorisation du choix du sexe renforcerait dans la culture la conviction qu'on peut agir de manière irréversible sur les caractéristiques de l'enfant engendré. Ceci pourrait ouvrir la voie vers d'autres choix concernant l'avenir de l'enfant, basés sur l'illusion de l'enfant parfait ou de la famille parfaite. Le refus du CSRNM limiterait au contraire dans l'imaginaire social la puissance de ceux qui engendrent et garantirait mieux l'autonomie des engendrés (*position I.3.3., I.3.4., II.3.4. ; contra : d.8.*). Certains membres estiment que la « sélection sur la base d'une caractéristique normale » ne peut jamais être admise. Or, le « sexe » est l'une des nombreuses caractéristiques normales de l'être humain. Le fait que le sexe soit déterminé par les chromosomes sexuels et qu'il puisse dès lors être aisément détecté ne rend, par essence, pas la situation différente de celle de la sélection sur la base d'autres caractéristiques normales, qui sont, elles, généralement déterminées par plusieurs facteurs et ne peuvent dès lors pas être identifiées aisément dans le matériel héréditaire. Par essence, cela n'a rien à voir avec le fait de tendre vers « l'enfant parfait » ou avec l'« enhancement » (cf. d.8), mais exclusivement avec la sélection de caractéristiques normales d'un enfant, afin de répondre au souhait des parents au lieu de laisser faire le hasard.

**b.5.** Concernant la discrimination à l'encontre de la femme, qui a cours dans certaines cultures, on voit que c'est elle qui subirait les désavantages des pratiques de sélection du sexe (*position I.3.5. ; contra : d.7.*).

**b.6.** Contre les promoteurs de 'l'équilibre familial', on peut avancer que ceux qui engendrent sont influencés par *l'imaginaire socio-culturel* concernant la 'structure d'engendrement'. L'introduction de la possibilité du '*family balancing*' pourrait avoir pour conséquence que, dans la culture, la réalisation d'un équilibre des sexes dans la famille prenne le caractère d'une *norme*. Les familles autrement composées seraient alors discriminées et on serait sur le chemin de reconnaître aux enfants le droit de naître dans une famille 'équilibrée' (*position II.3.3., contra : d.7.*).

**b.7.** L'utilisation *du diagnostic préimplantatoire* pour des raisons non médicales a été *écartée* par le Comité dans son avis n° 6 ; la méthode préconceptionnelle, de son côté, n'est pas suffisamment fiable (*position I.3.6.*).

### **c. Arguments qui plaident pour une approche 'prudentielle' du CSRNM**

**c.1.** La sensibilité éthique actuelle attache beaucoup d'importance aux idéaux de liberté et d'authenticité ; l'individualisme favorise une conception de la liberté qui en fait de la satisfaction *des désirs propres* l'élément central. Cependant la *liberté authentique* tient compte des autres. Le CSRNM doit prendre en compte cet aspect (*position IV.1.*).

**c.2.** La reproduction humaine appartient aussi bien à l'ordre du biologique qu'à l'ordre du symbolique. Les parents sont des canaux plus que la source de la vie qu'ils transmettent : ils sont *dépendants* des lois biologiques, et cependant *autonomes* dans leur acte de reproduction.

L'enfant est *dépendant* des conduites de ses parents ; mais il a le droit, dans son développement, à *l'autonomie* et à *l'être autrement* (l'*altérité*) . Dans cette interaction complexe entre *maîtrise* (des parents) et *autodétermination* ( du côté de l'enfant), le CSRNM renforce le premier pôle ; il y a une relation de dépendance qui est définitivement asymétrique.

La question est de savoir si, et dans quelles circonstances, le second pôle (l'enfant) est altéré dans développement vers son autonomie. Si une *volonté inflexible* existe d'avoir un enfant d'un sexe déterminé, on peut craindre qu'existent aussi d'autres schémas rigides d'attentes envers lui, ce qui constituerait une instrumentalisation altérant son ouverture à l'avenir. Un grand respect pour l'altérité et l'intégrité de l'enfant peut par contre éviter ce danger (*position* IV.2. et suiv., en partie II.2., I.2.1., I.2.2., I.2.3. ; *contra* : en partie : b.1., b.2.).

**c.3.** Le CSRNM<sub>FB</sub>, en vue d'un équilibre familial (*family balancing*), respecte le libre choix des parents sans altérer le principe de l'égalité de l'homme et de la femme. Cette méthode n'introduit pas un choix sans limites, mais apporte des éléments *objectifs* pour justifier ce choix. En outre il faudrait faire précéder chaque intervention d'un *processus de counseling* qui mettrait à jour les stéréotypes sexuels, individuels et culturels, qui influencent la décision, de même que la reconnaissance de l'autonomie de l'enfant et son altérité (*position* IV.3. et suiv, et en partie : III.1.1.1. ; *contra* : en partie b.5., b.6.).

**c.4.** Le CSRNM via le diagnostic prénatal + avortement est à proscrire, en regard du statut de l'embryon et du fœtus et en raison du renforcement que cela impliquerait des aspects de maîtrise sans justification suffisante : il n'y a pas de maladie chez le fœtus, ni d'état de détresse chez la mère dans la situation envisagée (*position* IV.3.).

**c.5.** En raison de l'absence d'une nécessité médicale stricte, le *remboursement* par l'INAMI n'est pas indiqué, mais ce point de vue concernant l'économie de la santé ne permet nullement de considérer le CSRNM comme 'immoral' (*position* IV.3 ; *contra* :b.1., b.2.. etc.).

#### **d. Arguments en faveur du CSRNM<sub>FB</sub> (en vue du 'family balancing').**

**d.1.** Le *droit de disposer* de soi-même appartient aux droits fondamentaux de notre civilisation. En rapport avec la reproduction, ce droit s'exprime entre autres dans le consensus à l'intérieur d'un couple. Ce droit est actuellement suffisamment reconnu sous la forme de 'parenté responsable' : le droit de fixer soi-même le *moment* de la reproduction, celui de choisir le *nombre* des enfants, et celui d'éviter les *handicaps* génétiques graves. Dans cet esprit, on reconnaît le droit de trouver de l'aide médicale à la contraception, aux problèmes d'infertilité, et pour le diagnostic génétique. Le CSRNM<sub>FB</sub> signifie un élargissement de ce droit à l'autonomie (*position* III.1.1.1. et suiv. aussi : IV.1., V ; *contra* : b.1., b.2., etc.).

**d.2.** Le droit de rechercher le *bien-être* et le bonheur (*pursuit of happiness*) est également reconnu dans notre civilisation. Ce bien-être inclut, selon les parents qui demandent le CSRNM<sub>FB</sub>, le sentiment que l'éducation d'enfants des deux sexes offre une plus grande richesse d'expérience, et que cela peut également être plus enrichissant pour les enfants eux-mêmes (*position* III.1.2., *contra* : b.1., b.2., etc.).

**d.3.** Ces droits à l'autonomie et au bien-être ne sont pas absolus : il faut aussi prendre en compte, lors de leur exercice, les conséquences fâcheuses éventuelles qui en découleraient

pour la société (comme la distorsion de la *sex-ratio*), pour les parents, pour les relations dans la famille et pour les enfants eux-mêmes. Si une pratique peut entraîner des effets nocifs, on est en devoir d'y instituer des limites adéquates (*position* III.1.1.1. et suiv. aussi : IV.1., IV.2., IV.3. ; *contra* : a.2., b.1., b.2.).

**d.4.** L'argument qui vise à limiter le droit de choisir le sexe à l'équilibre (h-f) des enfants repose sur le fait que certains parents pourraient en faire usage sur la base de *motivations sexistes* : une préférence individuelle ou culturelle pour un des deux sexes. Accepter cela serait admettre et donc renforcer une attitude de *discrimination*. L'interdiction du CSRNM ne peut en soi éliminer de telles motivations, mais indique que la société les condamne. Une interdiction globale du CSRNM au contraire, n'a aucun effet sur la discrimination sexuelle et n'a *donc aucune valeur de signal* (*position* III.1.1.1., III.1.2.3., III.2.3. et suiv. en partie : IV.3. ; *contra* : b.6. e.4.).

**d.5.** Il faut reconnaître que le CSRNM<sub>FB</sub> augmente la possibilité de *planning* et de maîtrise par les parents. Cela est aussi le cas pour la contraception et pour la procréation médicalement assistée. La question est de savoir si pour autant le respect de l'autonomie de l'enfant et de son droit à 'l'altérité' sont menacés. Or, (1°) Le sexe d'un enfant ne fait pas partie de son autonomie : il est toujours déterminé par une *autre* instance : le hasard ou les parents, et il n'existe que deux possibilités, dotées l'une et l'autre de la même probabilité. Le sexe n'est pas une qualité qui est *ajoutée* à l'enfant : chacun est, dès le départ, un organisme doté de l'un ou de l'autre sexe. (2°) En principe un enfant pourrait être mécontent du sexe qui est le sien, mais un enfant peut aussi être mécontent du fait qu'il ait été mis au monde (*wrongful life*). Ces deux éventualités peuvent se présenter, quoique rarement, dans notre culture, mais cela peut arriver tout autant si la cause s'en trouve dans le hasard. Celui qui est satisfait de vivre et de disposer d'un sexe déterminé ne fera pas de reproches à ses parents. (3°) L'avenir ouvert d'un enfant peut être compromis, surtout auprès de parents qui ont de fortes attentes individuelles ou culturelles, mais (a) cela n'est pas nécessairement le cas, (b) cela peut également se produire après une reproduction normale, et (c) cela arrive certainement auprès de parents qui ont des vues rigides sur l'éducation (p.ex. dans une religion ou une idéologie fondamentalistes) (*position* III.1.2.1., et suiv., en partie IV.2. ; *contra* : b.1., b.2.).

**d.6.** Les remarques présentées ci-dessus en d.5. (3°) valent également pour le risque d'instrumentalisation de l'enfant (*position* III.1.2.2. ; *contra* : b.2.).

**d.7.** Le risque de discrimination envers la femme est plutôt diminué qu'aggravé par le CSRNM<sub>fb</sub>. Le poids supplémentaire qui pèse sur elle, existe également dans la FIF<sub>MED</sub>, mais (dans notre société) on s'assure – avec l'aide du *counseling* - que son consentement soit bien autonome. En outre, même dans les familles où l'homme accorde sa préférence à un sexe déterminé, la pression sur la femme sera moindre en raison du fait que, par le CSRNM, naîtra plus rapidement un enfant du sexe souhaité. L'interdiction par la société d'une *sélection libre* revêtira de plus la valeur symbolique de son rejet de toute discrimination (*position* III.1.2.3., III.2.2.2. ; *contra* : b.5.)

**d.8.** Le risque de *pente glissante* existe en fait à propos de nombreuses nouveautés scientifiques ou technologiques, p.ex. à propos du diagnostic préimplantatoire et prénatal. Dans le cas du CSRNM, la différence avec des interventions sur le génome est telle que leur introduction impliquerait des changements profonds dans les options de notre société, alors que le sexe n'offre jamais que deux branches d'une alternative, exclusives l'une de l'autre, et que l'une de ces branches est *nécessairement présente*. Choisir une des deux est totalement

différent de 'l'amélioration' (*enhancement*) de traits génétiques, le plus souvent multifactoriels, en vue d'obtenir un *enfant parfait* (*position* III.1.2.5. ; *contra* : b.4.).

**d.9.** Quant aux *conséquences psychologiques* pour l'enfant, des *appréhensions* sont formulées qui, faute d'études, ne peuvent être ni démontrées ni écartées. Nous avons des raisons de craindre, sur la base d'une enquête, que des enfants qui (par hasard) n'ont pas le sexe désiré, en subissent des conséquences négatives. Le CSRNM<sub>FB</sub> y apporterait une amélioration. Les considérations supplémentaires ne sont que des suppositions (*position* III.2.1. ; *contra* : b.1., b.3.).

### **e. Arguments en faveur d'une totale autonomie des parents.**

**e.1.** Il n'est pas éthique de priver des personnes d'une technique qui apporterait une amélioration de leur bien-être. Compte tenu du fait que le choix du sexe n'altère le bien-être de personne, et certainement pas celui de l'enfant, et compte tenu de ce que la reproduction est du domaine privé, toute restriction de cette possibilité verse dans le paternalisme (*position* V et suiv., aussi en partie : III.1.1.2.; *contra* : b.1., b.6., c.1., d.3.).

**e.2.** La capacité de choisir un enfant d'un sexe déterminé fait partie du droit à *l'autodétermination*, qui dans diverses situations est déjà reconnu par le droit objectif (*position* V, et suiv. aussi en partie : III.1.1.1., IV.1 ; *contra* : b.1., c.1., d.3.).

**e.3.** L'obligation pour des parents de faire connaître les motifs de leurs choix irait à l'encontre du droit à la protection de la vie privée (*position* V. ; *contra* : c.3.).

**e.4.** La limitation au CSRNM<sub>FB</sub> suggère que l'équilibre familial serait une forme idéale de famille, et propagerait ainsi un concept éthiquement et socialement tendancieux qui aurait un effet paternaliste et discriminatoire (*position* V. et suiv., en partie III.3.3.3. ; *contra* : d.4.).

## **III. Conclusions**

Bien que le Comité de Bioéthique ne s'exprime pas par des votes, nous pouvons déduire du cours des discussions qu'une large importance a été attachée à deux visions surtout.

D'un côté se trouvent ceux qui souhaitent interdire entièrement le CSRNM et qui se déclarent en accord avec un ou plusieurs des arguments présentés sous II.b. (Positions I et II du Rapport annexé à l'avis).

De l'autre côté se trouvent ceux qui sont en accord avec un ou plusieurs des arguments présentés en II.c. ou II.d. et qui, *au minimum*, soutiennent le CSRNM dans le cadre de *l'équilibre familial* (I.b.3.2.1.), au moyen de méthodes préconceptionnelles (I.b.1.1.), totalement *payées par les intéressés* (I.b.2.1.) (Positions III et IV du Rapport annexé à l'avis).

Un certain nombre de membres sont en faveur d'une vision plus étendue quant aux méthodes, au financement et aux critères (mais non nécessairement en faveur des trois à la fois), ou même en faveur d'un accès libre au CSRNM (Position V du Rapport annexé à l'avis), avec les arguments présentés sous II.e. Dans pratiquement tous les groupes il y a des sous-groupes qui

ont des points de vue divergents sur certaines conditions et circonstances. Pour faire toute la clarté sur ce point, le Rapport annexé à l'avis est l'instrument opportun.

---

## ***RAPPORT annexé à l'avis n° 22 du 19 mai 2003 relatif au choix du sexe pour des raisons non médicales***

Ci-dessous le lecteur trouvera le rapport du travail effectué par la Commission restreinte. Il a été impossible de parvenir à une conclusion unanime. Trois visions divergentes ont été dégagées, selon cinq positions qui avancent des arguments spécifiques.

Les Positions I et II expriment la vision des deux groupes de membres du Comité qui jugent le choix du sexe inacceptable pour des raisons éthiques. La Position III résume la vision de ceux qui estiment ce choix du sexe acceptable s'il intervient en vue de réaliser un équilibre entre les deux sexes au sein de la famille. La Position IV défend une approche prudentielle où le recours au choix du sexe est autorisé dans le cadre de l'équilibre familial et à certaines conditions. La Position V enfin, présente la vision de ceux qui laissent totalement la décision aux parents.

## **I. POSITION I : Arguments éthiques étayant le refus du choix du sexe pour des raisons non médicales (CSRNM) – type 1**

### **I.1 Introduction**

En ce qui concerne le CSRNM, on pourrait être tenté de penser qu'une argumentation fondée sur le manque de fiabilité des techniques préconceptionnelles disponibles suffit pour ne pas accepter le choix du sexe pour des raisons non médicales, dans la mesure où ces techniques n'offrent pas assez de garantie. Une partie des membres du Comité estime cependant que ce n'est pas le cas. L'enjeu anthropologique et éthique de l'application éventuelle de ces techniques n'autorise pas une réponse qui ne porterait que sur l'état actuel des techniques mais qui ne dirait rien des valeurs, des droits et des obligations qui sont en jeu et que l'on retrouverait si l'on discutait d'une application des méthodes postconceptionnelles.

C'est pourquoi la question exige plutôt un avis circonstancié fondé à la fois sur une analyse philosophique de la réalité de l'être humain et sur une éthique critique. Il faut bien percevoir en effet le cadre théorique dans lequel s'inscrivent les concepts d'identité, d'autonomie, de genre et de sexe (biologique).

Certains membres répondent donc à la question du choix du sexe en apportant des arguments de fond à partir d'une interrogation plus générale et plus fondamentale, qui se formule ainsi : « Dans le cadre d'un projet parental, est-il justifié de prédéterminer l'identité de l'enfant? Est-il éthiquement justifié – et si oui, dans quelle mesure – de se représenter par avance cette identité, de 'préfigurer' son enfant, de choisir et d'imposer des traits fondamentaux de son identité ? » On perçoit ici les dimensions à la fois théoriques et pratiques du problème qui concerne l'autonomie, l'intégrité et la dignité de l'être humain – lequel mérite un respect absolu alors qu'il trouve toujours son origine dans un projet parental qu'il n'a pas lui-même choisi.

