

De la préférence genrée à la sélection sexuelle dans la société palestinienne

Sarah Memmi et Annabel Desgrées du Loû

Centre Population et Développement

UMR 196 CEPED, Université Paris Descartes, INED, IRD

<http://www.cepel.org/wp>

Contact • Corresponding Author:

Sarah Memmi, doctorante
CEPED – UMR 196 Université Paris Descartes, INED, IRD
sarah.memmi@ceped.org

Annabel Desgrées du Loû, Démographe, IRD
CEPED – UMR 196 Université Paris Descartes, INED, IRD
Annabel.desgrees@ird.fr

Citation recommandée • Recommended citation

Memmi Sarah et Desgrées du Loû Annabel, « De la préférence genrée à la sélection sexuelle dans la société palestinienne », *Working Paper du CEPED*, numéro 19, CEPED, UMR 196 Université Paris Descartes, INED, IRD, Paris, novembre 2011.

Disponible sur <http://www.ceped.org/wp>

CEPED • Centre Population et Développement

UMR 196 CEPED, Université Paris Descartes, INED, IRD
19 rue Jacob, 75006 Paris - France
<http://www.ceped.org/> • contact@ceped.org

Les Working Papers du CEPED constituent des **documents de travail** portant sur des recherches menées par des chercheurs du CEPED ou associés. Rédigés pour une diffusion rapide, ces papiers n'ont pas été formellement relus et édités. Certaines versions de ces documents de travail peuvent être soumises à une revue à comité de lecture.

Les droits d'auteur sont détenus par les auteurs.

*CEPED Working Papers are **working papers** on current research conducted by CEPED-affiliated researchers. Written for timely dissemination, these papers have not been formally edited or peer reviewed. Versions of these working papers are sometimes submitted for publication in peer-reviewed journals.*

Copyrights are held by the authors.

De la préférence genrée à la sélection sexuelle dans la société palestinienne

Sarah Memmi et Annabel Desgrées du Lou†*

Résumé

Les inégalités de genre et le système patriarcal et patrilinéaire en vigueur dans les Territoires palestiniens conduisent à une survalorisation des garçons par rapport aux filles. Avoir un garçon dans sa descendance est ainsi un enjeu social majeur qui, dans un contexte de réduction de la fécondité, peut conduire à vouloir choisir le sexe de son enfant. Aujourd'hui, des techniques de sélection sexuelle prénatales performantes sont disponibles dans les Territoires palestiniens. Cependant, dans ce pays qui connaît une carence en matière de régulation juridique autonome, la sélection sexuelle ne fait actuellement l'objet d'aucune couverture légale. À partir d'entretiens menés auprès de couples et de médecins praticiens, cet article analyse les attitudes par rapport à cette sélection sexuelle prénatale et la façon dont celle-ci est le lieu d'une régulation informelle au croisement du religieux, de l'éthique, de la pression sociale et des positions personnelles des praticiens. Le recours à cette pratique crée aussi de nouveaux enjeux dans l'espace israélo-palestinien, où la réglementation et l'accès à ces pratiques sont très différents entre Israël et les Territoires palestiniens.

Mots clés

Préférence genrée, sélection sexuelle, réglementation, société palestinienne

Introduction

Les inégalités de genre dans une société peuvent conduire les parents à plus valoriser l'un des deux sexes dans leur descendance (Andro, 2000). Au Proche-Orient¹, il existe ainsi une préférence pour les descendances masculines, qui vient du système de parenté patrilinéaire en vigueur où le fils est le représentant du clan familial, conserve le patrimoine (United Nations Children's Fund, 1990 ; Al-Akour, 2008 ; Manasra, 1993 ; Al-Zoubi, 1995) et doit s'occuper de ses parents lorsqu'ils sont vieux (Abu Nahleh, 2002). Inversement, les femmes passent de la tutelle parentale à celle de leur époux (Bairagi and Langsten, 1986) et, une fois mariées, perdent une large part des liens qu'elles avaient avec leurs paires. Par ailleurs, l'honneur de la famille repose sur la chasteté des femmes (Aweidah, 2005 ; Latte-Abdallah, 2006 ; Azzouni, 2010) ; certains parents craignent alors que le comportement de leur fille puisse compromettre leur honneur.

