



Le seul organisme politique pancanadien de défense du libre choix

B.P. 2663, succ. princ., Vancouver (C.-B.) V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de position n° 24

Avortements sélectifs en fonction du sexe

Les chercheurs et les médias canadiens ramènent régulièrement le sujet des avortements sélectifs au pays. La préoccupation est que les fœtus féminins sont plus probables d'être avortés que leurs pendants masculins. Même que des études et des reportages ont avancé la possibilité que certains groupes ethniques au Canada pratiquaient l'avortement sélectif en faveur des fœtus masculins (2012¹, 2014², 2016³, 2017⁴, 2018^{5,6}).

La Loi sur la procréation assistée a été adoptée dans la législation fédérale en mars 2004. Entre autres choses, la loi interdit l'identification du sexe d'un embryon à moins d'une maladie ou anomalie liée au sexe. À ce jour, c'est la seule restriction fédérale liée à l'avortement, même si certaines dispositions de cette loi ont été invalidées en 2010.⁷ (La Loi criminalise par erreur des façons non traditionnelles de devenir enceinte et pour cela les gens se tournent vers les États-Unis)

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) avait une politique qui n'appuyait pas l'avortement sélectif d'un fœtus en santé sur la base de son sexe pour des raisons autres que médicales (toutefois, il semble qu'elle ait été annulée).⁸ D'autres associations médicales suivent habituellement le même principe, mais n'approuvent pas la dissimulation de renseignements. Par exemple, le Collège des médecins et des chirurgiens de la Colombie-Britannique a fait marche arrière sur une ancienne politique qui consistait à ne pas divulguer le sexe aux personnes enceintes.⁹

La SOGC a publié en 2012 une politique contre l'utilisation non médicale de l'échographie fœtale qui se lit ainsi « ... l'échographie ne devrait pas être utilisée pour n'obtenir une photographie du fœtus que pour des raisons non médicales ou encore pour ne connaître le sexe du fœtus que pour des raisons non médicales ou à des fins commerciales. »¹⁰ Cela signifie que les médecins peuvent également fournir de l'information sur le sexe du fœtus dans un contexte d'une échographie médicale. Aucune organisation médicale n'interdit ou condamne le choix du sexe, ou ne demande aux professionnels de la santé d'analyser en détail les motivations ou les choix des patient. e. s.

Toutefois, le *Canadian Medical Association Journal* (CMA) publie occasionnellement des commentaires sur les avortements sélectifs en fonction du sexe dans le but de susciter le débat.¹¹ Cela s'explique par le fait que le CMA est reconnu pour être conservateur au sujet de l'avortement.

La CDAC indique que l'inquiétude qui règne autour de l'avortement sélectif en fonction du sexe est exagérée et reflète essentiellement la stigmatisation associée à l'avortement, le racisme et les stratégies

des anti-choix. L'avortement sélectif est assez fréquent dans certaines régions d'autres pays, toutefois, le choix du sexe contre les fœtus féminins est un phénomène plutôt mineur au Canada. En effet, on constate peu ou, pas du tout, d'effet sur notre ratio des sexes (le ratio au Canada est de 105 naissances masculines contre 100 naissances féminines, ce qui est cohérent avec la moyenne globale).

Les quelques études qui se sont penchées sur l'avortement sélectif au Canada montrent que la vaste majorité des personnes venant de communautés ethniques ne choisissent pas le sexe de leur futur enfant. Par ailleurs, s'ils le font, on le voit surtout à la deuxième ou troisième naissance lorsque les précédentes étaient des filles.^{2, 3, 4} De plus, les parents aux États-Unis semblent préférer les fœtus féminins aux fœtus masculins,¹² mais on n'exprime aucune inquiétude à savoir si cela mènera à plus d'avortements sélectifs sur les fœtus masculins.

Position de la CDAC

Au Canada, les femmes cis et les personnes transgenres n'ont pas à fournir des raisons pour obtenir un avortement puisqu'il est disponible à la demande. Aussi, être pro-choix signifie d'appuyer le droit d'une personne à choisir de continuer ou d'interrompre une grossesse, peu importe la raison, même si l'on n'est pas d'accord avec la raison donnée. Il est important de se rappeler que nous ne pouvons pas restreindre le droit à l'avortement pour l'unique raison que certaines personnes peuvent prendre des décisions avec lesquelles nous sommes en désaccord.