### **I.2 Arguments d'ordre philosophique**

#### **I.2.1 Le paradoxe de l'attente de l'enfant**

Quand on s'interroge sur la légitimité éventuelle et le caractère éthique du CSRNM, il convient d'identifier deux éléments fondamentaux qui sont en tension et qui forment une espèce de paradoxe. D'une part, le simple bon sens oblige à reconnaître combien les parents influencent leurs enfants: c'est évidemment une nécessité biologique mais c'est aussi une obligation éthique car, à l'intérieur de certaines limites, cette "influence" est nécessaire au développement de l'identité propre de l'enfant. D'autre part, le même bon sens indique que l'enfant doit être respecté de manière absolue, ce qui n'empêche pas qu'il a droit à l'éducation et à la formation. Il faut donc soutenir ensemble les deux thèses suivantes :

Premièrement, en sa qualité d'"autre" à part entière, l'enfant attendu doit être respecté dans son intégrité. Ce respect se réalise surtout dans l'interdiction de poser certains actes. Le respect pour l'enfant attendu exige que les géniteurs acceptent une certaine limitation de leur maîtrise – notamment par la reconnaissance jusqu'à un certain point de la part de hasard inhérente à l'engendrement de l'enfant. Ainsi, ce n'est pas une volonté parentale ou médicale mais c'est le jeu de la recombinaison chromosomique qui détermine le sexe de l'enfant.

Deuxièmement, en sa qualité d’“ autre ” à part entière, l’enfant attendu doit être respecté dans sa vulnérabilité. En effet, la réalité humaine biologique est telle que la survie et le développement de l’enfant dépendent d’autrui pendant une très longue période de déploiement biopsychologique. Pour le dire autrement, l’enfant doit être “ attendu ” et puis soutenu. Au fil de l’histoire du projet parental, de la conception, de la grossesse, les parents se font une image plus ou moins précise de l’enfant et celui-ci acquiert un “ visage ” dans l’imaginaire de ses parents.

## **I.2.2 Qu’entend-on par “ se faire une image préalable de l’enfant ”?**

Il convient de distinguer plusieurs niveaux ou types de cette représentation imaginaire préalable de l’enfant. La psychologie, parallèlement à la philosophie de l’identité de l’être humain, parvient à définir des représentations *nécessaires*, plus ou moins conscientes, plus ou moins volontaires, qui tiennent à la structure fondamentale du projet humain, et du projet parental en particulier : il faut “ savoir ” un peu ce qu’on attend et ce qu’on désire. De même, la psychologie, la pédagogie et la philosophie cherchent à déterminer les seuils d’acceptabilité de ces représentations imaginaires : par respect pour l’autonomie de l’enfant qu’il faut à la fois instaurer et protéger, on estime que certaines images préalables sont obligatoires d’un point de vue éthique, et que d’autres sont à proscrire, comme illustré ci-dessous.

### **I.2.2.1 Attendre, désirer un enfant “ unique ”**

Regardons simplement la réalité de l’attente d’un enfant. Que l’existence de l’“ autre ” se réalise au cœur d’un projet parental voulu et abouti, ou bien dans la prise de conscience d’une grossesse non prévue et même non désirée, la mère ou le couple des parents développent, nécessairement et jusqu’à un certain point, une certaine image de leur enfant. Cette “ préfiguration ” de premier niveau est élémentaire, automatique et involontaire; elle est plus ou moins développée selon les caractéristiques psychologiques inhérentes à chaque individu et à chaque couple de parents. Elle est également fonction de l’intensité d’investissement affectif. A côté du déterminisme naturel génétique, c’est le contexte culturel, social, philosophique et spirituel des parents qui intervient massivement dans cette préfiguration : on peut parler d’une préfiguration fantasmatique de l’enfant à venir. Du point de vue de la psychologie du développement, cette préfiguration est indispensable à l’épanouissement de l’enfant, s’il est “ désiré ” et “ attendu ” de manière positive.

### **I.2.2.2 Chaque enfant “ attendu ” est unique**

On l’a déjà dit, cette préfiguration élémentaire est paradoxalement nécessaire au développement de l’identité de l’individu ou de la personne, alors que chaque enfant à naître est pensé comme un être unique. À ce titre, chaque enfant – même en devenir – a droit à la reconnaissance et au respect : cet être unique est libre et appelé à se réaliser autant que possible (réalisation personnelle).

### **I.2.2.3 Préfigurations nécessaires, acceptables et inacceptables**

Le psychisme d’un enfant ne se construit ni ex nihilo, ni par le seul jeu de la biologie, mais tout aussi essentiellement par le fait qu’il est désiré par les parents. Comment distinguer entre cette première préfiguration nécessaire et légitime de l’enfant à naître, et les tentatives visant à manipuler un ou plusieurs éléments essentiels de sa future personnalité ? La question n’est

plus du tout spéculative puisque les techniques génétiques rendent possible la réalisation de quelques désirs parentaux tenus pour légitimes par certains aujourd'hui au nom de l'autonomie de ceux qui veulent avoir un enfant. Comme dans d'autres domaines de la vie sociale, il s'agit de définir si les désirs que nous avons et les gestes que nous posons vont dans le sens d'une humanisation, ou bien s'ils vont à l'encontre de la reconnaissance des droits de tout être humain au sein d'une démocratie. De la même façon que notre société reconnaît les droits universels de l'homme et s'oppose radicalement aux idées et aux comportements racistes, elle doit pouvoir tracer une ligne de démarcation claire entre ces préfigurations nécessaires, acceptables et inacceptables que les parents peuvent imposer à l'enfant à venir.

### **I.2.3 Le respect de l'unicité et de l'intégrité de chaque être humain**

Concrètement, notre société démocratique peut prendre pour point de départ la reconnaissance de l'identité d'un individu humain. Celle-ci est faite d'un ensemble complexe d'éléments, de paramètres et de variables, dont la structuration définit le domaine inviolable de l'identité individuelle. On retrouve ainsi le thème existentialiste de la " facticité " humaine puisque chaque être humain est unique dans sa situation (historique, sociale, génétique, familiale, etc.) particulière. Ce qu'on entend par *respect* de la personne, c'est précisément le respect à maintenir à l'égard de cette identité de base individuelle qui restera le critère évaluatif de toute action, notamment thérapeutique, médicale ou psychologique, dont doit bénéficier l'individu. Le patrimoine génétique, et donc le sexe biologique, font partie des éléments irréductibles de cette identité même s'ils sont loin de déterminer entièrement l'ensemble de la personnalité, la forme de l'existence. Sans donc prôner un réductionnisme " naturaliste " de l'individu, il faut admettre que la reconnaissance de la personne dans son unicité irréductible passe par l'interdit de certaines manipulations et qu'elle constitue la pierre angulaire d'une société démocratique. Cette reconnaissance fait obstacle à la domination des forts sur les faibles et empêche les premiers de moduler les seconds selon leur propre modèle de référence. En d'autres termes, cette reconnaissance empêche d'évoluer vers une nouvelle forme d'eugénisme privé ou social. Seules des raisons médicales graves seraient de nature à autoriser cette violence technologique inédite jusqu'ici dans l'histoire de l'Humanité, la possibilité de toucher à un élément de base de l'identité humaine.

Cette reconnaissance de la part du " biologique " est indispensable à une conception réaliste, non idéaliste, de l'être humain. On peut nommer cela, la " part du corps ". Autoriser la mainmise sur celle-ci, cela suppose que l'on relativise son importance. Certains – éventuellement en dehors des membres du Comité Consultatif – sont tentés de penser que le sexe biologique joue un rôle très relatif, voire secondaire, dans le développement de l'enfant. Cette idée contestable est étroitement liée à un courant culturel qui poursuit une simple dissociation du sexe biologique, du genre personnel et des rôles sociaux. A partir de là, on pourrait croire que tout sexisme est dépassé, que le fait d'être, biologiquement, un homme ou une femme ne serait plus déterminant pour le développement de l'individu masculin ou féminin, ni pour la réalisation des rôles masculins ou féminins définis sur le plan professionnel et culturel.

À l'encontre d'une tendance culturaliste, anti-naturaliste et, en fin de compte, parfaitement idéaliste (dans le sens où l'on gomme le corps et, partant, la " facticité " de l'être humain), il s'agit de reconnaître que les caractéristiques biologiques (toujours " vécues " dans un contexte culturel, cela s'entend) conservent une signification cruciale. Cela est confirmé aujourd'hui avec le développement du testing génétique prédictif. Il faut par conséquent reconnaître que le substrat biologique constitue un élément déterminant de l'identité dynamique et de l'univers

mental de l'enfant et que, dans ce contexte, le sexe biologique est d'une importance prépondérante. Il joue en effet un rôle dans l'histoire biographique de l'enfant, qui s'associera à une identité sexuelle déterminée sans y correspondre complètement. La caractéristique biologique demeure donc un fait irréductible et, partant, un élément essentiel de tout être humain, lequel doit toujours se réaliser avec cette donnée non choisie. A la différence des choix éducatifs des parents qui sont relativement réversibles et qui peuvent être contestés par l'enfant, le choix du sexe est génétiquement irréversible. La volonté de déterminer le sexe de l'enfant à venir revêt dès lors le caractère d'une maîtrise autoritaire sur une caractéristique cruciale de l'identité personnelle. Cette intervention va plus loin que tout ce à quoi notre société occidentale a jamais été confrontée.

#### **I.2.4 Détermination volontaire du sexe de l'enfant et autres formes de “ saisie ”**

Si l'on compare la mainmise éventuelle des parents sur la détermination du sexe de leur enfant avec d'autres formes de préfigurations ou de “ saisie ”, le caractère unique de cette intervention devient particulièrement évident.

Pensons d'abord au projet de donner la vie à un enfant. N'est-ce pas le niveau de base ? D'un point de vue ontologique, le projet parental de donner la vie à un enfant est encore plus déterminant pour l'enfant mais la structure même du projet devrait empêcher de se rendre propriétaire de l'enfant désiré. En effet, la particularité de ce projet est qu'il comporte une ouverture au projet de l'enfant “ en tant qu'individu ”, tel qu'il sera (quitte à exclure légitimement certaines formes de vie marquées par une pathologie insupportable qui annule la qualité de l'existence). Nous retrouvons ici le paradoxe constitutif du projet parental: à la fois condition de la possibilité de donner naissance à un enfant et “ retenue ” de toucher à l'enfant qui n'appartiendra pas à ses parents. Chaque enfant à naître est conçu comme radicalement autre, unique, “ intouchable ”. A la fois, devoir de formation, d'éducation, d'entretien, et interdiction de mainmise ou de “ conformation ” à un idéal extérieur à l'enfant.

Pour le dire philosophiquement, le paradoxe du projet parental, c'est “ la thèse de l'altérité ”. Dans la conduite raisonnable de la vie, la liberté est souvent préférable à la contingence du hasard et dans la plupart des relations humaines, la liberté et l'autonomie sont les garants de la reconnaissance d'autrui et de la richesse du rapport avec lui. Le projet parental quant à lui constitue une situation intersubjective absolument unique puisqu'elle va conférer l'existence à un tiers. En cela, c'est une situation différente du choix du conjoint, ou même du choix d'un enfant à adopter. L'autonomie s'exerce ici dans le choix de procréer mais pas dans la détermination du sujet humain qui sera ainsi appelé à l'existence - sauf en cas d'indication médicale majeure. De ce point de vue éthique, la limitation de l'autonomie parentale n'a pas besoin de renvoyer au modèle théologique d'une création divine ou providentielle. La limitation se justifie complètement par le respect de l'altérité d'autrui déterminée par le hasard mais pas par une volonté.

À la lumière de ce qui précède, la sélection du sexe pour des raisons non médicales est tenue pour inacceptable sur le plan éthique. Sans raison qui la justifie exceptionnellement, la sélection du sexe manque au respect absolu à l'égard de l'enfant.

### **I.3 Autres arguments incitant à refuser le CSRNM**

Outre ceux qui portent directement sur les devoirs quant à l'identité de l'être humain, d'autres arguments peuvent être avancés à divers niveaux.

### **I.3.1 Instrumentalisation de l'enfant**

L'utilisation de techniques de choix du sexe fait que les enfants ne sont plus "accueillis" mais "choisis" selon des critères extérieurs à eux-mêmes. Cela revient à une instrumentalisation relative de l'enfant qui risque d'entraîner une négation de son autonomie et de sa liberté. Positivement, on dira que le "bien" de l'enfant doit prévaloir sur les désirs subjectifs propres aux parents. Négativement, le principe de l'autonomie des parents est limité par l'autonomie et les intérêts de l'enfant : les choix des parents, quand ils portent sur leur enfant, ne peuvent être dictés uniquement par leurs propres désirs narcissiques. Dans la pratique, cette réflexion entraîne le rejet du CSRNM : comment des parents pourraient-ils en effet savoir si leur futur enfant voulait être un homme ou une femme? Et, dans la mesure où ils en sont incapables, comment peuvent-ils s'arroger le droit d'imposer leur choix à cet enfant?

### **I.3.2 Une autonomie parentale inacceptable du point de vue psychologique**

Même un idéal de liberté radicale ne peut légitimer la volonté de déterminer le sexe de l'enfant attendu. Dans le cadre d'une telle démarche, un individu décide en effet pour un autre des caractéristiques structurelles dont cet autre individu sera doté. Sur le fond, la notion de liberté n'implique jamais la possibilité de porter préjudice à autrui. Même l'éthique libertaire la plus poussée accepte le principe du non-préjudice en guise d'extrême limite. Or, le fait de savoir que son sexe a été déterminé par d'autres pourrait avoir des répercussions néfastes sur le développement ultérieur de l'identité propre. L'omnipotence d'une tierce personne rend en effet l'individu totalement dépendant des idées toutes puissantes de celle-ci et restreint ses possibilités de poursuivre librement un processus de développement et de croissance. Il ne peut pas encore être question de préjudice structurel tant que l'on reste dans le contexte des mécanismes d'influence. Mais dès l'instant où l'on vise l'identité sexuelle, l'apparence physique et la détermination caractérielle, le préjudice est bien structurel.

Il faut noter que l'on ne dispose d'aucune donnée scientifique établie qui atteste de la non nuisance de la sélection du sexe chez l'enfant considéré. De même, on ignore tout des répercussions éventuelles sur les enfants de la fratrie dont le sexe n'aurait pas été sélectionné et qui pourraient se vivre comme victimes (réelles ou imaginaires, mais peu importe) d'une discrimination - comme n'ayant pas le "bon" sexe finalement choisi pour l'enfant ultérieur. Le manque de données interdit de construire des spéculations psychologiques sur le bénéfice supposé pour l'enfant dont on choisit le sexe et la prudence s'impose. Notons que si on peut penser que des parents "décus" par le sexe de leur enfant ont tendance à moins bien traiter cet enfant, leur sens de l'humain et leur responsabilité parentale sont directement mis en cause. Pareil comportement n'autorise certainement pas à tolérer le choix du sexe. Rien ne justifie de transformer ces manques en une règle positive. Enfin, il serait naïf de penser qu'un enfant de sexe désiré est du même coup un enfant "aimé"... La pratique démontre le caractère pathogène de situations où l'enfant est tout sauf reconnu pour lui-même.

### **I.3.3 L'illusion de l'enfant parfait, ou du moins "sur mesure"**

L'avis ne porte que sur la sélection du sexe de l'enfant à venir. Mais d'autres caractères, plus ou moins déterminants pour sa personnalité, pourraient être sélectionnés : la couleur des yeux, la taille, les cheveux, etc. Le sexe biologique est certainement un élément plus fondamental

que ceux-ci, mais pourquoi autoriserait-on son choix et pas d'autres quand la technique le permettra ? L'illusion de l'enfant parfait exerce sa domination sur notre époque depuis assez longtemps déjà; les diagnostics prénataux défavorables débouchent de plus en plus fréquemment sur une demande d'interruption de grossesse. Dans ce domaine également, les limites ont été repoussées: il ne s'agit plus d'affections létales, puisque même des enfants souffrant de handicaps légers ne sont plus guère tolérés dans une société où la souffrance et la faiblesse n'ont pas leur place. Cette illusion fait bien entendu partie intégrante des attentes extraordinaires que les parents placent dans leurs enfants. La technologie médicale permet de réaliser "à la demande" certaines espérances. Le choix du sexe pour des raisons non médicales en est un exemple parlant.

Le cheminement qui conduit à un désir mûr et éthiquement responsable suit une histoire qui conduit d'un désir de grossesse à un désir d'enfant. Ce désir d'enfant reste conditionné (c'est-à-dire à la fois rendu possible et contraint) par divers fantasmes, préférences et résistances. Cependant, le désir d'enfant tend à devenir un choix pour l'enfant, considéré comme un "autre" à part entière – un être à qui on reconnaît le droit à son intégrité, c'est-à-dire, par exemple, une existence, une personnalité et un avenir propres... et non pas quelqu'un qui sera chargé de satisfaire les aspirations personnelles irréalisées (et irréalisables?) des parents. Idéalement, l'enfant finit – fort heureusement – par échapper à toutes ces influences possessives. Aucune anticipation ne permet de se représenter ou de projeter l'enfant complètement. Il est humainement irréductible et, comme le dit le philosophe P. Kemp, irremplaçable.

Chaque couple peut être tenté de voir en l'enfant son trésor, voire son "investissement". En vertu de son altérité, l'enfant apparaît cependant comme une invitation - à la fois impérieuse et implorante - au respect et au renoncement. Il demande qu'on le fasse évoluer dans la perspective d'une condition humaine la plus "sensée" possible. Les parents qui refusent cette possibilité à leur enfant versent dans la domination possessive et mutilent ses chances d'accéder au véritable bonheur humain. Les enfants ne correspondent en effet jamais à la planification établie. Ils peuvent s'en écarter, tant dans un sens positif que négatif. Chaque enfant porte toujours en lui une part de non identifiable, une particularité irréductible qui lui est tout à fait propre. Telle est l'expérience de l'enfant – quelle que soit la manière dont il se manifeste: par sa présence, il exhorte ses parents à l'accepter et à le choisir pour lui-même.

#### **I.3.4. L'illusion de la famille " parfaite "**

On peut s'interroger sur la notion d'équilibre familial qui justifierait le choix du sexe, et en particulier sur l'harmonie, ou la répartition équilibrée entre les sexes des enfants d'une même famille. L'image est culturellement très marquée par nos sociétés occidentales et renvoie à des standards socio-économiques élémentaires plutôt qu'à l'expérience humaine. Dès lors, le critère qui pourrait tempérer les dérives de l'autonomie parentale semble inadéquat et ne pas contrôler effectivement les conditions d'autorisation de la sélection du sexe.