Dans un contexte de baisse de la fécondité, cette préférence pour l'un des sexes s'exacerbe car, si le nombre d'enfants diminue, le risque de ne pas avoir d'enfants du sexe désiré est plus grand. Christophe Z. Guilmoto a montré, dans un contexte asiatique, comment la préférence sociale pour les

*.CEPED, UMR 196 Université Paris Descartes, INED, IRD), Paris, France

† Institut de Recherche pour le Développement (IRD), CEPED, France.

¹ Cette région n'a pas de délimitation officielle, mais on entend ici par Proche-Orient : l'Égypte, l'Irak ; les Territoires palestiniens, Israël, la Jordanie, le Liban et la Syrie.

garçons, quand elle est confrontée à une forte baisse de la fécondité et lorsqu'elle rencontre les techniques modernes de sélection du sexe de l'enfant, conduit à des phénomènes de sélection sexuelle de grande ampleur (Guilmoto, 2009).

Dans les Territoires palestiniens², la baisse de la fécondité est amorcée, même si elle est relativement lente. L'indice synthétique de fécondité est passé de 5,4 enfants par femme en 1994 à 4,2 en 2010 (PCBS, 2010). La préférence pour les garçons n'en est que renforcée : si le nombre d'enfant désiré diminue, la volonté de s'assurer au moins un ou plusieurs garçons augmente (Al-Akour *et al.*, 2009). Parallèlement, deux méthodes prénatales de sélection sont disponibles (Serour, 2004) depuis 2009 dans les Territoires palestiniens : l'une consiste en un tri des spermatozoïdes, l'autre en une fécondation *in vitro* avec « diagnostic préimplantatoire ».

Les conditions sont donc réunies pour que se mette en place un phénomène de sélection des naissances de garçons dans les Territoires palestiniens. La baisse de la fécondité dans ce pays n'a pas atteint encore des niveaux suffisants pour que cette sélection sexuelle soit de grande ampleur : avec 4 enfants en moyenne par femme, la probabilité d'avoir un garçon de façon naturelle reste forte. Le *sex ratio* à la naissance reste encore équilibré même si une légère tendance à la hausse se fait jour : il était de 104,7 en 2008 et de 106,6 en 2010 (Palestinian Health Information Center, 2009 ; Palestinian Health Information Center, 2011). Cependant, si cette pratique ne conduit pas encore à un déséquilibre important du *sex ratio* à la naissance, elle n'en est pas moins un phénomène de société qui émerge très nettement et sur lequel il n'existe aucune étude à ce jour.

À partir d'entretiens, menés auprès de couples et de praticiens palestiniens, et d'une revue des différents textes juridiques et religieux qui l'encadrent, nous analysons dans cet article les attitudes des couples palestiniens et des praticiens par rapport à la sélection sexuelle prénatale et les conditions de cette pratique.

En premier lieu, nous montrons comment la préférence pour les descendance masculine dans les Territoires palestiniens conduit à une demande latente de sélection sexuelle. Nous analysons ensuite l'offre moderne de sélection sexuelle et les formes de régulations de cette pratique. Nous montrons que l'absence d'État dans les Territoires palestiniens, qui se traduit par une absence quasi totale de réglementation collective, conduit à une multiplicité de formes de régulations individuelles de la sélection sexuelle. Enfin, nous verrons que la dimension transfrontalière israélo-palestinienne doit être prise en considération pour caractériser le système d'offre et de demande de sélection sexuelle palestinien.

Méthode

Notre étude s'appuie sur diverses sources d'information.

D'une part, une enquête qualitative a été menée auprès de deux types d'acteurs de la sélection sexuelle : les couples (les demandeurs potentiels) et les médecins praticiens (l'offre). Des entretiens semi-directifs approfondis ont été réalisés dans différentes régions de Cisjordanie³ (ainsi qu'à Jérusalem-Est) entre les mois de janvier et août 2011. Nos données proviennent de 30 entretiens semi-

² « Territoires palestiniens » est l'une des dénominations utilisées pour désigner l'ensemble des territoires qui furent gérés par l'Égypte et la Jordanie de 1948 à 1967 puis occupés par Israël à l'issue de la guerre des six jours en 1967. Il s'agit essentiellement de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza, qui sont séparés par Israël.