Intervenant. e. s, infirmier. e. s et fournisseurs de services d'avortement travaillant dans les cliniques et dans les hôpitaux sont formé. e. s pour s'assurer que chaque personne est d'accord avec la décision de se faire avorter, et qu'elle ne reçoit aucune pression de sa famille, du partenaire, de ses ami. e. s, ou de sa communauté culturelle. Dans les situations délicates où une personne est dans une position dépendante et vulnérable dans sa famille, et qu'elle se sent obligée d'avorter si elle porte un fœtus féminin, sans quoi elle en subirait les conséquences, est traitée avec compassion et de façon sécuritaire. La santé et la vie des patient. e. s sont les principales préoccupations. Par exemple, une personne pourrait subir de l'abus physique ou émotionnel à la maison si elle ne peut avoir accès à un avortement, ou dans le cas échéant, être obligé de procréer jusqu'à ce qu'un garçon naisse. Par conséquent, le personnel médical doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le bien-être de leurs patient. e. s ne soit pas menacé, ce qui implique de s'assurer que leur clientèle puisse accéder à un avortement sécuritaire.

Le problème avec les avortements sélectifs qui cible particulièrement les fœtus féminins n'est pas tant une question sur l'avortement. L'origine du problème est la valeur et le respect — ou le manque de valeur et de respect — que la société et les cultures donnent aux filles et aux femmes. La solution réside dans l'éducation et dans la valorisation du statut des filles et des femmes à long terme, et non de restreindre l'avortement. Et la solution doit venir de la communauté, pas d'une loi,

Des actions politiques contre les avortements sélectifs

La motion 408 a été présentée en 2012 par le député conservateur Mark Warawa (Langley-Aldergrove). Celle-ci pressait « le Parlement à condamner la discrimination exercée contre les femmes au moyen d'avortements sexo-sélectifs ». ¹³

Le député Warawa et le mouvement pro-vie ont tenté par la présentation de la motion 408 d'utiliser la controverse autour des avortements sélectifs pour affaiblir l'appui des droits à l'avortement et préparer le terrain pour imposer de restrictions. Warawa, décédé en juin 2019, avait un record de votes anti-choix à 100 % au Parlement. Toutefois, les attaques contre les droits à l'avortement ne sont plus tolérées au Parlement — même l'ancien premier ministre conservateur, Stephen Harper, s'était engagé

à ne pas rouvrir le débat sur l'avortement. Par ailleurs, les députés pro-vie cachent leur véritable intention derrière leur motion et projet de loi et proclament qu'ils cherchent à protéger les droits de la personne et ceux des femmes, plutôt que d'attaquer directement l'avortement. La motion 408 en est un exemple.

Sous un fallacieux plaidoyer pour l'égalité des sexes, l'objectif principal de la motion 408 était d'ouvrir une brèche pour restreindre l'avortement le plus possible. Les principaux médias ont décelé que pendant que Warawa faisait la promotion de sa motion comme une façon de protéger les filles (bien que son parti ne fût pas reconnu pour défendre les droits des femmes) il ciblait plutôt la restriction de l'avortement.

La motion 408 n'a pas été un succès. Elle a été présumée « hors d'usage » en mars 2013 par un comité de la Chambre des communes composé de représentants du parti conservateur, libéral et néo-démocrate. Il n'y a eu ni débats ni vote. Cela a soulevé la révolte de Warawa et 20 autres députés au Parlement.¹⁴ Harper a réprimé la révolte, et Warawa a vu son appel refusé.¹⁵

Warawa a présenté une motion similaire en octobre 2016 ; motion 77, « une motion pour protéger les filles ». La motion demande au Parlement de condamner « une forme violente de discrimination liée au genre connue sous le nom de sélection en fonction du sexe. » La motion a échoué.

En février 2020, la députée conservatrice, Cathay Wagantall, a déposé le projet de loi C-233¹⁶ sous prétexte de vouloir lutter contre la discrimination des genres. Le projet de loi prévoyait criminaliser l'avortement sexo-sélectif s'il était la seule raison pour avorter, et condamner les fournisseurs de services d'avortement jusqu'à cinq ans de prison. Par ailleurs, personne n'a à donner de raison pour se faire avorter, les médecins ne peuvent pas en demander et les personnes qui veulent un avortement n'ont pas à divulguer d'information. Les possibles conséquences de ce projet de loi incluraient du profilage racial de certains médecins qui poseraient des questions seulement aux personnes d'origine asiatique ou indienne, et de l'intimidation de patient. e. s en les réduisant au silence et en créant un climat de peur et de méfiance dans la relation médecin/patient. e, ce qui est dangereux pour la santé. La motivation du projet de loi C-233 est la même que la motion de Warawa déposée en 2012 ; ouvrir la porte pour restreindre davantage l'avortement.