Par ailleurs, la volonté unanime des parents est sans doute une fiction : comment réglerait-on les différends – soit sur le sexe à choisir, soit sur le fait même de choisir ?

### **I.3.5. Les pressions effectives sur les femmes**

Personne ne niera que toutes les cultures entretiennent diverses formes de discrimination entre les sexes : derrière de simples préférences personnelles, combien de clichés culturels implicites persistent encore. Certaines cultures conservent même des comportements discriminatifs explicites et tolérés : dans de nombreux pays aujourd'hui, une femme devra accoucher d'un garçon si elle veut garder sa place d'épouse. A chaque fois, c'est la femme qui subit au premier chef la pression sociale, tribale ou familiale, et c'est toujours elle qui subit les inconvénients parfois lourds des techniques de sélection (FIV nécessaire ou même IVG). L'argument éthique du respect des personnes ne vise donc pas seulement l'enfant dont on voudrait déterminer le sexe et donc une part importante de son identité, mais également sa mère et, on l'a vu plus haut, les autres enfants de la fratrie.

### **I.3.6. La question des techniques utilisées**

En plus des arguments de fond, le problème des méthodes utilisées pour la sélection du sexe pose des problèmes très importants à divers niveaux. Outre l'insuffisante fiabilité des techniques préconceptionnelles, on ne peut pas davantage justifier l'utilisation du diagnostic génétique pré-implantatoire (impliquant le non transfert d'embryons du sexe non désiré) ou du diagnostic prénatal (impliquant l'interruption de la grossesse pour cause de nécessité), car l'un et l'autre introduisent une disproportion majeure entre le moyen médical et l'objectif souhaité. En particulier, l'usage du diagnostic pré-implantatoire sans indication médicale, explicitement récusé par l'avis n° 6 du Comité Consultatif, publié le 8 juin 1998 et concernant les bases éthiques pour l'optimisation de l'offre et des critères de fonctionnement des centres de fécondation in vitro, poserait le problème de l'utilisation des ressources collectives pour financer une demande de convenance personnelle que certains membres qualifient " de luxe " indépendamment de son caractère non éthique. Il est à noter que même ceux qui admettent la sélection du sexe dans le cadre de l'équilibre familial ne la considèrent pas nécessairement de façon positive et ne recommandent pas son financement par la sécurité sociale.

## **I.4 Conclusion**

Tout être humain a droit à une identité propre sur laquelle les autres n'ont aucun droit. À la lumière de la valeur positive essentielle qu'est la reconnaissance de l'intégrité, de l'unicité et de l'originalité de l'enfant, il est anthropologiquement et éthiquement inacceptable que le choix du sexe pour des raisons non médicales soit autorisé par la loi. Car, à la différence d'une indication médicale qui doit concerner l'enfant lui-même, toute raison non médicale, quelque réfléchie qu'elle soit (l'équilibre des sexes dans la famille, par exemple), fait que l'enfant serait ainsi instrumentalisé. L'enfant devient un objet entre les mains d'adultes qui, dès avant sa naissance et avec un arbitraire quasi absolu, décident d'un élément crucial de son identité. Une légitimation du CSRNM viserait plutôt à garantir la liberté des adultes et la réalisation de leurs désirs et opinions (sur l'équilibre de la famille, par exemple, ou sur l'avenir de l'enfant), sans tenir compte de l'unicité et du bien-être de l'enfant lui-même.

## **II. POSITION II : Arguments éthiques étayant le refus du choix du sexe pour des raisons non médicales (CSRNM) – type 2**

### **II. 1. Introduction**

#### **II.1.1. Un enjeu inédit et important.**

Le désir des parents ou d'un groupe plus large (lignée, clan, société) d'engendrer un ou des descendant(e)(s) d'un sexe déterminé est très courant, très divers dans ses motivations, et sans doute aussi ancien que l'Humanité. Les pratiques en tous genres visant à réaliser ce désir ne datent pas d'aujourd'hui mais les développements techno-scientifiques, sociaux et culturels en cours transforment profondément cette situation classique.

Cette position prend son point de départ dans la prise au sérieux et l'évaluation de deux aspects pratiques dans la détermination par d'autres du sexe d'humains futurs : d'abord, son caractère *inédit*; d'autre part, *l'importance* de son impact possible sur la façon, individuelle et collective, de se comprendre et de se vivre comme humains.

#### **II.1.2. Attitudes éthiques proposées**

Cette possibilité n'a évidemment pu encore faire l'objet en tant que telle d'une réflexion soumise, dans la durée, à l'épreuve de l'expérience, du débat et de la vérification, de façon à stabiliser et universaliser un jugement et des normes éthiques "bien pesées". Il s'agit donc d'un inédit pour la réflexion comme pour la pratique. Face à cela, la compréhension et le jugement doivent assumer une certaine perplexité et une interrogation ouverte, puis situer cette possibilité dans son contexte large: les relations d'engendrement, la corporéité sexuée, le contexte familial et socio-culturel.

### **II.2. La structure d'engendrement**

#### **II.2.1. Engendrer / être engendré: une structure permanente**

Parler du choix du sexe d' "enfants à naître" réduit l'enjeu aux relations de procréation et d'éducation. Mais les enfants deviennent adultes; c'est donc l'existence d' humains de tel ou tel sexe qui sera le résultat de décisions de ceux qui les auront engendrés. La pratique à évaluer consiste donc, de ce point de vue, à déterminer le sexe d'humains futurs. On interprétera cette pratique dans le cadre de cette structure d'existence très spécifique qui fait qu'un être humain n'est pas à la base de sa propre origine, et qu'il se trouve engendré par d'autres.

- Cette structure d'engendrement est complexe: elle comporte des dimensions biologique, généalogique, formatrice et éducative (non seulement familiale, mais aussi sociale). Ces différents aspects peuvent être intégrés selon des formules variables. Pensons aux adoptions, les divers modèles de familles, les procréations médicalement assistées, etc.;
- Cette structure est définitive et permanente: elle ne se réduit pas aux rapports de procréation et d'éducation; elle conditionne de façon durable l'identité et la trajectoire physiques, psychiques, existentielles des personnes concernées;
- Cette structure ne concerne pas seulement des individus: elle joue aussi un rôle dans les relations, non seulement familiales, mais aussi sociales et culturelles, entre générations et entre sexes.

Pour respecter ce caractère complexe, on parlera ici, malgré la lourdeur des termes, de structure ou de relation d'engendrement, et non seulement de procréation et/ou d'éducation. On parlera donc aussi d'engendresseurs (et non pas de géniteurs, d'ascendants ou de parents) et d'engendrés (et non pas d'enfants ou de descendants).

### **II.2.2. Lier/délier: ambiguïtés de l'engendrement.**

La structure d'engendrement est marquée par une ambiguïté fondamentale: elle lie et délie à la fois. Du côté des engendresseurs, elle consiste à "faire des enfants", c'est-à-dire à les projeter, les faire advenir et les déterminer (consciemment et inconsciemment); en même temps, engendrer des humains, c'est aussi découvrir, accueillir et avoir à "faire avec" des êtres qui "arrivent" à ceux qui les ont engendrés, et qui, dès le début et de façon croissante, font eux-mêmes leur propre vie. Et de l'autre côté, être engendré, c'est n'être pas à soi-même sa propre origine; c'est en particulier se trouver originairement "fait" par d'autres, et cela de façon définitive et permanente; mais c'est en même temps avoir à devenir soi-même et par soi-même.

La compréhension que chacun a de lui-même est conditionnée par la façon dont il perçoit, imagine ou fantasme le désir, le projet et le regard de ses engendresseurs à son égard. La psychologie clinique, avec en particulier la clinique familiale et celle des névroses, offre d'innombrables preuves de l'importance des rapports ("réels", imaginaires, symboliques) à leurs engendresseurs pour le devenir des individus. En particulier, ces sciences cliniques montrent que la capacité des individus à s'approprier leur identité et leur désir se construit progressivement, dans un rapport souvent difficile avec ce que les figures des engendresseurs, et surtout de leur désir à l'égard des engendrés, peuvent avoir de capturant et d'aliénant.

Face à ces enjeux et à ces ambiguïtés, la position soutenue ici se réfère aux grandes convictions éthiques de notre culture : 1) la structure fondatrice qu'est l'engendrement n'est véritablement humanisante, c'est-à-dire éthiquement positive, que si elle est pratiquée et vécue, autant que possible, comme un processus soutenant l'accès des engendrés à des capacités et à l'autonomie, à une identité propre et à une histoire ouverte, à l'égalité enfin. En somme, le pouvoir des engendresseurs sur les engendrés est appelé à se transformer en responsabilité envers eux. 2) L'exercice de la sexualité et des relations familiales engagent la responsabilité la plus personnelle, de sorte que leur régulation sociale, même si elle est de toute évidence inévitable, doit faire preuve de la plus extrême prudence.

### **II.2.3. Etre engendré comme corps sexué**

Ce qui pose question ici, c'est la détermination d'une caractéristique corporelle importante - à savoir le sexe biologique. On situera cette caractéristique dans le contexte de la corporéité sexuée de la condition humaine.

Le corps humain est à la fois réalité factuelle, objet de savoir et d'interventions mais aussi corps vécu, c'est-à-dire ressenti, agi, investi, fantasmé, compris. Pour chacun, son corps, c'est lui-même - c'est son soi corporel. C'est de la capacité à vivre son corps en propre que dépendent l'identification de soi comme un être ayant sa propre identité, et la capacité d'agir et d'exister (par) soi-même. Cette appropriation de la vie corporelle comme sienne n'est pas automatique: elle n'est que le résultat d'un processus progressif, qui se joue entre autres dans le rapport au regard et au désir des autres sur son corps.

La sexualité joue un rôle tout à fait décisif dans l'existence incarnée: elle est en quelque sorte l'âme de la vie corporelle. Elle n'est pas une simple fonction bio-psychique particulière, mais une manière d'être globale. Elle ne se réduit pas à l'identité sexuée biologique, et elle n'est pas déterminée mécaniquement par cette dernière; mais elle y trouve son enracinement et un conditionnement extrêmement puissant. De plus, la sexualité est l'enracinement et l'expression privilégiée du désir qui ouvre chacun sur les autres et sur soi-même, sur le monde, le corps et le temps. L'appropriation par chacun de son désir est essentielle dans l'accès à l'identité et à l'histoire personnelles. Mais la sexualité, en même temps qu'ouverture fondamentale, est limitation et détermination: il y a différentes façons d'être sexuellement au monde, aux autres et à soi-même.

Au total, l'identité sexuelle n'est donc pas une caractéristique secondaire ou extérieure: elle détermine structurellement l'identité et l'histoire de chacun.

#### **II.2.4. Première évaluation de la détermination du sexe dans le contexte de la relation d'engendrement**

Dans ce triple contexte (la structure d'engendrement, le corps, la sexualité), quel sens présente l'éventuelle détermination du sexe des engendrés par les engendeurs?

1. De prime abord, et de façon très générale, il est évident que cette détermination accentue le pouvoir des seconds sur les premiers. Ce changement a deux aspects: pour les engendeurs, il peut signifier une extension de leurs possibilités de choix, et en ce sens de leur liberté. Mais cette extension éventuelle de liberté consiste en une extension du pouvoir des uns sur les autres. Ce pouvoir peut évidemment s'exercer dans des intentions très diverses - y compris avec l'intention de favoriser l'épanouissement des êtres à venir. Mais, dans tous les cas, il accentuerait le "lier", la détermination des engendrés par les engendeurs: il rendrait plus limité, et sans doute plus difficile, le "déliar" - l'indépendance des engendrés à l'égard des engendeurs.

2. Ce changement touche aux conditions fondamentales d'accès des engendrés à l'identité propre d'abord, ensuite à une véritable autonomie. Car c'est l'existence corporelle, dans son identité et sa dynamique sexuées, qui se trouverait ainsi déterminée par un désir extérieur au sujet. Il y aurait là une forme de lien tout à fait particulière: la présence, corporellement inscrite et déterminante, d'un désir extérieur à l'intérieur même de ce qui conditionne étroitement le désir, l'identité et l'histoire du sujet : son sexe. Cela signifie que l'exercice du désir pourra au moins être traversé, pour le sujet, par la présence en coulisses d'un désir autre qui se joue dans le sien. Cette situation risque bien de rendre plus difficile le processus d'appropriation de soi. Comment être soi-même sans être chez soi dans son corps ? Et comment être chez soi dans son corps si son sexe a été délibérément déterminé par d'autres ?

3. Ces risques apparaissent plus grands encore si l'on considère le rôle que joue la sexualité dans la relation d'engendrement. D'un côté, la sexualité est (évidemment!) ce qui permet aux engendeurs d'engendrer; elle est donc ce qui établit les uns et les autres dans leurs positions respectives et asymétriques. Mais, d'un autre côté, en s'appropriant leur propre sexualité, les engendrés peuvent relativiser cette asymétrie en devenant eux-mêmes capables d'engendrer, à l'égal de leurs parents. Chacun sait que l'accès à l'activité sexuelle transforme radicalement le sens de la relation entre générations: elle établit leur égalité malgré leurs positions asymétriques du point de vue généalogique. Cette voie d'accès à l'égalité et à l'indépendance est symboliquement décisive. Or, elle deviendrait sans doute beaucoup moins significative

dans le cas de programmation de la sexualité des uns par les autres. Et même, on ne peut pas exclure que cette programmation puisse, subjectivement et/ou objectivement, avoir le sens d'une distorsion de la relation d'engendrement; car il est tout à fait possible qu'elle prenne le sens d'un assujettissement structurel et définitif des engendrés aux engendeurs précisément dans le domaine qui est normalement le plus symbolique de leur égalité.

En tenant compte des analyses qui précèdent, on peut raisonnablement estimer que la détermination du sexe des humains par d'autres constituerait très probablement: (a) une difficulté supplémentaire pour leur accès à un corps, à une sexualité et une identité propres, et donc (b) une atteinte grave à l'égard de leur intégrité. Ce concept d'intégrité, classique et central en éthique, et en éthique médicale tout particulièrement, désigne l'unification et l'appropriation du vécu - physique, psychique, existentiel - grâce à quoi quelqu'un se constitue comme "soi-même" et vit en propre les éléments fondamentaux de son existence.

De plus, la pré-détermination délibérée du sexe de quelqu'un constituerait probablement une difficulté et un obstacle pour ses chances d'accès à l'autonomie. En effet, d'une part, ce fait diminue le champ d'indépendance réciproque que le jeu du hasard, de la loterie génétique, intercale entre engendeurs et engendrés. D'autre part, surtout dans le contexte global d'une croissance forte des possibilités d'artificialisation de l'engendrement, la pré-détermination du sexe risque de contribuer à une compréhension de soi, non pas comme sujet d'une existence actuellement et potentiellement autonome, mais comme lieu de simples déterminismes réglés du dehors du mouvement propre de l'existence. Une telle compréhension de soi pourrait manquer de confiance en ses capacités de devenir et de responsabilité propres; or, cette confiance est une condition fondamentale de l'accès à l'autonomie réelle.

### **II.3. Mise en contexte familial et socio-culturel**

Les partisans du choix du sexe considèrent que, si ce choix comporte des risques, ceux-ci sont essentiellement liés au sexisme éventuellement présent dans le désir des parents ou dans le milieu social. La réflexion doit prendre en compte critiquement les demandes qui peuvent y conduire, et qui s'enracinent dans le contexte familial et socio-culturel.

#### **II.3.1. Les intentions parentales**

Dans la discussion, on met en avant l'intention des parents (sexisme, attentes excessives, ou au contraire souci de l'épanouissement de l'enfant). C'est d'ailleurs surtout pour s'assurer d'un certain type d'intention parentale (non sexiste) que certains membres du comité qui préconisent le choix du sexe pour des raisons non-médicales imposent un critère minimal d'équilibre familial. Puisque cette perspective est abondamment discutée dans les autres positions, on se limitera ici à trois objections.

a) Ni une structure de conseil (sauf si elle est assez lourde, ce qui serait contraire à la volonté de respecter l'autonomie procréatrice des parents), ni même une clause restrictive du genre du critère d'équilibre familial, ne peuvent fonder de façon assurée une confiance dans la "santé" des intentions parentales, conscientes et (surtout) inconscientes.

b) Les risques à éviter dépendent, au moins autant que des intentions des parents, de l'interprétation plus ou moins imaginaire des engendrés quant au désir parental. Les difficultés vécues dans de nombreux cas d'adoption montrent que les meilleures intentions du monde ne

suffisent pas à éviter des problèmes parfois graves. Ces problèmes concernent ici les engendrés qui auraient fait l'objet d'une pré-détermination: comment exclure par exemple qu'ils ne se comprennent comme n'ayant été acceptés, non pour eux-mêmes, mais parce qu'ils présentaient certaines caractéristiques? Ou, dans les cas de techniques pré-implantatoires (et plus encore pré-natales), qu'ils ne portent en eux l'ombre des embryons (ou fœtus) écartés pour leur faire place? Ces problèmes peuvent concerner aussi leurs frères et soeurs: comment exclure que, dans certains cas, ces derniers ne s'imaginent pas comme n'ayant pas eu, eux, le "bon" sexe, ou comme n'ayant pas fait l'objet d'un désir parental aussi intense que celui des enfants à l'identité sexuelle choisie? Dans tous cas, le risque est de multiplier les difficultés.

c) Enfin et surtout, aussi bien les intentions parentales que les interprétations des engendrés sont très largement conditionnées et sur-déterminées par les figures sociales et culturelles des rapports entre générations et entre sexes. Il y a beaucoup d'illusion à croire que l'on peut contrôler ou maîtriser d'un point de vue individuel les mobiles, les motivations et le sens d'un acte et/ou de ses effets; c'est pourquoi la compréhension et l'évaluation de la pratique de détermination du sexe n'échappera à l'abstraction qu'en replaçant cette pratique dans son contexte culturel et social.