³ Aucun entretien n'a pu être mené dans la Bande de Gaza, seuls les diplomates et humanitaires disposant d'une autorisation accordée par Israël ont le droit de s'y rendre.

structurés, réalisés auprès d'hommes (11) et de femmes (19) d'âge, de religion et de statut matrimonial différents, interrogés à des moments distincts de leur vie reproductive. Le guide d'entretien a été construit autour de différents thèmes en rapport avec le parcours de vie des enquêtés (notamment nuptialité, fécondité). D'autres entretiens semi-directifs approfondis ont été menés auprès de travailleurs sociaux et de professionnels de la santé. Les Territoires palestiniens comptent aujourd'hui quatre centres de procréation médicalement assistée appelés *Fertility Center* ; trois de ces centres ont été visités : un à Bethléem et deux à Ramallah. Sur les trois centres, nous avons rencontré trois infirmiers, deux laborantins et deux médecins. Nous avons également rencontré à plusieurs reprises les directeurs de chacun de ces centres (deux chrétiens et un musulman) qui sont aussi les gynécologues-obstétriciens de leurs propres centres. L'ensemble des entretiens (demandeurs comme médecins) ont fait l'objet d'un enregistrement audio suivi d'une transcription écrite ; nous avons obtenu le consentement des enquêtés pour cela et l'ensemble des entretiens a été anonymisé. Les entretiens étaient menés en anglais et ont été traduits en français par nos soins. Nous avons nous-mêmes⁴ enquêté l'ensemble des répondants hommes et femmes. Dans dix cas, les répondants ne parlaient pas suffisamment anglais, nous avons eu recours à une traductrice professionnelle⁵ pour une traduction simultanée de l'arabe vers l'anglais pendant l'entretien.

D'autre part, l'enquête *Palestinian Family Health Survey*⁶ réalisée en Cisjordanie et à Gaza en 2006 par le *Palestinian Central Bureau of Statistics* (PCBS), en collaboration avec le *Pan Arab Project for Family Health* (PAPFAM), a été mobilisée pour fournir des données de cadrage. En particulier, la préférence pour un sexe ou l'autre a été quantifiée à partir des réponses aux questions « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant souhaité, combien ce serait ? » et « Parmi ces enfants, combien souhaiteriez vous de garçons ou de filles ? ».

Enfin, nous avons consulté les textes juridiques sur la sélection sexuelle en Israël ainsi que les discours religieux et textes de références sur la sélection sexuelle et plus généralement sur la procréation assistée des trois grandes religions monothéistes présentes en Israël et dans les Territoires palestiniens (Judaïsme, Christianisme, Islam). Les textes juridiques proviennent du site du Ministère de la santé Israélien. Les discours religieux sont explorés à partir de documents de références (Documentation Catholique et *Commentaire du Coran* par Al-Tabari⁷) disponibles à la bibliothèque de l'École Biblique de Jérusalem, ainsi que le site Islam-médecine⁸ et le site de l'Assemblée Rabbinique⁹.

⁴ Les entretiens ont été menés par la première auteure de cet article.

⁵ La traduction a été réalisée par Nahead Bishara, palestinienne originaire du Nord d'Israël, titulaire d'une licence de travailleur social ainsi que d'une licence de traductrice Anglais/Arabe.

⁶ Cette enquête s'appuie sur un échantillon stratifié à plusieurs degrés. La base de sondage est constituée à partir de la liste des ménages établie à l'intérieur des grappes sélectionnées avec un taux de sondage dérivé des estimations de la population totale. 13 238 ménages ont répondu aux questionnaires, dont 8 781 en Cisjordanie et 4 457 dans la Bande de Gaza. Cette enquête comprend un volet sur la santé sexuelle et reproductive qui s'adresse aux femmes mariées de 15 à 54 ans.

⁷ Commentaires en 5 tomes écrits par Mohammed Al-Tabari, 1983.