La pratique de l'avortement sexo-sélectif limité comme il l'est au Canada n'est pas le problème — c'est un symptôme de sexisme bien enraciné. Comme l'a mentionné Dre Jen Gunter :¹⁷

« L'avortement sélectif en fonction du sexe et les grossesses à répétition jusqu'à la naissance d'un fils sont des symptômes de misogynie et la preuve que la vie des femmes n'est pas reconnue presque partout, même au Canada. Le fait d'ignorer les femmes qui donnent naissance à leur 8^e fille sachant qu'elles reviendront à leur 9^e est la preuve que les avortements sexo-sélectifs ont été déformés pour que l'attention porte sur l'avortement et non sur la sélection en fonction du sexe... lorsque le problème des femmes ayant moins de valeur que les hommes s'en ira, les symptômes des avortements sexo-sélectifs et des grossesses à répétition jusqu'à la naissance d'un garçon s'arrêteront. »

-
- 1 Vogel, Lauren. 16 janvier 2012, Sex Selection Migrates to Canada. *CMAJ*. <http://www.cmaj.ca/content/184/3/E163>
 - 2 Kirkey, Sharon. 20 février 2014. Rise in sex-based abortions prompts doctors to call for end to ultrasounds that only determine gender of fetus. *National Post*. <https://nationalpost.com/news/canada/rise-in-sex-based-abortion-prompts-doctors-to-call-for-end-to-ultrasounds-that-only-determine-gender-of-fetus>
 - 3 Leung, Wency. 11 avril 2016. Some couples in Canada practising prenatal sex selection in favour of male fetuses, studies suggest. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/some-couples-in-canada-practising-prenatal-sex-selection-in-favour-of-male-fetuses-studies-show/article29583670/>
 - 4 Howlett, Karen. 24 avril 2017. Study finds gender imbalance in children born to Indo-Canadian women. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/news/national/study-finds-gender-imbalance-in-children-born-to-indo-canadian-women/article34794700/>
 - 5 Leung, Wency. 21 juin 2018. Study suggests prenatal sex selection for boys remains a trend among some Canadians of South Asian ancestry. *Globe & Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-study-suggests-prenatal-sex-selection-for-boys-remains-a-trend-among/>
 - 6 Kumar Ratta, Amrita; Bhang, Manvir. 3 juillet 2019. *When researching and reporting on sex-selective abortions in Indo-Canadian communities, context is key*. *HealthyDebate.ca*. <https://healthydebate.ca/opinions/sex-selective-abortion>
 - 7 Weeks, Carly. 15 février 2015. We need to talk about assisted reproduction in Canada. *Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/we-need-to-talk-about-assisted-reproduction-in-canada/article22988791/>
 - 8 La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. 2006, mis-à-jour 2013. *Statement on Gender Selection*. Non disponible sur le site web. <https://sogc.org/fr>
 - 9 College of Physicians and Surgeons of BC. Jan 2012. *Disclosure of Fetal Sex*. <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Disclosure-of-Fetal-Sex.pdf>
 - 10 Salem, Shia. Kenneth Lim, Michiel Van den Hof. Février 2014. Joint SOGC/CAR Policy Statement on Non-medical Use of Fetal Ultrasound. Vol 36:2, Pp 184–185. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30666-6/fulltext](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30666-6/fulltext)
 - 11 *CMAJ*: <http://www.cmaj.ca/content/184/3/E163>. et: <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/04/11/cmaj.151074>. And: <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/04/11/cmaj.160183>
 - 12 Ingender. Nd. *Gender Preference in the United States*. <http://www.ingender.com/XYU/Gender-Preference/>
 - 13 Arthur, Joyce. Mars 2013. *Motion 408: une imposture*. Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. <https://www.arcc-cdac.ca/m408-pretender/?lang=fr>
 - 14 Arthur, Joyce. Printemps 2013. L'échec de la motion 408 provoque une révolte sans précédent contre Harper. *L'Activiste* (Coalition pour le droit à l'avortement au Canada). <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/spring-printemps-2013.pdf>
 - 15 Stone, Laura. 28 Mars 2013. Committee rejects Conservative MP's abortion motion, again. *Global News*. <http://globalnews.ca/news/437643/437643/>
 - 16 Project de loi C-233. Loi modifiant le Code criminel (avortement en fonction du sexe). <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/43-1/projet-loi/C-233/premiere-lecture>
 - 17 Gunter, Jen. 12 avril 2016. *Check your privilege and your facts before discussing sex selective abortion*. <https://drjengunter.com/2016/04/12/check-your-privilege-and-your-facts-before-discussing-sex-selective-abortion/>