### **II.3.2. Les attentes sociales et culturelles à l'égard de la famille**

L'attention portée exclusivement au sexisme laisse sans doute dans l'ombre d'autres déterminants socio-culturels de la demande qui sont tout aussi problématiques. Notre situation culturelle est marquée par un individualisme croissant. Un des aspects de cet individualisme est de privatiser et de reporter sur les rapports privés et sur les individus des fonctions qui sont normalement remplies par le milieu social au sens large. Ce contexte induit des attentes excessives adressées au milieu familial, et en particulier une sur-responsabilisation des parents à l'égard des conditions d'épanouissement de leurs enfants. De plus, dans une situation où les modèles familiaux traditionnels perdent leur légitimité, le principe de l'égalité des sexes est sans doute le seul principe d'éthique sexuelle et familiale reconnu sans contestation. On peut penser que c'est dans cette double logique sociale et culturelle que des parents pourraient croire devoir assurer au sein même de la famille, pour leur épanouissement et celui de leurs enfants, une diversité sexuelle que l'on trouve pourtant tout naturellement dans la vie sociale.

### **II.3.3 La signification culturelle du CSRNM et du critère de rééquilibrage familial**

C'est dans le même contexte de l'exigence de la "bonne" famille que le critère de rééquilibrage familial prendrait inévitablement son sens concret s'il était publiquement installé. Dans l'esprit de ceux qui le proposent, il a le sens d'une limite restrictive aux désirs parentaux de CSRNM. Mais cette perspective est très abstraite et ne tient pas compte de la signification sociale d'un tel principe. D'abord, il comporte une dimension de jugement de valeur et il remplit une fonction normative: le contraire ou l'absence de l'équilibre, c'est le déséquilibre. L'adoption de ce critère risquerait donc très fortement de contribuer à introduire ou renforcer socialement et culturellement une norme de "bonne" fratrie - bi-sexuelle.

De façon générale, il faut être particulièrement attentif au jeu des notions et images normatives plus ou moins clandestines qui pèsent sur les trajectoires personnelles ou familiales. Le souci de jugement critique et celui de l'autonomie des personnes demandent de se méfier des normes clandestines, non nécessaires ou injustifiées; celles-ci accompagnent presque toujours les accroissements des possibles ou les progrès en maîtrise: ainsi dans le cas

de la maîtrise de la procréation, qui est très largement enveloppée par la norme de la "bonne" famille. Le concept de "famille équilibrée" est une telle norme, assez arbitraire, très étroitement relative au contexte socio-économique de nos sociétés. Tous les parents et enfants de famille dépassant la norme culturelle de deux ou trois enfants connaissent le poids des remarques, regards et difficultés pratiques qu'entraîne leur situation familiale. Il serait tout à fait irréaliste de croire que ce phénomène ne se développerait pas à l'égard des familles "non sexuellement équilibrées" si le CSRNM était légitimé, surtout accompagné du critère de "family balancing".

Au surplus, la consécration de ce concept peut conduire à l'idée selon laquelle les enfants ont juridiquement droit à être conçus et/ou éduqués dans la perspective d'une famille "équilibrée" : certaines procédures judiciaires récentes, aux USA ou en Europe (l' "arrêt Perruche", en France) montrent que cette dérive n'est pas un pur fantasme.

#### **II.3.4. Les limites de la maîtrise procréatrice comme allègement du rapport d'engendrement**

On a montré que le CSRNM pouvait avoir le sens d'une exigence normative injustifiée. En sens inverse, on voudrait montrer que le non-choix du sexe peut avoir un effet positif pour le rapport entre engendeurs et engendrés.

Les limites de la maîtrise des parents et de l'exigence des enfants installent entre eux une distance qui limite leurs attentes et leur emprise réciproques; elles interrompent le jeu en miroir d'une toute-puissance angoissante et d'une dépendance excessive. Elles permettent de renvoyer chacun, parents et enfants, à ce qui peut alors être une finitude pacifiée et partagée. Cette finitude est la structure paradoxale de l'engendrement: engendrer/laisser être; être engendré/faire sa vie. Dans le cas qui nous occupe, l'acceptation de ces limites pourrait donc libérer chacun, engendeurs et engendrés, d'un lien paralysant.

On ajoutera deux risques qui concernent notre culture sociale et notre imaginaire collectif, et dont la dangerosité, même si elle est difficilement pondérable, interpelle le discernement éthique. D'abord, la légitimation du CSRNM contribuerait très certainement à une interprétation sociale et culturelle de l'engendrement comme d'une fabrication programmée. Une telle interprétation généraliserait le danger qui menace les individus au sexe pré-déterminé: celui de comprendre les humains davantage comme des êtres déterminés du dehors que comme des êtres capables et responsables d'eux-mêmes. Une telle compréhension minerait nos capacités d'accès à l'autonomie. D'autre part, permettre le CSRNM accrédirait culturellement l'idée qu'il est légitime d'agir *sur* les engendrés, d'une façon déterminante et irréversible, afin qu'ils répondent aux désirs et aux attentes de ceux qui les engendrent. C'est le rapport entre générations qui risque alors de se trouver profondément transformé par ce passage des attentes à la détermination structurelle et irréversible. Et la logique qui légitimerait, le cas échéant, les pré-programmations génétiques se trouverait ainsi légitimée.

#### **II.3.5. Une fausse alternative: hasard ou responsabilité**

Lorsqu'on reconnaît la nécessité de se situer critiqueusement face aux possibilités techniques, le choix entre l'usage ou non des méthodes de choix du sexe ne peut plus être interprété comme le choix entre la responsabilité ou la démission en faveur du hasard. Renoncer à l'usage de ces techniques et à la maîtrise qu'elles rendent possible, peut apparaître comme une authentique prise de responsabilité. Cette abstention n'est pas à comprendre comme la sacralisation du

"naturel" et le refus de l'artificiel, ni comme la soumission aliénante de l'autonomie à une instance normative située on ne sait où (l'ordre immémorial ou naturel des choses), ni comme la condamnation de la maîtrise à l'intérieur de la procréation. Renoncer à faire usage de cette maîtrise possible peut être précisément l'exercice responsable et raisonnable d'un pouvoir qui, comme tel, est éthiquement indéterminé, et qui peut apparaître comme non souhaitable lorsque les raisons d'en user ne sont pas à la hauteur des risques qu'il comporte.

## **II.4. Conclusions**

Les partisans du CSRNM font valoir d'une part le caractère enrichissant d'une famille sexuellement diversifiée et les chances qui se présentent ainsi d'éviter des vécus familiaux difficiles ou dommageables, et d'autre part le droit parental à la liberté responsable dans leurs choix procréatifs. Les arguments présentés ici conduisent à considérer sans aucune hésitation que, envisagé de façon générale, dans toutes ses dimensions et tous ses enjeux, le CSRNM présente beaucoup plus de risques et d'aspects négatifs que de chances et d'aspects positifs. Il ne constituerait très probablement pas un progrès, mais plutôt un piège, pour l'expérience personnelle et collective de l'engendrement. Dans l'état actuel et prévisible des techniques, des rapports sociaux et de la culture, des représentations et des connaissances en matière de relations entre générations, d'accès à l'identité propre et à l'autonomie, la détermination du sexe des humains à naître par ceux qui les engendrent, en l'absence de raisons thérapeutiques, est éthiquement hautement problématique et inquiétante, aussi bien à l'égard des individus que de la société et de la culture.

### **II.4.1. Position normative**

#### **II.4.1.1. Le principe de précaution**

Cette évaluation ne tranche pas la question de la position normative face au CSRNM. C'est ici qu'intervient l'argument du respect de la liberté dans l'exercice des choix de procréation. Cet argument est très important. Il peut pourtant être contre-balancé par les risques que cet exercice de la liberté ferait peser sur d'autres - les engendrés, et aussi par l'importance possible à long terme des impacts négatifs de la vision et de la pratique de l'engendrement qui se trouveraient ainsi confortés.

Pour arbitrer entre ces deux types d'arguments, il semble indiqué de faire appel à une version du principe de précaution. Ce principe demande de mettre en balance les probabilités d'effets négatifs et positifs d'une technique ou d'une pratique; mais surtout, en cas d'incertitude quant à de possibles effets négatifs graves, de grande ampleur et irréversibles ou difficilement réversibles, de faire primer le pronostic pessimiste sur la prospective optimiste.

On estime ici que les effets de la légitimation du CSRNM répondent à ces critères: il est probable qu'ils seraient difficilement réversibles et de grande ampleur parce qu'ils s'inscriraient dans des tendances sociales et culturelles déjà très présentes; et il est hautement possible qu'ils soient graves, non seulement pour les individus, mais pour nos sociétés, parce qu'ils transformeraient, non des faits extérieurs, mais les conditions même qui rendent possible et déterminent pour chacun la venue à l'existence et à lui-même. Le renoncement au CSRNM limite la liberté procréatrice de certains, mais ne freine aucune recherche, n'interdit aucune pratique thérapeutique, ne stigmatise aucun désir ni aucune technique, ne sacralise aucun état de choses. Dans la conscience de nos incertitudes, il prend soin avec prudence de ce qui nous

porte , et affirme le primat de l'intégrité et de l'autonomie des engendrés sur les désirs, les attentes et le pouvoir des engendeurs.

#### **II.4.1.2. Le critère d'universalité : une intervention acceptable par celui qui en serait l'objet**

Du point de vue des normes morales, une action n'est admissible que si elle peut se présenter comme acceptable raisonnablement à tous, et d'abord à ceux qu'elle concerne, de près ou de loin. Ce critère est une façon de mettre en oeuvre les principes fondamentaux d'égalité et de liberté: nul ne peut imposer à un autre ce qu'il serait seul à juger bon, et à quoi l'autre ne pourrait pas acquiescer pour de bonnes raisons.

Dans le cas qui nous occupe, la référence à ce critère reviendrait à se demander si la décision des engendeurs (de choisir le sexe) pourrait ou devrait apparaître comme acceptable aux engendrés. Ici apparaît la différence entre le choix du sexe pour raisons médicales, d'un côté, sans raisons médicales de l'autre.

D'une part, en effet, les raisons médicales de détermination du sexe des humains futurs sont précisément clairement des raisons, en principe acceptables par tous comme de bonnes raisons ( "universalisables"), et non simplement des désirs subjectifs particuliers; c'est beaucoup moins sûr pour les motivations non-médicales des demandes de choix du sexe. Ainsi, l'argument principal qui s'oppose à la détermination du choix du sexe pour des raisons non médicales - le risque d'aliénation par l'intrusion d'un désir étranger déterminant dans le corps et le désir propres - ne s'oppose pas à la détermination du sexe pour raisons médicales.

D'autre part, on peut évidemment présumer, dans le cas de raisons médicales, que celui ou celle dont il s'agit de déterminer le sexe pourrait y consentir s'il était en situation d'avoir à donner son consentement; cette présomption est précisément ce qui légitime l'intervention. Par contre, il est beaucoup moins probable que, s'il était en situation d'avoir à accepter ou refuser, quelqu'un accepterait de voir son identité sexuelle déterminée sans raisons médicales par le choix d'autres personnes, fussent-elles ses parents (et même souvent surtout s'il s'agit de ses parents). Une forme (évidemment limitée) de confirmation de cette improbabilité est possible: elle consiste à poser la question aux hommes et femmes vivants. Bien que nous n'ayons connaissance d'aucune enquête scientifique en ce sens, les sondages que chacun peut faire semblent aller dans le sens d'une réticence très générale à l'idée d'une identité sexuelle pré-déterminée par d'autres.

#### **II.4.2. Une éthique de responsabilité dans un contexte mondialisé**

Une dernière raison justifie le renoncement strict, personnel et collectif, au CSRNM. Cette raison relève de l'éthique de responsabilité, qui demande de décider en tenant compte autant que possible de ce que d'autres pourront faire de la décision en question. Dans cette perspective, la légitimation du CSRNM dans certaines sociétés ne pourrait se prétendre éthiquement fondée que si elle se présentait comme ayant valeur universelle. Or, le sexisme qui domine dans de nombreuses régions de la planète conduirait à une mise en oeuvre sexiste de ces techniques.

Cet argument plaide, non seulement pour le renoncement au CSRNM dans nos sociétés, mais pour une approche trans-nationale de cette question - comme c'est le cas pour un grand nombre de questions éthiques.

## II. 5 Critique de la méthodologie utilisée pour l'argumentation de la position ci-dessus

A l'occasion de la dernière réunion plénière du comité consacrée à cet avis, l'argumentaire ci-dessus a fait l'objet de certaines réserves : un certain nombre de conclusions y seraient essentiellement argumentées à partir d'hypothèses, de suppositions et de présomptions. Celles-ci n'ont, par définition, pas de fondement scientifique. Dans l'échelle qui va de la certitude à l'incertitude et qui indique la probabilité que la relation entre des éléments ou qu'une affirmation est soit vraie, exacte ou correcte, soit fortuite, les suppositions se trouvent dans la zone "incertaine".

Dans le domaine de la science, en général, et de la médecine, en particulier, on essaie de fonder les avis et les directives (*guidelines*) en matière de politique à mener sur des preuves scientifiques ou des évidences scientifiques (*evidence based medicine*). Pour des raisons d'honnêteté intellectuelle, il est également très souhaitable de recourir à l'évidence scientifique dans le cadre de l'établissement de directives et de la formulation d'avis dans le domaine de la bioéthique. Si l'on ne se sent pas lié par la nécessité de baser les avis éthiques sur l'évidence ou, à défaut, sur la logique du bon sens ("*common sense*"), l'avis formulé dégénère en un mélange dangereux d'hypothèses, de fantasmes et de suppositions dont la valeur sociale est nulle et inexistante.

Il est formellement et logiquement impossible d'arriver, sur la base de simples "suppositions", qui ne s'appuient donc pas sur des observations empiriques ou expérimentales ni sur un raisonnement logique et sensé, à une conclusion considérée comme "probable" ou "certaine". L'accumulation de suppositions et d'hypothèses non fondées n'augmente aucunement la probabilité qu'une conclusion soit "certaine" ou "probable", parce que chacune des prémisses peut être tant fausse que vraie. Au contraire, la probabilité qu'une conclusion soit exacte diminue au fur et à mesure que l'on recourt à un nombre plus élevé de suppositions non prouvées pour argumenter cette conclusion. Il est dès lors inacceptable de démontrer un point de vue ou de le présenter comme prouvé, lorsque les arguments sur lesquels repose la démonstration sont purement des suppositions, des présomptions ou des hypothèses.

Des raisonnements tels que tenus dans II.3.3 où les tenants de la position II partent de l'a priori qu'accepter le CSRNM dans le cadre du rééquilibrage familial comporte le risque que "l'équilibre" soit considéré comme une "bonne chose" et, partant, que l'absence d'équilibre soit perçue comme une "mauvaise chose" s'appuient sur une prémisse qui n'est aucunement étayée, mais débouchent finalement sur la conclusion que "il serait tout à fait irréaliste de croire que ce phénomène ...". En se fondant sur la conjonction de suppositions non prouvées on en arrive à une conclusion qui est présentée comme prouvée, puisque dite "totalement irréaliste".

Dans II.2.4.3. il est écrit "chacun sait que l'accès à l'activité sexuelle transforme radicalement le sens de la relation entre générations." Tirer une conclusion sur la base de l'expression "chacun sait que", sans fournir le moindre fondement raisonnable, crée l'impression trompeuse d'une certitude scientifique. La même critique vaut, toujours à l'intérieur du II.2.4.3 lorsqu'il est dit : "on ne peut pas exclure que ... puisse avoir le sens..." et "il est tout à fait possible qu'elle prenne le sens ...". Le choix des mots indique que ces prémisses sont incertaines. On en conclut pas moins que "En tenant compte des analyses qui précèdent, on peut raisonnablement estimer que la détermination du sexe des humains par d'autres constituerait très probablement ...."

On tire donc une conclusion qui peut être considérée comme certaine (“très probablement”), alors que les prémisses sur lesquelles le raisonnement s’appuie sont tout à fait incertaines.

Il est tout aussi impossible de livrer une soi-disant preuve avec une probabilité suffisante sur la base de comparaisons ou d’un prétendu parallélisme, à moins que l’on puisse démontrer (prouver) que les objets ou les (groupes de) personnes que l’on compare entre eux, ne diffèrent pas réellement les uns des autres en ce qui concerne les aspects qui sont étudiés. Dans II.2.2 on s’appuie sur l’expérience de la clinique familiale et de la clinique des névroses pour réunir “d’innombrables preuves”, qui sont ensuite – par généralisation – appliquées à d’autres personnes ou groupes qui ne présentent aucune forme de ressemblance avec les personnes qui ont été examinées dans les cliniques en question. En effet, les couples qui se présentent pour demander à choisir le sexe de leur futur enfant ne sont pas névrotiques et ne manifestent pas de problèmes qui pourraient donner lieu à une visite à la clinique familiale. L’extrapolation des observations de la clinique en question aux parents qui demandent à pouvoir choisir le sexe de leur enfant n’est donc pas admissible.

Dans II.3.1.a. il est écrit que “Ni une structure de conseil (...), ni même une clause restrictive ... ne peuvent fonder de façon assurée une confiance dans la « bonne santé » des intentions parentales...”. Cela signifie que l’on considère que les parents qui, par exemple, pour des raisons d’équilibre familial, souhaitent déterminer le sexe de leur enfant suivant, le font en principe avec des intentions malsaines.