⁸ Voir : <http://www.islam-medecine.com/rubrique51.html>

⁹ Voir <http://www.rabbinicalassembly.org/jewish-law/committee-jewish-law-and-standards>

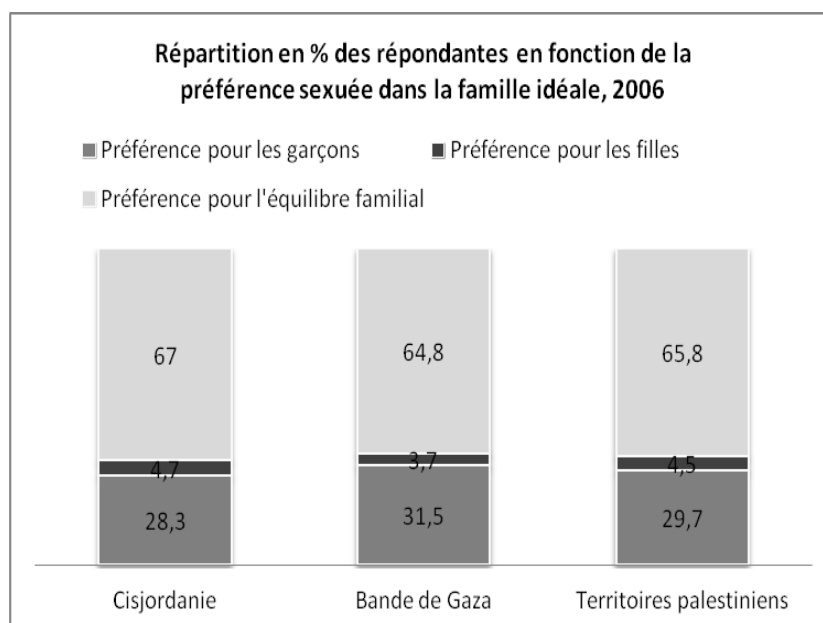
Une demande latente de sélection sexuelle

La préférence pour les garçons

Reflet du système patriarcal et patrilinéaire de la société palestinienne

Dans les Territoires palestiniens, les garçons sont préférés aux filles pour un ensemble de motifs à la fois socio-économiques et culturels qui découle, entre autres, du système de parenté patrilinéaire en vigueur. L'enquête réalisée par le *Palestinian Central Bureau of Statistics* en 2006 montre que, lorsque l'on pose la question aux femmes sur la répartition idéale par sexe qu'elles souhaitent au sein de leurs enfants, deux tiers des répondantes disent préférer avoir autant de garçons que de filles, mais un tiers d'entre elles pensent que l'idéal est d'avoir plus de garçons et ce, quelles que soient les régions (graphique 1).

Graphique 1 : Répartition en % des répondantes en fonction de la préférence sexuée dans la famille idéale, 2006



Source : nos calculs, d'après les données de l'enquête *Palestinian Family Health Survey*, 2006

Dans les entretiens menés auprès des couples, il apparaît clairement que dans cette société, le fils est le représentant du *dahr* (clan familial), demeure dans la maison familiale, est garant du nom et doit s'occuper de ses parents lorsqu'ils sont vieux.

« Moi, j'aime les deux, mais je préfère les garçons. D'abord, parce que je viens d'une petite famille, il n'y a que moi et ma sœur. Donc, c'est important pour moi d'avoir une grande famille ; comme ça il y aura plus de R. [il donne son nom de famille] dans le quartier. (...) Parce que mes fils, vont garder mon nom de famille et qu'ils vont garder ma maison et mes terres. Donc mon nom va rester ici. » (Entretien Tameer, homme, 44 ans, Ramallah)

Les parents qui enfantent un garçon peuvent espérer de cette naissance une sorte « d'assurance vieillesse ». Autant le lien parents/fils est durable, autant il est provisoire avec une fille qui à terme va « enrichir la maison des autres ».

Toutefois, dans certains milieux, l'idée d'égalité des sexes se substitue à l'idéologie patriarcale et, grâce aux études et à l'emploi, les femmes peuvent accéder à la vie publique et économique, s'autonomisent et optent pour un mariage choisi et tardif (Mitchell, 2010). Elles ne sont plus nécessairement « exportées » dans une autre famille et s'installent avec leur époux non loin de la demeure familiale. Elles vont rendre visite à leurs parents et s'en occupent, parfois plus que leurs propres frères ou qu'elles ne le font pour la famille de leur mari. C'est ce que constatent plusieurs de nos enquêtés. Par ailleurs, en se mariant plus tard, les jeunes filles restent plus longtemps au foyer familial et offrent donc l'avantage d'une aide supplémentaire à la maison, pour les tâches ménagères, la cuisine et la prise en charge des autres enfants de la famille, tout en renforçant ses liens avec sa mère pour laquelle elles incarnent un soutien précieux.

L'honneur de la famille est un autre argument socioculturel qui consolide la préférence pour les garçons. Cela est renforcé chez les Palestiniens où l'honneur est directement lié à la défense de la nation et de leur propre terre face à l'occupation israélienne. L'honneur féminin *ird* repose sur la préservation de la chasteté. Si une femme discrédite les siens par un acte jugé socialement comme *haram* (illicite), c'est la communauté toute entière qui est alors déshonorée. Dans ce cadre, les jeunes filles peuvent également être source d'inquiétudes permanentes pour leurs parents.

« Les gens préfèrent des garçons aussi parce qu'ils peuvent se protéger eux-mêmes. On n'a pas besoin de les surveiller. Et puis ils ne peuvent pas être souillés comme les filles. En fait, les garçons ne peuvent pas salir l'honneur de la famille¹⁰ en faisant des choses interdites. » (Entretien Dr. A-M., Bethléem)

Pour Dana, le désir d'avoir un garçon se justifie par la protection qu'il pourra apporter à ses filles.

« En tant que femme arabe, j'ai cette idée dans la tête qu'il faut que j'ai un fils pour défendre mes filles, qu'elles aient un frère pour qu'il les accompagne quand elles sortent et leur faire sentir qu'elles sont protégées. Je sens que c'est important dans notre société et qu'elles en ont besoin. » (Dana, femme, 39 ans, Al-Tyreh)

L'importance des naissances de garçons a été renforcée par une politique pro-nataliste dans les années 80/90 durant laquelle le conflit israélo-palestinien est vu comme une « guerre démographique » entre Israéliens et Palestiniens. Ce discours investit alors les débats nationalistes en s'appuyant sur les valeurs « familialistes » de la société. Faire des enfants et surtout des garçons, est notamment justifié « dans le but de compenser la perte des martyrs » selon une enquête réalisée auprès de femmes palestiniennes (PCBS, 2000). Par ailleurs, la force numérique des proches parents de sexe masculin – qui se traduit en Arabe par le terme '*izma'* -, apporte stabilité, protection et assurance à la famille et ce, notamment en période de trouble.

Statut social et descendance masculines

Une fois qu'ils ont des garçons, les couples acquièrent un nouveau statut qui repose sur le prénom de leur premier fils : ils deviennent « Abu » (*père de*) et « Oum » (*mère de*). Les parents d'une famille sans garçons sont parfois raillés comme étant « Abu banaat » ou « Oum banaat » (respectivement le père et la mère de *la fille*) et sont mêmes déconsidérés comme l'explique un gynécologue de Ramallah.

¹⁰ La praticienne a utilisé le terme de *family name* que l'on traduit par « honneur de la famille ». Dans les Territoires palestiniens, le « nom de la famille » et « l'honneur » sont des notions très proches.

« Ici, les familles sans garçon, on les appelle des « familles de seconde zone »¹¹. Le mari et la femme eux-mêmes ressentent une faiblesse. Avoir un garçon est quelque chose de très important au Moyen-Orient. Ceux qui n'ont pas de garçon, ont des difficultés à supporter la pression sociale (...) Même dans le regard des gens ça se voit (...) Même si personne ne leur en parle, ils sentent qu'ils ont quelque chose qui ne va pas. » (Dr B., Ramallah)

C'est le statut même de la femme qui change avec la maternité et surtout après la mise au monde d'un garçon. Cela se traduit concrètement par des réceptions plus grandes pour les naissances de garçons, en l'honneur du nouveau-né et de sa mère, et par des changements plus profonds dans les relations conjugales et dans les rapports belle-fille/beaux parents¹².