Tout d’abord, on laisse au lecteur le soin de deviner ce qu’il faut entendre par des intentions saines et des intentions malsaines. Par ailleurs cette incrimination est dénuée de tout fondement et est en porte-à-faux avec les observations qui ont été faites auprès de nombreux couples qui demandent à pouvoir choisir le sexe de leur enfant.

Enfin est soulevé le danger implicite lié à des affirmations telles que nous en retrouvons dans II.3.1.b où il est affirmé que “les enfants qui sont nés après application de techniques de pré-implantation portent en eux l’ombre des embryons (ou fœtus) écartés ...”. Cette affirmation n’est en aucune manière objectivée ou fondée, si tant est qu’il soit possible de détecter d’une quelconque manière “cette ombre” purement imaginaire. Lorsqu’on se demande “comment être chez soi dans son corps si son sexe a été délibérément déterminé par d’autres?” on pose une question purement rhétorique en supposant que toute personne normalement constituée peut imaginer la réponse, mais il n’y est pas répondu. En fait, il est impossible d’y répondre en raison de l’absence de toute recherche dans ce domaine. Il est dès lors tendancieux et insensé de poser cette question.

Une question sensée serait en revanche: “comment peut-on se sentir bien dans son propre corps, lorsque son sexe ne correspond pas avec celui que les parents souhaitaient ardemment?”. À cette dernière question, il est bel et bien possible de fournir une réponse s’appuyant sur un fondement scientifique. En effet, il a été constaté que l’enfant concerné bénéficie de moins d’affection et est – parfois inconsciemment – relégué au second plan.

### **III. POSITION III : Arguments en faveur de l'acceptation du choix du sexe en vue de « l'équilibre entre les sexes au sein de la famille »**

Les tenants de cette position sont d'avis que le choix du sexe par les parents est moralement acceptable lorsqu'il intervient dans le but de réaliser 'l'équilibre entre les sexes au sein de la famille'<sup>1</sup> (*'family balancing'*)<sup>2</sup>.

#### **III.1. Etude des principes éthiques fondamentaux**

##### **III.1.1. Arguments de principe en vue d'une sélection d'un sexe déterminé**

L'acceptation de la possibilité pour les futurs parents de choisir le sexe repose sur deux types d'arguments :

- Le pilier des *droits de l'homme* : la possibilité de choisir un enfant d'un sexe déterminé tombe sous l'application du droit à *l'autonomie* des parents, appliquée aux décisions concernant leur reproduction.
- Le pilier *utilitariste* : à l'heure actuelle, il n'existe ni indication ni preuve de l'existence d'effets psychologiques ou sociaux négatifs liés au choix d'un enfant d'un certain sexe dans nos pays occidentaux. En revanche, il y a des indications selon lesquelles le choix peut avoir des effets positifs pour la famille et les enfants.

##### **III.1.1.1. Autonomie parentale**

Le principal argument plaidant pour l'acceptation de la possibilité de choisir des enfants d'un sexe déterminé est l'autonomie concernant des décisions portant sur leur procréation. Avec la possibilité de choisir des enfants d'un sexe déterminé, les parents acquièrent un plus grand contrôle de leur procréation et ils peuvent également retirer une plus grande satisfaction de leur qualité de parent. Dans de nombreuses autres décisions sur la procréation et sur la constitution de famille nous reconnaissons le droit pour le couple et l'individu à disposer d'eux-mêmes. En situant le choix du sexe dans le cadre de cette autonomie, le choix du sexe des enfants devient une suite logique de la liberté qui existe déjà de choisir quand on souhaite avoir un enfant, combien on en veut et si on choisit, après recours à un diagnostic génétique préimplantatoire et prénatal, de mettre ou non au monde des enfants pouvant souffrir de handicaps. Sauf contre-arguments, l'élargissement de l'autonomie personnelle est en règle générale une donnée positive.

*Limiter* le droit à la sélection à cet équilibre entre les sexes sous-entend bien sûr une limitation de l'autonomie du couple. Cette limitation est justifiée car on évite ainsi les inconvénients qui peuvent découler d'une application illimitée de la sélection: glissement dans le sex-ratio, ordre de naissance, position de la femme dans la société et surtout le risque de mettre en péril le principe d'égalité des sexes.

---

<sup>1</sup> Lorsqu'il est question d'un 'équilibre entre les sexes', celui-ci porte uniquement sur le sexe des enfants et il n'est pas tenu compte du sexe des parents. Les arguments s'appliquent en effet à l'éducation des enfants

<sup>2</sup> Pour une discussion plus détaillée du "family balancing", nous vous renvoyons à Pennings, G. (1996) 'Family balancing as a morally acceptable application of sex selection', *Human Reproduction* 11 (11): 2339-2345.

### III.1.1.2. Augmentation du bien-être

Outre la compétence décisionnelle accrue, il y a l'augmentation de la satisfaction et du bonheur tant chez les parents que chez les enfants. Le slogan utilisé dans le cadre du planning familial « Chaque enfant est un enfant désiré » est également d'application dans ce contexte. Le souhait d'avoir des enfants des deux sexes, est basé, en partie du moins, sur la conviction qu'éduquer un fils apporte d'autres expériences qu'éduquer une fille et qu'une famille composée d'enfants des deux sexes forme un ensemble d'expériences plus riches. En outre, les contacts vécus par l'enfant au sein de la famille peuvent également favoriser par la suite l'entente avec des membres de l'autre sexe. Un choix du sexe motivé par le *family balancing* peut donc aussi être destiné à enrichir l'environnement de *l'enfant lui-même* (contact familial avec un ou plusieurs enfants de l'autre sexe).

### III.1.2. Réfutation des arguments de principe contre le choix du sexe

#### III.1.2.1. Le respect de l'autonomie et de la particularité de l'enfant

Le respect de la particularité et de l'autonomie de l'enfant est généralement présenté comme le principal contre-argument. En choisissant le sexe, les parents déterminent une caractéristique essentielle de l'enfant et partant, méconnaîtraient l'indépendance de ce dernier. Une analyse plus poussée nous apprend que cet argument n'est pas d'application au choix du sexe. Les points suivants permettent de clarifier le propos:

Le sexe d'une personne est un élément essentiel et structurel de l'identité de cette personne: chaque enfant est soit de sexe masculin, soit de sexe féminin. Le choix de ce sexe ne se résume toutefois pas à une intervention, ou une modification, opérée sur l'identité de l'enfant. Les arguments avancés par les opposants d'une sélection du sexe suggèrent parfois qu'il existe à un moment donné un enfant dont les parents déterminent ou modifient le sexe. Mais il n'en est rien: avant la sélection, il n'y a ni enfant, ni identité, et *dès que* l'enfant (ou plutôt, l'embryon) existe, il a également d'un point de vue biologique, une identité masculine ou féminine. La venue d'un embryon d'un sexe déterminé est donc, soit laissée au *hasard*, soit, par la sélection, laissée au choix des *parents*. Dans les *deux* cas, c'est une instance située *en dehors de l'enfant lui-même* qui définit cet aspect de son identité. Donner la préférence à l'un de ces deux facteurs hétéronomes (externes) ne change rien à *l'autonomie* de l'enfant.

Pour donner plus de poids à leur argument, les opposants à la sélection du sexe devraient établir clairement pourquoi il est bénéfique pour un enfant que la détermination de son sexe soit laissée au hasard aveugle et défavorable que le souhait ardent de parents aimants y joue un rôle.

Pour résumer, lors de la sélection du sexe, les parents choisissent un enfant d'un certain sexe et non le sexe d'un certain enfant.

Dans quelle mesure les parents ont-ils le droit de déterminer les caractéristiques, aptitudes et convictions de leur enfant? Pour mieux comprendre cette question, le mieux est de se demander si le choix d'une caractéristique, aptitude et conviction d'un enfant constitue une violation du droit de l'enfant à un avenir ouvert<sup>3</sup>. Les parents déterminent en permanence dans une plus ou moins grande mesure ce que deviendra l'enfant. De nombreuses décisions qui

---

<sup>3</sup> Feinberg, J. (1992) The child's right to an open future. In Freedom and fulfillment, pp. 98-123, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

relèvent des tâches éducatives normales influencent le développement de l'enfant et également la mesure dans laquelle il pourra réaliser ses *propres* projets de vie. Les choix des parents deviennent importuns et préjudiciables lorsqu'ils compromettent ou entravent l'autonomie future de l'enfant à développer son propre projet de vie. Choisir un enfant d'un certain sexe n'entrave en aucune façon – surtout dans notre civilisation – l'avenir ouvert de l'enfant. Par ailleurs, un enfant dont le sexe a été choisi par les parents peut être au moins aussi autonome qu'un enfant du même sexe, mais qui est, lui, le fruit du hasard. Ce n'est donc pas le choix du sexe qui menace l'autonomie et l'avenir ouvert de l'enfant mais les stéréotypes sexuels rigides que les parents veulent imposer *pendant l'éducation*.

Si naître avec un certain sexe n'implique pas de limite au droit à un avenir ouvert, le choix délibéré pour l'un des deux sexes ne constitue pas non plus une violation de ce droit. Le point crucial n'est pas *que* les parents choisissent une certaine caractéristique pour leur enfant mais bien de savoir si le fait de posséder cette caractéristique a des conséquences pour le droit à l'autodétermination et la liberté de l'enfant.

### **III.1.2.2. Instrumentalisation de l'enfant**

Les arguments liés à l'instrumentalisation sont étroitement liés à ceux qui concernent l'autonomie; dans le premier cas, l'accent est mis sur une attitude des parents, dans le deuxième cas, sur les possibilités de l'enfant. Dès que l'on démontre que l'autonomie n'en est pas compromise, l'enfant ne subit aucun préjudice. Dans chaque désir d'enfant, donc également dans le cas d'un souhait de choix du sexe, peuvent jouer chez les parents des desseins et des motivations qui ne sont pas nécessairement ceux de l'enfant (la manifestation de sa propre masculinité ou féminité, le souhait de bénéficier d'une aide pour les vieux jours, un héritier, quelqu'un qui perpétue le métier ou le nom, etc.). Ces motivations 'instrumentalisantes' peuvent être néfastes lorsqu'elles entravent l'épanouissement de l'enfant mais elles ne peuvent être considérées comme nuisibles lorsqu'elles ne portent pas atteinte à l'autonomie.

### **III.1.2.3. Risque de discrimination**

Le choix d'un enfant d'un sexe déterminé ne peut être contraire au principe d'équité qui implique notamment l'interdiction de discrimination de personnes sous des motifs moralement inacceptables. On a affaire à semblable discrimination si le choix du sexe est inspiré par des motifs sexistes.

Bien que nous ne puissions pas écarter cette possibilité, le choix du sexe par les parents n'est, dans nos sociétés *occidentales*, généralement pas motivé par la conviction que l'un des deux sexes soit supérieur à l'autre. Lorsque le choix se limite à l'équilibre entre les sexes au sein de la famille, de tels motifs sont même encore plus improbables. Le contexte social dans lequel un tel choix est opéré, joue bien évidemment un grand rôle.

On peut considérer le choix d'un enfant d'un sexe déterminé comme l'expression d'une discrimination lorsque ce choix est motivé par une considération inégale des sexes. Préférer un garçon à une fille signifie toujours, selon certains opposants à la sélection du sexe, que l'on attache plus de valeur à un fils qu'à une fille. Il n'est pas possible selon eux d'opérer un choix sans exprimer ce jugement de valeur. Par conséquent, le choix du sexe serait sexiste par essence et ce, qu'il s'agisse d'un choix en faveur ou non d'un fils. Une série de conceptions et

de convictions sur les caractéristiques, qualités et traits distinctifs des sexes dictent, selon eux, le choix.

On peut objecter à cela qu'il est possible d'exprimer une préférence pour un sexe sans y associer un ordre de préséance. Ainsi, le souhait d'avoir des enfants des *deux sexes* ne doit pas découler de la conviction que les membres des sexes n'ont pas la même valeur mais il peut exprimer une appréciation de la richesse de la diversité. Un couple qui a trois fils et qui souhaite avoir une fille n'indique pas, par ce souhait, que les fils sont inférieurs aux filles ou les hommes vis-à-vis des femmes. Ils veulent également vivre leur qualité de parents d'un enfant de l'autre sexe parce qu'ils pensent que l'éducation diffère à maints égards et ils espèrent qu'elle sera enrichissante.

Il n'existe donc pas de lien intrinsèque entre le souhait de parvenir à un équilibre entre les sexes au sein de la famille et le sexisme. Nous ne pouvons cependant nier que dans certaines cultures il existe bel et bien une préférence pour un sexe déterminé. En raison de l'évolution vers des sociétés multiculturelles, le risque existe également de voir dans notre société certains groupes demander une sélection du sexe qui repose sur des motifs sexistes. Celui qui souhaite éviter une telle dérive ne peut certainement pas autoriser un *droit général* à la sélection du sexe. On ne peut pas davantage se fonder sur des motifs que les parents mentionnent explicitement étant donné que l'on n'a aucune garantie de véracité. On ne peut exclure que des motifs sexistes soient à la base du choix mais ces arguments ne sont en tous cas pas admis dans le cadre de l'évaluation d'une demande de sélection du sexe. L'exclusion de motifs de discrimination ne peut se faire de manière efficace que si l'acceptation dépend essentiellement du sexe des enfants *que le couple a déjà*. Dans ce contexte, il n'y a pas un choix pour ou contre un sexe mais un choix pour *le sexe autre* que celui qui est déjà présent.

#### **III.1.2.4. La rupture avec la nature et la tradition**

Certaines personnes dans la société (même si cette position n'est défendue par aucun membre du Comité Consultatif) estiment qu'il est mauvais par principe d'interférer dans un mécanisme – de détermination par le hasard – enraciné dans la nature humaine et qui, de ce fait, repose sur une tradition vieille de plusieurs millénaires. Elles pensent également qu'il est dangereux de s'en écarter dans une matière aussi importante que la répartition des sexes au sein d'une société étant donné que cela peut avoir des conséquences totalement imprévisibles.

A l'opposé, certains affirment qu'il est dans la nature humaine de remplacer le naturel par des interventions *culturelles* et d'abandonner de vieilles traditions au profit de la nouveauté. Ce n'est pas l'aspect innovateur ou culturel en tant que tel qui est mauvais: nous devons toutefois nous demander à chaque changement quelles seront les conséquences de l'intervention et contrebalancer les avantages aux inconvénients.

L'argumentation présentée ici a précisément pour but d'apporter une réponse à ces questions et lorsque les arguments sont convaincants dans l'un ou l'autre sens, la portée générale de cet argument disparaît d'emblée.

#### **III.1.2.5. La pente glissante et l'enfant parfait**

Les opposants du choix du sexe supposent qu'autoriser des parents à choisir un caractère médicalement neutre de l'enfant sera la porte ouverte au choix d'autres caractères. Le choix du sexe est alors la première étape sur un terrain glissant. Des parents s'efforceraient d'avoir

un enfant parfait dans le sens où il répond complètement à leurs attentes et exigences. Cet argument est trompeur, car il fait naître à tort l'impression qu'en autorisant la sélection du sexe, on autoriserait également d'emblée les manipulations génétiques. En effet, pour déterminer la couleur des yeux, la taille, les cheveux, etc., il faudrait modifier (manipuler) les caractères génétiques. Le choix du sexe implique la sélection des spermatozoïdes et des embryons. Il est dès lors absurde de supposer qu'une quelconque forme de sélection des spermatozoïdes et/ou de préembryons uniquement, permettrait à un père de petite taille, noir de cheveux et aux yeux foncés, de transmettre les caractères génétiques qui lui donneraient une descendance de grande taille, aux cheveux blonds et aux yeux bleus.

Par ailleurs, ceci constitue, dans une très large mesure, un problème d'ordre théorique.

Tout d'abord, un grand nombre des caractères que l'on juge importants (tels que la taille et l'intelligence) sont multifactoriels. Non seulement la base génétique en est trop complexe et insuffisamment connue, mais en outre l'environnement joue également un grand rôle dans le résultat phénotypique. De plus, une sélection basée sur un certain nombre de caractères de ce type se heurterait à une limitation inhérente du fait qu'il s'agit d'une combinaison de ces caractères dans les embryons. Dès que l'on examine plusieurs caractères, le nombre de combinaisons devient très important et il sera très difficile de trouver un embryon présentant tous les caractères.

## **III.2. Soupeser les conséquences de la sélection du sexe**

### **III.2.1. Conséquences psychologiques pour l'enfant**

Lors de l'évaluation morale, nous devons prendre en compte toutes les conséquences psychologiques pour l'enfant. Cela implique une triple analyse: 1) un bilan des conséquences positives et négatives de l'application, 2) un bilan des conséquences positives et négatives résultant de la non-application et 3) le bilan final des résultats des deux calculs précédents. On doit constater une lacune de données médicales, tant en ce qui concerne les avantages que les inconvénients éventuels de l'application.

Lors de la détermination des conséquences, les *chances de succès* de l'intervention jouent un grand rôle. Etant donné que les méthodes préconceptionnelles n'offrent pas une garantie totale, nous devons tenir compte des effets négatifs pour l'enfant si celui-ci n'a pas le sexe désiré au terme de l'intervention. Celui qui souhaite éviter pareil effet, peut préférer des interventions techniquement plus difficiles, plus lourdes et invasives telles que le diagnostic génétique préimplantatoire. Nous devons également soupeser les conséquences pour les enfants qui ont le sexe non désiré par rapport aux effets positifs de la sélection pour les enfants qui possèdent bel et bien le sexe souhaité. En outre, nous devons aussi prendre en compte les effets de la non-application de la technique. Dès que celle-ci est disponible, on porte en effet la responsabilité des conséquences de son interdiction ou non-application. Ici également, on se heurte à un manque d'études empiriques qui étayeraient les spéculations. Une seule étude nous est connue: celle de Stattin et Klackenberg-Larsson<sup>4</sup> (1991) en Suède qui démontraient l'existence – également hors du cadre de la sélection du sexe – de conséquences clairement négatives pour les enfants qui n'ont pas le sexe souhaité par leurs parents. Les parents jouaient moins avec leur enfant, les chercheurs observaient plus de

---

<sup>4</sup> Stattin, H. & Klackenberg-Larsson, I. (1991) 'The short- and long-term implications for parent-child relations of parents' prenatal preferences for their child's gender, *Developmental Psychology* 27 (1): 141-147.

problèmes chez l'enfant et la relation parent-enfant se déroulait de manière plus difficile. Ce constat était le plus marqué chez les filles. Cette étude est importante car elle réfute la thèse selon laquelle l'enfant, une fois né, sera traité et accepté de manière égale, quel que soit son sexe. Elle démontre que la non-application du choix du sexe peut aussi avoir des conséquences négatives pour les enfants qui naissent avec le sexe qui n'était pas souhaité par les parents.

Le choix d'un enfant d'un sexe déterminé ne peut, comme on l'a déjà dit, aller à l'encontre du droit de l'enfant à un avenir ouvert. C'est formuler une hypothèse plausible que d'affirmer que certains parents qui souhaitent choisir le sexe de leur enfant ont des conceptions plus strictes sur le comportement lié au sexe et attachent plus d'importance à se conformer à des stéréotypes sexuels. En d'autres termes, ces parents auront des convictions relativement arrêtées sur la manière dont un garçon ou une fille doit se conduire. Projeter un projet d'avenir fixe et défini sur l'enfant empêchera ce dernier de se développer librement selon ses propres conceptions et capacités. Mais cet argument ne plaide pas contre le choix du sexe.

(a) Interdire le choix du sexe ne permet pas d'éviter ce problème. Autoriser ou non le choix ne change en rien l'intensité des attentes qui sont de toute façon déjà présentes chez les parents. Lorsque les parents n'ont pas accès au choix du sexe, leur frustration s'exprimera quand même envers l'enfant qui possède le sexe non désiré. L'étude mentionnée ci-dessus le confirme.

(b) Par ailleurs, des stéréotypes sexuels rigides ont toujours des conséquences négatives pour le droit d'un enfant à un avenir ouvert, que le choix du sexe soit appliqué ou non. Un simple exemple: un couple qui souhaite un garçon parce qu'il veut un footballeur dans la famille, sera profondément déçu si le garçon déteste tous les sports physiques et préfère la lecture. La conclusion est que c'est moins le choix du sexe que l'existence de grandes attentes rigides à l'égard des prestations et des activités d'un enfant qui forme une entrave à un avenir ouvert.

Etant donné que jusqu'à ce jour, le choix du sexe pour des raisons non médicales n'est pour ainsi dire pas appliqué dans notre société, les propos sur les réactions et les problèmes d'enfants qui sont le résultat d'une sélection du sexe, sont plutôt spéculatifs. Seule la pratique peut nous permettre de nous faire une idée. S'il s'avérait que le choix du sexe par les parents donne lieu à des difficultés d'adaptation chez les enfants, cela pourrait constituer un contre-argument éthique. Il est donc souhaitable de développer une recherche longitudinale pour étudier le développement psychologique des enfants dont le sexe a été choisi.

### **III.2.2. Conséquences au plan social**

Deux conséquences sociales possibles du choix du sexe font l'objet d'un grand intérêt dans la littérature: (a) la distorsion de la répartition par sexe, et (b) les conséquences pour la position de la femme.

#### **III.2.2.1. Distorsion de la répartition par sexe**

Une distorsion du *sex-ratio* peut être la cause de toutes sortes de changements sociaux indésirables. Il deviendra difficile par exemple de maintenir la relation de monogamie et les institutions basées sur celle-ci, telles que la famille et le mariage, lorsqu'il y a un important déséquilibre entre les sexes pendant une longue durée. Les scénarios catastrophes dépendent

toutefois d'une série de conditions importantes: (1) une application de la technique à grande échelle et (2) un choix systématique par les parents pour le même sexe.

Le succès limité de cliniques dans un nombre de pays occidentaux qui appliquent le choix du sexe (par le biais de la méthode Ericsson, voir l'avis n° 3, point I.1. in fine) démontre que le nombre de candidats est particulièrement restreint. En outre, il apparaît que les couples en Occident préfèrent des familles qui comptent environ autant de filles que de garçons. Cette donnée est confirmée non seulement dans le cadre d'enquêtes menées auprès de la population et dans les demandes de couples qui s'adressent effectivement à une '*gender clinic*'. Les deux sexes s'avèrent en fin compte désirés dans les mêmes proportions, avec une légère préférence pour les filles. Depuis une décennie au moins, on a constaté en Flandre un excédent important de naissances de sexe masculin. Ainsi, en 2001, on enregistrait 2,7 % de plus de naissances de garçons que des filles, ce qui correspond, en chiffres absolus, à un excédent de 1646 garçons sur un total de 60.813 naissances. Sur une période de 6 ans, cet « excédent » de garçons représente plus de 10.000 ! Ce déséquilibre entre garçons et filles est notamment mis en corrélation avec la pollution environnementale et les troubles hormonaux qu'elle entraîne chez l'homme et la femme. Dans des circonstances identiques et surtout, dans le cadre de la limitation au *family balancing*, il n'y a donc aucune raison de redouter une disproportion du sex-ratio.

### III.2.2.2. Situation de la femme

L'hypothèse selon laquelle la femme serait exposée à une pression accrue semble difficilement défendable. Au contraire, puisque la pression exercée sur elle pour avoir plus d'enfants va diminuer avec la naissance d'un enfant du sexe désiré.

Concernant la *situation de la femme*, on peut mettre l'accent sur la sélection du sexe soit en tant que *cause* de discrimination sexuelle, soit en tant que *conséquence*.

Les partisans de la liberté de choix soulignent qu'une préférence systématique pour un sexe dans certaines cultures et la sélection correspondante est surtout une conséquence de la discrimination existante. Rien ne laisse dès lors prévoir qu'une interdiction générale de la sélection mettra fin à cette discrimination.

Les opposants pointent l'interaction et le cercle vicieux qui peut en résulter: le désir de choisir un enfant d'un certain sexe découle de la discrimination au sein de la société et cette pratique va, à son tour, confirmer et renforcer les préjugés et la discrimination dominantes. Cela semble plausible mais, comme on l'a dit, uniquement là où on assiste à un choix à grande échelle et systématique dans une seule direction.

Deux scénarios sont possibles concernant les conséquences d'une telle situation mais il existe peu d'informations empiriques permettant de déterminer celui qui est le plus vraisemblable.

(1) La valeur du sexe qui se raréfie, va gagner en importance et ainsi, revenir à la mode. Ce modèle est basé sur la règle économique selon laquelle les biens pour lesquels il existe un besoin gagnent en valeur à mesure qu'ils se raréfient. Cela conduirait à un mouvement oscillatoire privilégiant tantôt un sexe, tantôt l'autre. Ce mécanisme a donc un effet auto-correcteur sur le sex-ratio.

(2) Dans le deuxième scénario, on insiste sur le pouvoir lié au nombre: moins il y a de personnes d'un certain sexe, moins leur pouvoir dans la société sera important. Elles deviennent, ce faisant, une minorité qui peut être négligée ou dominée.

Les positions de force que prennent les sexes au moment de l'introduction ou de l'application des techniques de sélection du sexe sont certes déterminantes pour les conséquences ultérieures. L'usage largement répandu de la sélection du sexe dans des sociétés qui marquent une nette préférence pour des fils peut dès lors avoir des conséquences néfastes pour la situation de la femme. En revanche, l'application dans des sociétés sans préférence marquée et sans discrimination importante (les sociétés occidentales p.ex.) ne devrait pas entraîner d'aggravation de la situation de la femme.

Cela pourrait toutefois être le cas au sein de certains *groupes culturels* si une sélection systématique pour un sexe déterminé n'est pas exclue. Par ailleurs, le rejet dont les femmes sont l'objet dans ces groupes culturels lorsqu'elles ne donnent pas naissance à un enfant du sexe souhaité est tellement dramatique qu'il faut se demander, d'un point de vue pratique, si le recours au choix du sexe ne peut représenter un avantage pour ces femmes – même si ce choix demeure éthiquement illégitime dans pareil contexte.

Dans les sociétés occidentales nous osons par ailleurs espérer que les femmes ont la capacité de décider des inconvénients qu'elles veulent supporter pour choisir le sexe de leur prochain enfant.

### **III.3. Proposition d'acceptation de la sélection axée sur le *family balancing***

Après avoir soupesé les divers arguments pour et contre, les tenants de la position 3 sont arrivés à la conclusion qu'une *autorisation générale illimitée* de la sélection du sexe n'est pas acceptable, surtout compte tenu du risque de discrimination fondée sur le sexe.

#### **III.3.1. Motivation**

En ce qui concerne une *sélection du sexe en vue d'une répartition plus équilibrée* des sexes au sein de la famille, ils estiment que les arguments contre ne pèsent pas suffisamment pour justifier une interdiction. En effet, s'il n'y a pas de graves inconvénients liés à l'introduction de cette application limitée du choix du sexe, on ne voit pas clairement sur quels motifs on pourrait l'interdire, en partie compte tenu du fait que des arguments positifs soutiennent également cette forme de choix.

Cela ne signifie pas que l'on considère cette sélection du sexe comme tout simplement positive; il y a une différence entre défendre le droit au choix et recommander ce choix. Les 'partisans' du choix du sexe en vue du *family balancing* se bornent à considérer l'application comme acceptable sous certaines conditions. Cela ne sous-entend pas qu'ils jugent nécessairement que ce choix est recommandable sur le plan de la morale, mais seulement qu'ils ne voient pas d'objections morales sérieuses lorsque la sélection a lieu dans un cadre bien défini.

Utiliser l'équilibre entre les sexes comme cadre exige une série d'adaptations de notre conception du choix du sexe. En envisageant une décision dans ce sens, les parents et leurs conseillers devront tenir compte d'un certain nombre de considérations. Ce choix ne peut être dissocié de l'histoire de la procréation et de l'avenir du couple. Des événements de la

reproduction (tels que avortement, fausse couche, stérilisation, grossesse ...) peuvent prendre une autre signification en fonction du moment où ils interviennent dans la vie de la personne. Une fausse couche est souvent vécue différemment par une femme de 25 ans et par une femme de 35 ans parce que cette dernière est confrontée à des années de fertilité moindre et que ses chances de grossesse diminuent dans le même temps. La signification du choix du sexe dépend, tant du moment de la décision (pour le premier enfant, après le deuxième enfant, etc.) que du résultat des étapes préalables (le sexe des enfants qui existent déjà). Le nombre total d'enfants que le couple souhaite avoir est également déterminant. Des parents qui ont déjà deux enfants du même sexe et qui atteignent la taille de la famille qu'ils s'étaient fixée peuvent avoir du choix une autre conception que les parents qui prévoient un plus grand nombre d'enfants.

### **III.3.2. Critère pour le choix du sexe**

Le critère de base qui doit dominer le choix du sexe pour des raisons non médicales doit être le suivant: *“La sélection du sexe peut être autorisée lorsqu'elle est destinée à atteindre l'équilibre entre les sexes au sein de la famille”*.

Ceci nous mène aux règles concrètes suivantes :

- (1) La sélection du sexe n'est pas autorisée pour le premier enfant. En effet, il n'y a pas de déséquilibre à ce stade.
- (2) Les demandes de choix du sexe ne sont pas acceptables lorsqu'on est en présence d'un équilibre. Cette règle est d'application quel que soit le nombre d'enfants au sein de la famille.
- (3) Seul le sexe qui est minoritaire au sein de la famille peut être demandé. Dans les autres cas, le déséquilibre se creuserait encore davantage.
- (4) Les règles susmentionnées sont supprimées si la descendance du couple présente un risque accru de développer une affection génétique liée au sexe. La santé, le bien-être et le bonheur de l'enfant doivent avoir la priorité sur l'équilibre entre les sexes.

### **III.3.3. Développement et motivation du critère**

(1) Certains estiment que le choix du sexe doit également être autorisé pour le *premier enfant*, lorsqu'il existe par exemple des raisons sociales ou médicales fondées pour lesquelles le couple ne peut ou ne veut avoir qu'un seul enfant. A ceci, on peut opposer les arguments suivants:

- (a) La possibilité du choix du sexe pour le premier enfant serait contraire au principe central d'équilibre entre les sexes étant donné qu'il ne peut être question de déséquilibre pour un premier enfant. En outre, le choix pour un premier enfant d'un sexe déterminé peut être motivé par une attitude pour ou contre un certain sexe et non plus être le choix pour un *autre* sexe. Une part importante de l'argumentation plaidant en faveur de la sélection du sexe tomberait de ce fait.
- (b) Nous souhaitons éviter autant que faire se peut que des parents animés de motifs sexistes puissent recourir à cette technique. Nous devons tenir compte du fait que des personnes issues d'une culture où il existe une forte préférence pour des garçons, introduiront une demande basée sur des motifs qui sont contraires au principe d'égalité des sexes.
- (c) Enfin, on sait qu'il existe dans tous les pays étudiés une préférence pour un fils comme premier enfant. Lorsque cette préférence peut être réalisée par la sélection, nous devons tenir compte de deux conséquences possibles.

- Certaines études soulignent que le premier-né est privilégié par rapport aux enfants suivants. Si cela est effectivement le cas, cela profiterait surtout aux garçons.
- Selon certains, l'ordre de naissance exerce une influence sur les traits de personnalité des enfants. Les premiers-nés seraient ainsi plus dominants et agressifs que leurs frères ou sœurs. Si la sélection créait un lien entre le sexe et l'ordre de naissance, cela pourrait mener à un renforcement des stéréotypes sexuels.

(2) Certains estiment que la technique de la sélection est admissible pour *éviter* un déséquilibre, tandis que d'autres pensent qu'elle ne peut que *rétablir* un équilibre. Dans le premier cas, on pourrait choisir après un garçon d'avoir une fille, dans le deuxième cas, on ne pourrait autoriser la sélection qu'après deux enfants du même sexe. Compte tenu du nombre limité d'enfants souhaité par de nombreux parents et des chances de réussite insuffisantes de la sélection du sperme, la deuxième exigence semble trop sévère. Dès le deuxième enfant, le principal contre-argument (discrimination selon le sexe) n'est plus applicable.

(3) Le contexte de l'équilibre familial suppose l'existence d'une famille relativement stable, au moins pendant une certaine période. Il faut cependant tenir compte des familles 'recomposées', après un divorce par exemple. Dans cette famille recomposée également, les enfants présents permettent de déterminer s'il est question ou non de déséquilibre. La principale raison incitant à admettre la liberté de choix des parents réside dans l'acceptation du désir d'élever des enfants de sexe différent et de créer un lien entre l'aîné et les enfants d'un autre sexe. Si les parents ont cette possibilité, le fait que les enfants leur soient ou non génétiquement apparentés n'est pas pertinent.

### **III.3.4. Les méthodes du choix du sexe utilisées**

Parmi les personnes qui acceptent la sélection du sexe dans le cadre esquissé, il n'existe aucune unanimité quant aux méthodes acceptables pour parvenir à cette sélection. Les méthodes peuvent être subdivisées selon différents aspects pertinents d'un point de vue moral:

- le moment de la sélection (préconceptionnel, postconceptionnel et postimplantatoire);
- la fiabilité (la chance d'obtenir le sexe désiré);
- la contrainte (les risques médicaux, la charge psychologique et morale) pour la femme (et son partenaire);
- les coûts financiers.

Au sein de la position III on peut distinguer les positions suivantes:

- 1) Pour certains membres la fiabilité des méthodes préconceptionnelles est trop faible. Etant donné que les candidats parents ont (vraisemblablement) des attentes plus fortes que ceux chez qui il n'y a pas d'intervention technique, la déception sera grande. Les conséquences psychologiques négatives pour l'enfant de naître avec un sexe qui n'est pas désiré par les parents peuvent être tellement importantes qu'il est préférable, selon eux, de recourir à des méthodes fiables. Si la méthode choisie n'offre pas une garantie suffisante sur le résultat souhaité, il est essentiel que les parents soient préparés à un résultat potentiellement indésirable. En d'autres termes, ils doivent savoir et accepter que la méthode n'est pas infaillible. A l'heure actuelle, les méthodes fiables sont toutefois des méthodes postconceptionnelles qui présentent d'autres inconvénients (voir ci-dessous).

- 2) Pour d'autres membres l'utilisation de méthodes postconceptionnelles est inacceptable en raison du coût plus élevé, de la plus grande contrainte pour la femme et de l'éventualité que des embryons sains ne soient pas réinjectés parce qu'ils possèdent le sexe non désiré. Pour certains, l'avortement ne peut jamais constituer une méthode de choix du sexe car il n'est éthiquement légitime que s'il a pour but de préserver la liberté de la femme à ne pas procréer, de mettre un terme à une situation d'urgence vécue par la femme, ou encore d'éviter un danger pour la femme ou le fœtus.
- 3) Enfin, d'autres membres sont d'avis que la complexité liée à l'évaluation des différents aspects et l'expérience extrêmement personnelle des différents éléments font que, à l'instar d'autres actes médicaux, les futurs parents doivent déterminer eux-mêmes la méthode qu'ils souhaitent appliquer pour atteindre leur but. Certains parents pourront accepter plus d'incertitude et de non-fiabilité que d'autres suivant la taille de la famille qu'ils souhaitent, leur âge et l'effort qu'ils sont prêts à déployer pour atteindre leur objectif. Les parents choisissent la méthode qui s'applique le mieux à leur situation et préférences individuelles. Aucune méthode (hormis la méthode postnatale, c.-à-d. l'infanticide) n'est exclue en raison des inconvénients (en termes de contrainte pour la femme, de difficulté technique, de coût financier, etc.) qui y sont liés. L'appréciation est également laissée aux futurs parents. Il va sans dire que lors de ce choix, les parents doivent être suffisamment informés et conseillés pour opérer un choix mûrement réfléchi parmi les méthodes. L'acceptation de méthodes post-conceptionnelles par ces membres constitue un changement par rapport au précédent avis n° 3 dans lequel l'utilisation de ces techniques était limitée aux affections médicales.

Un argument contre l'utilisation de méthodes postconceptionnelles telles que le diagnostic génétique préimplantatoire (DPI) est que les moyens ne sont pas à la mesure de l'objectif ou du souhait. Cet argument dépend toutefois de l'évaluation des deux éléments. Il est extrêmement difficile d'évaluer l'importance des souhaits, des objectifs et des projets. On peut distinguer différents souhaits concernant le désir d'enfant et la composition de la famille: une grande famille avec plusieurs enfants, une famille avec des enfants génétiquement apparentés, une famille avec des enfants des deux sexes, etc. Lorsque des gens souhaitent un troisième enfant par le biais d'un traitement de fertilisation in vitro, peu nombreux sont ceux qui estiment que ce souhait d'une grande famille est inacceptable. On considère ce souhait comme proportionnel à l'effort demandé par un traitement de fertilisation in vitro. On estime également que le désir d'un enfant génétiquement apparenté justifie un traitement FIV et ISCI. La question qui se pose alors est de savoir pourquoi de telles techniques ne peuvent pas être mises en œuvre pour réaliser le désir d'enfant d'un sexe déterminé.

Il est moralement hors de propos de considérer que la cause pour laquelle le désir ne peut être satisfait est d'ordre médical ou non. Parfois, on résout un problème médical grâce à une méthode non médicale (l'adoption p. ex.) et parfois on résout un problème non médical grâce à une méthode médicale (un avortement sélectif p. ex.). La première question est de savoir si le désir est rationnel et acceptable. Si tel est le cas, il y a lieu d'examiner la méthode qui est mise en œuvre pour réaliser le désir. A cet égard, deux points sont importants:

- La question visant l'acceptabilité du choix du sexe se pose également dans le cadre des traitements liés au DPI (diagnostic génétique préimplantatoire), dont la mise en œuvre ne repose pas sur le désir de choisir le sexe. On propose en effet de plus en plus fréquemment un dépistage d'aneuploïdie (DPI-AS) aux femmes qui ont dépassé l'âge de 37 ans, qui ont fait plusieurs fausses couches ou chez lesquelles plusieurs cycles de FIV se sont soldés par un échec. Il s'agit de vérifier si les embryons possèdent le nombre correct de chromosomes. Le but est de replacer uniquement les embryons euploïdes, qui permettent

le développement d'un enfant sain. Le sexe de l'embryon est également connu à la suite de ce dépistage. Le couple qui a subi le traitement par FIV et le DPI pour des raisons médicales pourrait ainsi demander à ce que, parmi les embryons sains, on replace d'abord les embryons d'un sexe donné. Bien qu'il s'agisse en l'occurrence d'une méthode postconceptionnelle, aucun acte supplémentaire n'est posé pour le choix du sexe proprement dit.

- L'utilisation du DPI pour le choix du sexe pour des raisons non médicales est, selon toute vraisemblance, provisoire. Si la fiabilité des méthodes de sélection du sperme augmente et/ou si les méthodes de sélection du sperme sont déjà proposées après le premier enfant, le nombre de personnes qui seront disposées à faire l'effort d'un traitement DPI sera très réduit.

Si le choix du sexe est autorisé dans certaines circonstances, son application doit être entourée des précautions et du soin nécessaires et les règles de bonne pratique médicale doivent être strictement respectées. Sur la base de cette exigence et suivant l'idée que le choix du sexe est un souhait acceptable, l'application du choix du sexe devrait également intervenir pour des raisons non médicales dans des centres de traitement de la fertilité. S'il est fait usage du DPI, ces centres doivent également être liés à un centre de conseil génétique qui dispose des connaissances et compétences nécessaires. Il n'y a aucune raison de créer des « gender clinics » spéciales

### **III.3.5. Justification et remboursement par l'assurance-maladie**

La question du remboursement de l'intervention est importante en raison des implications pour l'accessibilité de la technique aux candidats. L'accessibilité de la technique est une question d'équité. Il s'agit d'une question extrêmement complexe qui est liée à la perception du désir d'avoir un enfant d'un sexe déterminé, par opposition à d'autres besoins de la santé et aux manquements existants des soins de santé. On peut distinguer les positions suivantes:

- 1) Le désir d'avoir un enfant d'un sexe déterminé n'est pas suffisamment important en tant que besoin pour être pris en compte pour le remboursement. Etant donné qu'il existe des besoins plus urgents et qui doivent être rencontrés mais qui ne sont pas remboursés à l'heure actuelle, il ne peut pas y avoir de remboursement pour le choix du sexe. Il s'agit ici d'une forme de médecine de luxe.
- 2) Si l'application de ces techniques est acceptée par la société, leur remboursement doit être garanti par l'assurance-maladie. A défaut, les moins nantis n'auront pas la possibilité de recourir à la technique. Le remboursement est requis sur la base du principe d'équité. Pour le résumer en quelques mots: soit application avec remboursement complet, soit pas d'application.
- 3) Le remboursement est acceptable et est recommandé sur la base du principe d'équité mais ne constitue pas une priorité. La demande du choix du sexe est assimilée à d'autres demandes dans le cadre des soins de santé et de la procréation médicalement assistée (telles que le désir d'avoir un enfant génétiquement apparenté). Compte tenu des moyens financiers limités, les membres partisans de cette position sont conscients qu'il ne pourra être question de remboursement. Etant donné que l'égalité de l'accès ne peut être un critère pour procéder ou non à l'introduction d'une technique et étant donné qu'on ne peut pas octroyer des moyens illimités aux soins de santé, ils acceptent l'application malgré cette objection.
- 4) Le remboursement est inacceptable dans la mesure où il ne s'agit pas de traiter une maladie et aussi parce que les priorités de soins de santé publics sont clairement ailleurs. Dans ce contexte, l'utilisation de techniques lourdes et coûteuses pour le choix du sexe

mène inévitablement à une discrimination. On risque, par ailleurs, de mettre en difficulté les soins de santé. C'est pourquoi les partisans de cette position souhaitent que les méthodes postconceptionnelles soient uniquement affectées au choix du sexe pour des raisons médicales.

#### **IV. POSITION IV. Une éthique prudentielle par rapport au choix du sexe pour des raisons non médicales**

La question éthique du choix du sexe pour des raisons non médicales interroge certains membres du Comité sur la compréhension et l'interprétation de la liberté ou de l'autonomie humaines (1), sur l'articulation de cette liberté avec l'ordre symbolique qui contribue à définir les droits et les obligations respectives des parents et des enfants (2), sur les critères qui déterminent, du point de vue d'une éthique prudentielle, les moyens légitimes de réaliser ce choix (3).

##### **IV.1. Quelle liberté ?**

Le choix du sexe pour des raisons non médicales valorise *la liberté en tant que possibilité de choisir*. L'extension de la liberté de choix constitue une avancée positive, qui s'inscrit dans le mouvement continu de maîtrise caractérisant la modernité et animant la médecine actuelle. On ne peut cependant se contenter d'identifier purement et simplement la liberté de choix à la liberté : elle n'en constitue qu'un aspect. Être libre peut aussi signifier se porter responsable de ce qu'on n'a pas choisi. De plus, on ne peut se contenter d'une vision rationaliste de la liberté selon laquelle un sujet libre pose des choix totalement libres. En effet, toute liberté s'inscrit dans un contexte social, psychologique, culturel et personnel qui influence les choix, les oriente fortement, voire même les détermine. Il importe d'être attentif à ces influences qui peuvent être consciemment assumées, mais qui peuvent aussi constituer — la psychanalyse l'a bien montré — des déterminations d'autant plus puissantes qu'elles sont inconscientes.

Le choix du sexe pour des raisons non médicales pose ainsi une question morale fondamentale plus large, à l'instar de bien d'autres techniques, celle du *devenir même de la liberté enracinée dans des conditions de plus en plus déterminées par les possibilités de choix dont nous disposons aujourd'hui, notamment par le développement des techniques et des sciences*. Dans quelle mesure et à quelles conditions nos possibilités de choisir s'accompagneront-elles d'une ouverture et d'une capacité renouvelées d'encore faire face à l'indéterminé et à l'imprévisible ? Face à l'existence d'un enfant, la question est décisive puisque bien des événements imprévus (maladie, handicap...) peuvent survenir. Comment dès lors articuler le pouvoir croissant de choisir et le respect de la liberté d'autrui, comment inventer les modalités de ce respect, principalement à l'égard des plus vulnérables ?

En abordant ces questions, on est immédiatement confronté à l'individualisme croissant des sociétés actuelles et on est tenté de le dénoncer massivement. Pourtant, il convient ici de nuancer. Ainsi Charles Taylor discerne dans l'individualisme contemporain l'expression, malheureusement souvent déformée, d'un idéal moral d'*authenticité*. Chacun a le droit et le devoir de se tourner vers soi pour écouter sa propre voix intérieure qui lui dit quelle est sa propre manière d'être humain. Chacun est dès lors tenu de vivre sa vie dans la fidélité à ce qu'il découvre en lui. Cette certitude intime, il lui faut l'exprimer, la manifester dans la réalité. Mais cet idéal d'authenticité doit être distingué d'une de ses expressions tronquées, que Taylor dénomme la "liberté autodéterminée", c'est-à-dire la liberté qui ne se détermine que par rapport à elle-même. Une telle liberté enferme l'individu en lui-même. Ce faisant, elle le coupe de l'ouverture à des significations partagées qui ne peuvent se forger que dans l'interaction des libertés. Elle conduit en même temps à placer sur le même plan les choix moraux significatifs qui portent sur des questions importantes et ceux qui sont futiles. La ligne de démarcation entre les uns et les autres est précisément que les seconds trouvent leur origine

et leur finalité dans le moi seul, tournant ainsi le dos à tout ce qui le transcende. Par là, l'individu et sa liberté se dégradent, et finalement s'autodétruisent. L'extension de la liberté de choix est confrontée à cette difficulté : dans quelle mesure les choix opérés relèvent-ils d'un idéal d'authenticité ou seulement d'une liberté autodéterminée ? *Le choix du sexe pour des raisons non médicales peut relever de l'un comme de l'autre.* L'observation, maintes fois répétée, de l'inconstance du désir par rapport aux grossesses, montre l'importance de cette question et doit inciter à la vigilance. En effet, identifier la liberté au désir individuel reconnu comme valeur suprême conduit au nihilisme. Seule une liberté qui se construit dans le dialogue peut devenir consistante.

#### **IV.2. Choix personnel et ordre symbolique : le lien entre parents et enfants**

La procréation humaine comporte des dimensions scientifiques et techniques, mais aussi et surtout une inscription dans l'ordre symbolique. L'anthropologie a bien montré l'importance dans toutes les sociétés des relations de paternité-maternité et filiation et la signification symbolique des systèmes de parenté.

Cette inscription de la procréation dans l'ordre symbolique est décisive pour traiter la question éthique, car, d'une part, l'ordre symbolique ne nous paraît pas intangible ni immuable. Il ne peut être "fétichisé". Il offre à la liberté humaine un champ très large d'initiatives et d'interprétations. Mais, d'autre part, il exige un dépassement de l'interprétation individualiste de la liberté tout autant que de son interprétation prométhéenne (liberté illimitée de domination et de maîtrise).

À la différence des liens d'amitié qui sont de plus en plus valorisés dans notre société parce qu'ils sont librement choisis, conçus et vécus selon une modalité de réciprocité, les liens familiaux — notamment entre parents-enfant — sont des relations qui comportent un aspect "inconditionnel" et asymétrique. La procréation humaine n'est pas l'instauration d'un rapport unilatéral de cause à effet entre les procréateurs et leur enfant ; elle n'est pas davantage une relation de maîtrise et de domination à sens unique. La médicalisation de plus en plus forte de la naissance risque de délier la procréation de l'ordre symbolique dans lequel elle s'inscrit et de transformer la naissance en une "production". Dans la procréation, parents et enfant s'engendrent mutuellement — les parents sont les canaux plus que la source de la vie qu'ils transmettent ; en transmettant cette vie biologique, ils s'obligent eux-mêmes à lui permettre de s'épanouir en vie humaine et à recevoir de leur enfant un appel à devenir père et mère de façon responsable — et s'engagent dans un processus de transformation mutuelle dans et à travers la relation, avec ses conflits, ses résistances, ses dépassements.

Par son inscription dans l'ordre symbolique, la liberté des parents est une liberté "obligée" : elle doit concilier autonomie et dépendance, elle doit notamment veiller à susciter les meilleures conditions possibles de l'être-ensemble et du respect de l'altérité.

La faculté de choisir le sexe de son enfant pour des raisons non médicales compromet-elle cette implication inconditionnelle en posant d'emblée une condition à la venue de l'enfant ? La question appelle une réponse nuancée. Elle exige d'abord de prendre en considération des sous-questions importantes qui concernent autant les parents que le futur enfant.

Du point de vue des parents : dans quelle mesure choisir le sexe de son futur enfant pour des raisons non médicales ne conduit-il pas — au moins partiellement — à considérer ce dernier comme un objet au service de fins personnelles plutôt que comme un sujet, ce qui porterait

atteinte au *respect dû à l'enfant* comme à toute autre personne ? De plus, le fait de choisir le sexe de leur futur enfant ne constitue-t-il pas pour les parents le premier pas d'une démarche soumettant celui-ci à un ensemble de contraintes qui peuvent affecter la constitution d'une identité personnellement forgée et assumée ?

Du point de vue de l'enfant : dans quelle mesure le fait de se savoir programmé dans un aspect important de son identité limitera-t-il sa capacité à se percevoir et à se comprendre comme un être autonome ayant à mener sa vie selon ses exigences personnelles ? L'enjeu est d'autant plus important qu'une identité sexuelle mal assumée perturbe profondément l'identité personnelle.

La réponse à ces questions met en jeu les droits fondamentaux qu'il conviendra de reconnaître progressivement à l'enfant : *l'autonomie* et *l'égalité*. Elle oblige aussi à se situer à plusieurs points de vue. Du point de vue des parents, on est conduit à rappeler que tous les parents ont l'impératif de laisser à chacun de leurs enfants un avenir ouvert, quelles que soient leurs attentes et leurs ambitions à leur égard. *Certes, le choix du sexe génétique laisse indéterminée la manière personnelle et sociale d'être garçon ou fille. Il n'entraîne donc pas automatiquement une négation de l'altérité.* Il reste que la volonté des parents qui veulent absolument un enfant de tel sexe est parfois inflexible. Comment une telle inflexibilité est-elle compatible avec une ouverture aux multiples modalités du devenir garçon ou fille ? N'y a-t-il pas lieu de craindre au contraire qu'elle aille de pair avec des stéréotypes sexuels très marqués, voire même qu'elle les renforce ? Si des parents sont à ce point peu critiques par rapport à leurs mouvements spontanés, on peut redouter qu'ils ne le soient pas davantage par rapport aux stéréotypes sociaux et culturels, et qu'ils développent de grandes espérances rigides par rapport aux prestations et activités de leur enfant, ce qui entrave lourdement un avenir ouvert. L'enfant à venir aurait alors à subir non seulement les influences qui résultent inévitablement de son inscription à la conjonction des mondes imaginaires de ses parents, mais il serait instrumentalisé au-delà du seuil acceptable, c'est-à-dire au-delà du seuil qui lui permette de se forger une identité propre. Or c'est précisément cette possibilité de se forger une identité propre qui lui permettra de se poser progressivement comme une personne autonome face à ses parents, et d'être reconnu par ceux-ci comme tel. Encore faut-il que les parents offrent à l'enfant les conditions qui permettent la constitution de cette identité. L'enfant n'est pas seulement le prolongement génétique et social de ses parents, il est d'emblée un être différent d'eux, et il doit se constituer avec leur aide en un être autonome. L'autonomie des parents qui s'affirme dans le choix du sexe génétique de l'enfant pour des raisons non médicales doit s'articuler aux conditions qui rendront progressivement possible l'autonomisation personnelle et sociale de l'enfant. Elle ne peut donc être pensée de façon unilatérale, seulement comme une capacité de libre choix des parents. Elle doit aussi s'envisager comme une *promotion de l'autonomie de l'enfant*, ce qui exige fondamentalement le *respect de son altérité*.

On se trouve ainsi conduit à se placer également au point de vue de l'enfant : est-il possible pour celui ou celle dont le sexe a été choisi par ses parents de se réapproprier les intentions de ceux-ci, pour en faire un élément constitutif de son identité personnelle ? Pour répondre valablement à cette question, il faut distinguer le choix du sexe de la transmission *naturelle* de caractères héréditaires, de la dépendance *généalogique* entre parents et enfant, et des attentes *sociales* des parents à l'égard de leur enfant (développer telle aptitude ou tel don). Le choix du sexe de son enfant exprime une préférence parentale, tandis que la transmission naturelle de caractères génétiques relève de la loterie génétique qui s'impose aux désirs des uns et des autres et les place dans une situation égale de non maîtrise. Quant à la dépendance *généalogique* entre enfants et parents, elle est certes irréversible : les parents engendrent les

enfants, et les enfants n'engendrent pas les parents. Mais cette irréversibilité génétique ne crée qu'une dépendance temporaire. Au cours de son existence, l'enfant devra bénéficier des conditions qui lui permettront progressivement d'être reconnu moralement et juridiquement comme l'égal de ses parents. Enfin, le choix du sexe diffère des attentes sociales des parents à l'égard de leurs enfants. En choisissant le sexe génétique de leur enfant, les parents déterminent un aspect de la condition d'être de l'enfant d'une manière qui s'impose à ce dernier sans qu'il ait la possibilité d'y consentir ou de s'y opposer. Par contre, l'enjeu de l'adolescence est précisément de se situer personnellement face à ces attentes. Choisir le sexe génétique de son futur enfant instaure donc une relation de dépendance tout à fait spécifique, en ce qu'elle est *définitivement* asymétrique : les parents ont disposé de la liberté de choisir, l'enfant aura à porter les conséquences de leur choix. L'enjeu est ici l'*égalité* qui doit pouvoir s'instaurer entre parents et enfants. Le devoir des parents est de mettre en place les conditions qui permettront à leur enfant de devenir progressivement leur égal, non seulement sur le plan juridique mais aussi sur le plan moral. En instaurant une asymétrie définitive entre les parents et l'enfant, le choix du sexe crée une situation qui rend plus difficile cette accession à l'égalité. Seul le respect profond de l'*altérité* de l'enfant permettra de compenser cette difficulté.

On le voit le choix du sexe d'un futur enfant pour des raisons non médicales soulève des questions qui mettent en jeu ses droits fondamentaux : le respect qui est lui dû, son autonomie et son égalité future par rapport à ses parents. Les risques de violation de ces droits fondamentaux sont donc accrus, ce qui entraîne une responsabilité morale également accrue des parents à l'égard de leur enfant. Le choix du sexe de l'enfant par ses parents met-il pour autant en question l'inconditionnalité du lien entre ceux-ci et leur enfant ? Oui, puisqu'il soumet la venue de l'enfant à une condition : son sexe génétique. Faut-il pour autant interdire le choix du sexe pour des raisons non médicales ? A priori non, car celui-ci ne supprime pas nécessairement le caractère inconditionnel du lien qui doit s'établir des parents à leur enfant. Mais comme il peut l'affecter, une vigilance accrue est requise pour éviter qu'à partir du choix du sexe ne s'engage un processus d'instrumentalisation de l'enfant qui entrave ou perturbe son accession à l'autonomie et à l'égalité par rapport à ses parents. C'est en respectant l'altérité de leur enfant, sous ses différentes facettes, que les parents parviendront à compenser les difficultés créées par leur éventuel choix initial. Il ne s'agit pas de trancher la question au nom de principes éthiques autorisant ou interdisant a priori le choix du sexe mais plutôt de s'engager dans la démarche d'une éthique prudentielle.

### **IV.3. Oui conditionnel au choix du sexe pour des raisons non médicales : les critères d'une éthique prudentielle**

L'éthique prudentielle présente des caractéristiques qui conditionnent les critères en fonction desquels apprécier le choix du sexe. Ces caractéristiques sont :

- L'affirmation d'une rationalité spécifique. L'éthique prudentielle, ou sagesse pratique, essaie de dégager, ou de faire surgir, une rationalité dans le monde contingent marqué par l'incertitude. La question du choix du sexe pour des raisons non médicales est une question nouvelle, relativement peu étudiée par les sciences humaines, à propos de laquelle il n'est pas souhaitable de tenir une position éthique a priori.
- La visée d'une vie bonne qui peut être conçue de différentes manières. Le monde de l'éthique et de la politique n'est pas caractérisé par le même type de "certitude" ou "d'évidence" que celui de la science. C'est le monde du "possible", du "probable", du "souhaitable". Cette différence de statut épistémologique ne le dévalorise pas, car il a son autonomie et sa logique propre. Mais on ne doit pas attendre du philosophe en morale ou en politique des "démonstrations" fondées sur des principes nécessaires. En

proposant nos critères de la “ vie bonne ” à propos du choix du sexe pour des raisons non médicales, on doit reconnaître que la détermination des frontières en éthique comporte toujours une part d'arbitraire, même si elle s'efforce de tendre vers la rationalité et la cohérence.

— L'affirmation d'une finalité de l'action humaine. Le choix du sexe pour des raisons non médicales doit s'inscrire dans la poursuite d'un idéal d'instauration des meilleures relations possibles et du meilleur fonctionnement personnel et social entre parents et enfant. L'éthique ne peut se contenter de faire des constats sociologiques : elle propose un idéal et des normes. Elle est un discours prescriptif. *Elle promeut la liberté de choix des parents sous la réserve du respect des droits de l'enfant à l'autonomie et à l'égalité.*

— L'affirmation de la nécessité d'un *discernement* et d'une *délibération* pour évaluer au mieux les enjeux de la décision. À propos de la question du choix du sexe pour raison non médicale, cela signifie que les médecins, ou l'équipe médicale, ne peuvent se contenter de débattre des enjeux scientifiques ou techniques de leurs décisions : ils doivent pouvoir “ parler ” de façon compétente et responsable des enjeux symboliques en étant attentifs aux données contextuelles et à l'enseignement des sciences humaines. La délibération doit porter *sur le choix des fins et des moyens et sur leur plus grande adéquation possible*. Elle doit aussi, dans chaque cas particulier, être attentive au plus *juste équilibre entre la liberté du choix et la reconnaissance de l'altérité.*

Dans l'optique d'une éthique prudentielle, le choix du sexe paraît acceptable s'il est accompli dans le cadre de l'*équilibre familial*. Dans ce contexte, en effet, la liberté de choix des parents ne porte pas atteinte au *droit fondamental de l'égalité entre l'homme et la femme*. Le choix doit se soumettre à des critères objectifs : la sélection du sexe n'est pas autorisée pour le premier enfant, la demande du choix ne doit pas être acceptée quand on est en présence d'un équilibre, seul le sexe minoritaire dans la famille peut être demandé. Il y a lieu d'être particulièrement vigilant sur ce point car la société occidentale n'a pas encore terminé sa “ libération ” par rapport à des stéréotypes sexuels très marqués. L'exigence de prendre en considération les critères objectifs liés à l'équilibre familial vise à ce que l'enfant à venir ne soit pas enfermé dans le monde imaginaire de ses parents ou de la société dans laquelle il naît et puisse disposer d'un avenir ouvert.

Il paraît également légitime de recourir aux *méthodes préconceptionnelles* — dont il faudrait prioritairement améliorer la performance — ou au *diagnostic préimplantatoire* — sous réserve des questions de justice distributive que ce dernier peut poser. On estime que ces méthodes sont des méthodes non violentes : elles ne portent pas atteinte à la vie d'un embryon implanté.

— L'affirmation d'un lien très intime entre la notion de personne et celle de corporéité. Cette affirmation conduit à comprendre l'éthique médicale comme un ensemble de règles de conduite qui visent à rendre possible l'émergence progressive ou la préservation de l'être d'esprit, notamment en combattant la maladie qui souvent les entrave. En ce sens, à aucun moment de son existence l'être humain n'est réductible à sa seule dimension biologique. Cette thèse anthropologique conduit à *refuser l'avortement* comme méthode de choix du sexe pour des raisons non médicales. Ce refus s'appuie sur plusieurs justifications, à savoir :

- La prise en considération du statut de l'embryon.
- Le caractère inconditionnel et au départ asymétrique de la relation parents-enfant, qui fait que l'être le plus vulnérable est confié à la responsabilité de ses parents. L'éthique prudentielle se caractérise par sa capacité de substituer à des rapports de force des rapports de responsabilité et de solidarité envers le plus vulnérable. La destruction d'un embryon déjà implanté pour raison de choix du sexe dans le cadre

de l'équilibre familial serait une violence illégitime et une négation d'une altérité fragile mais réelle.

- Le fait que le choix du sexe pour raison non médicale dans le cadre de l'équilibre familial ne paraît pas pouvoir être considéré comme un cas de situation de détresse de la mère.
- Le fait qu'il s'agirait d'une IVG pour raison non médicale.

En outre, il convient de veiller à ce que la problématique du choix du sexe pour raison non médicale ne conduise pas à exercer sur les femmes des contraintes inacceptables.

- L'affirmation de la nécessité de prendre en considération les exigences de la *justice*. Le choix du sexe pour des raisons non médicales et dans le cadre de l'équilibre familial ne paraît pas prioritaire par rapport aux nécessités que doit prendre en compte la politique de la santé. Ce point de vue "économique" n'est cependant pas une raison suffisante pour déclarer cette pratique "immorale". Des besoins plus urgents réclament un financement par le biais de la sécurité sociale. Dans ce contexte, il ne convient ni d'investir de façon importante dans les centres qui développent ces techniques, ni d'envisager un remboursement des patients.

C'est en tenant compte de ces critères, et en opérant les différentes pondérations qu'ils impliquent, qu'on donnera une valeur éthique à la liberté de choix dans le problème du choix du sexe pour des raisons non médicales.

## V. POSITION V : Arguments en faveur d'une autonomie totale des parents

Cette position part du principe fondamental qu'il n'est pas justifiable d'un point de vue éthique de priver des personnes d'une technique lorsque son application peut contribuer à améliorer le bien-être physique, psychique ou social au sens le plus large du terme. C'est d'autant plus le cas que le choix du sexe où la préférence pour un sexe n'est pas de nature à porter préjudice à quiconque et à l'enfant en premier lieu. Permettre au prestataire de soins d'évaluer la requête du demandeur sur la base de données externes conduit inévitablement au paternalisme qui, dans le secteur de l'assistance médicale, est totalement dépassé et qui doit être évité à tout prix.

La procréation est une matière privée dans laquelle l'immixtion d'autres personnes est à proscrire. Des limites imposées à la liberté de choix concernant le sexe des enfants sont inacceptables. Si la possibilité de choisir le sexe existe, elle n'est qu'une des modalités de la procréation, tout comme le choix du moment, les facteurs d'environnement souhaités, la méthode d'engendrement et autres, au sujet desquelles seul(s) le(s) parent(s) aspirant(s) peuvent librement décider. Les motifs des parents de préférer un sexe déterminé ne peuvent donc pas être soumis à un jugement externe. La compétence de choisir un enfant d'un sexe déterminé relève du droit à l'autodétermination. Sous diverses formes et situations, ce droit est reconnu par le droit objectif et même par la loi. Par ailleurs, l'obligation du(des) candidat(s) parent(s) de faire connaître les motifs de son(leur) choix serait contraire au droit à la protection de la vie privée.

Cette position défend l'équité de toutes les compositions de familles et s'oppose à l'idée implicite du 'family balancing' selon laquelle une famille composée d'un père et d'une mère et comptant un fils et une fille forme la pierre angulaire d'une famille équilibrée. Le *family balancing* est un concept à connotation sociale et teinté d'éthique qui a un effet paternaliste et discriminatoire.

## Synthèse

Sans pour autant nier l'importance à attacher à l'autonomie des parents dans le contexte de l'élaboration d'un projet parental, certains membres du Comité d'éthique considèrent que celle-ci est nécessairement limitée par le respect de l'autonomie et de l'intérêt de l'enfant à naître. Ce respect auquel il a droit comme 'autre' à part entière doit passer par une limitation de la maîtrise exercée par ses géniteurs, notamment en matière de détermination de son sexe pour des raisons non médicales. Pour eux il est préférable de laisser le choix du sexe au hasard de la recombinaison chromosomique. En matière de procréation, l'autonomie des parents n'est acceptable que dans la mesure où elle est sans incidence sur l'identité de l'enfant. Or choisir son sexe c'est prédéterminer une caractéristique essentielle et irréversible de sa personne. Pour ces membres, le choix du sexe pour des raisons non médicales n'est jamais légitime, d'autant qu'il ouvre la porte à la prédétermination d'autres caractéristiques de l'enfant à venir et donc à une forme d'eugénisme qui permettrait à préfigurer un enfant 'idéal', sur mesure. Certains membres soulignent que le « sexe » est l'une des nombreuses caractéristiques normales de l'être humain et que le principe général de non-sélection sur la base d'une caractéristique normale s'oppose par conséquent au choix du sexe pour des raisons non médicales.

Tout en formulant essentiellement les mêmes réserves que les membres du Comité qui soutiennent la position I, certains membres, dont l'argumentaire est développé en position II, considèrent qu'en l'absence d'éléments qui permettent d'entrevoir des bénéfices éthiques réels de certaines innovations bio-techniques celles-ci doivent être refusées. Pour ces membres c'est le cas pour toutes les techniques qui permettent le choix du sexe pour des raisons non-médicales. Accepter le choix du sexe leur paraît d'autant moins défendable que le sexisme est loin d'avoir disparu dans le monde et que invoquer, pour l'autoriser dans les sociétés occidentales, le family balancing pourrait consacrer une norme de « famille équilibrée », un fils-une fille, qui pèserait de façon illégitime sur les parents.

Pour un troisième groupe de membres du Comité il est incontestable qu'en l'absence d'indications prouvant l'existence d'effets psychologiques ou sociaux négatifs liés au choix du sexe des enfants pour des raisons non médicales, la reconnaissance de l'autonomie des parents peut s'étendre jusque là, à condition qu'il s'agisse d'un équilibre des sexes à l'intérieur de leur famille. Il n'y a pas de raison éthique de préférer que ce choix soit imposé par le hasard plutôt que d'être l'expression du désir des parents. Selon ces membres le choix du sexe pour des raisons non médicales permet aux parents de faire l'expérience d'élever des garçons et des filles, aux autres enfants de la famille de vivre une fratrie mixte et à l'enfant à venir de bénéficier d'un climat accueillant, puisqu'il a le sexe désiré par ses parents. Dans la mesure où le choix du sexe ne pourra s'appliquer que dans le cadre du 'family balancing', il ne peut provoquer de déséquilibre démographique à terme et ne peut encourager des réflexes sexistes. Ils ne voient pas en quoi autoriser le choix du sexe pourrait ouvrir la porte vers des pratiques eugénistes, les autres caractéristiques étant la plupart du temps multifactorielles et dépendantes également de l'environnement dans lequel l'enfant est élevé.

A l'intérieur de ce groupe il n'existe pas d'unanimité sur les techniques à utiliser pour réaliser le choix du sexe. Pour certains, seules des méthodes préconceptionnelles sont acceptables, malgré leur faible fiabilité. D'autres considèrent qu'il faut autoriser les parents à décider de recourir ou non à des méthodes postconceptionnelles.

Il n'y a pas unanimité concernant le remboursement de ces techniques par la sécurité sociale. Pour certains le principe de justice prévaut. Si le choix du sexe est admis, il doit être accessible à tous. Pour d'autres il s'agit là de l'utilisation de la médecine pour des raisons de confort et la pratique ne devrait jamais être pris en compte par la sécurité sociale. D'autres encore conviennent qu'à l'heure actuelle leur remboursement n'est pas une priorité. Tous pensent qu'il faut confier ce type d'intervention à des centres agréés de traitement de la fertilité et qu'il ne peut être question d'ouvrir des 'gender-clinics'.

D'autres membres du Comité craignent aussi l'instrumentalisation de l'enfant par le choix de son sexe par ses géniteurs pour des raisons non médicales. En ce domaine, comme ils préfèrent en appeler à la liberté responsable, il leur semble peu souhaitable de définir une position éthique de refus catégorique. Partant d'une position éthique prudentielle, le choix du sexe leur paraît acceptable sous certaines conditions, notamment lorsque les parents qui voudraient y recourir sont conscients de leur responsabilité accrue de permettre à l'enfant, dans ces conditions de préfiguration, de développer son altérité et d'accéder à un statut d'égal à leur égard. Pour ces membres, le choix du sexe pour des raisons non médicales ne peut s'accomplir que pour réaliser un équilibre familial et seules des méthodes préconceptionnelles ou des techniques préimplantatoires sont éthiquement acceptables. Le remboursement de ces moyens par la sécurité sociale ne leur semble actuellement pas indiqué.

Enfin, certains membres considèrent qu'il n'est pas éthiquement justifiable de mettre des conditions à l'application d'une technique capable d'aider à la réalisation d'un désir parental. Pour eux, la compétence de choisir un enfant d'un sexe déterminé relève du droit à l'autonomie des parents et n'a pas à se soumettre à l'appréciation des soignants pas plus qu'au 'family balancing', qui, selon ces membres, est un concept à effet paternaliste et discriminatoire.

## **L'avis a été préparé en commission restreinte 98/2 composée de\*:**

### **Co-présidents**

J. Ph. Cobbaut (jusqu'à 10/99)  
P. Devroey  
M. Dupuis (à partir de 11/99)

### **Co-rapporteurs**

N. Becker (96-99)  
P. Schotsmans  
G. Pennings (2000)  
M. Dupuis (2000)  
E. Vermeersch (2003)

### **Membres**

F. Comhaire (2000 – jusqu'au 28-1-2003)  
G. Kiebooms (96-99)  
M. Roelandt (96-99)  
E. Vermeersch (2000)  
R. Winkler

### **Membre du Bureau**

E. Vermeersch (96-99)  
M. Roelandt (2000)  
L. Cassiers (remplaçant de M. Roelandt à partir de 01/12/01)

### **Uitgebreide commissie**

E. Guldix  
J. Dalcq-Depoorter  
M. Dumont  
J. Stiennon  
J. Duchêne  
M.-L. Delfosse  
G. de Stexhe  
G. Verdonk

### **Membre du Secrétariat :**

E. Morbé  
L. Dejager (à partir de novembre 2002)

### **Experts permanents :**

- Monsieur G. Pennings (1999-2000)
- Madame S. Jassogne (1996-2000)

**Les documents de travail de la commission restreinte 98/2** – questions, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des réunions, documents consultés – sont conservés sous forme d'Annexes 98/2 au centre de documentation du Comité et peuvent y être consultés et copiés.

---

\* Certains membres ont participé aux travaux de la commission restreinte pendant les deux mandats du Comité (1996-1999 et 2000). La période du mandat est spécifiée à côté du nom des membres ayant participé aux travaux de la commission durant un seul mandat.