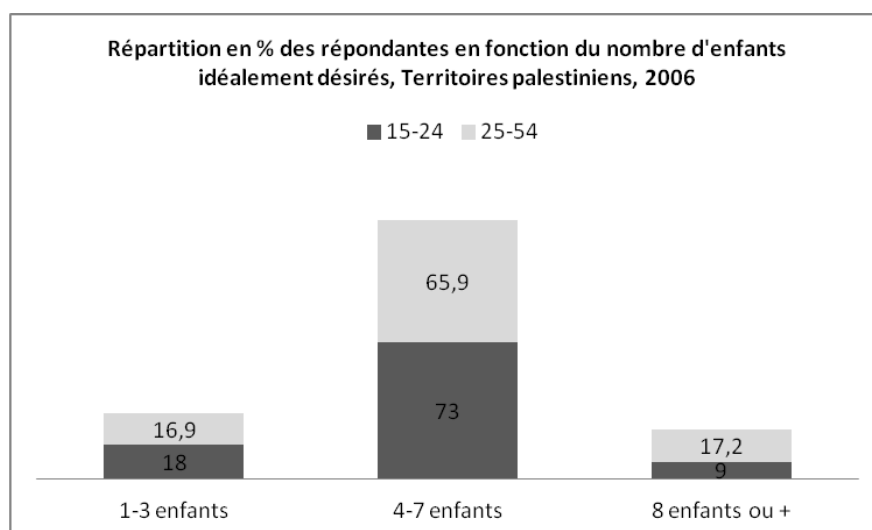
« Je me suis mariée très jeune et j'avais beaucoup de problème avec mon beau-père [qui vivait avec eux]. (...) Quand j'ai eu mon premier fils, c'était un garçon, mon beau-père était content. Et quand j'ai eu ensuite des jumeaux garçons aussi, je me suis sentie plus importante. Parce que, tu sais, les gens ici ils sont plus heureux si tu as des garçons et ils disent mabrouk, mabrouk [félicitations] comme ça. (...) Parfois, mon beau-père est gentil avec moi et me dit que j'ai fait des bons enfants, pas comme sa fille [qui a eu deux filles]. » (Maria, femme, 33 ans, Ramallah)

Cette pression sociale peut conduire à de véritables rejets lors de naissances de petites filles. Par exemple, au début des années 2000, l'orphelinat des Sœurs de Charité à Ramallah recueillait régulièrement des bébés de sexe féminin abandonnés dans la rue (Auréjac, 2001)

Faire moins d'enfant, mais toujours des garçons

La baisse de la fécondité est bien amorcée depuis la fin des années 90 et les jeunes mariées (15-24 ans) sont plus nombreuses que les autres à désirer entre 1 et 3 enfants (Graphique 2).

Graphique 2 : Répartition en % des répondantes en fonction du nombre d'enfants idéalement désirés, Territoires palestiniens, 2006



Source : nos calculs, d'après les données de l'enquête Palestinian Family Health Survey, 2006

¹¹ Traduit directement de l'anglais *second zone family*.

¹² Pour plus de détail sur cette question, voir Mahfoud Boucebc. Psychiatrie, société et développement, Alger, SNED, 1979.

Cependant, ce désir de maîtriser les naissances s'accompagne d'un souci de « garantir au moins une naissance de garçon » comme l'explique la directrice du centre de procréation assistée de Bethléem :

« La préférence pour les garçons est toujours très élevée en Palestine. Même chez les jeunes. Les jeunes, sont mêmes pires parfois, parce qu'ils ont de moins en moins d'enfants. Seulement un ou deux parfois. Ils ont moins d'enfant mais ils veulent toujours avoir des garçons ou au moins un garçon. » (Dr. A-M., Bethléem)

Autrement dit, si le rapport à la descendance a évolué chez certains couples qui maîtrisent et réduisent leur fécondité, la diminution de la taille des familles semble exacerber la préférence pour les garçons.

La demande de sélection sexuelle

Les palestiniens face à la sélection sexuelle : des attitudes contrastées, une demande tournée vers l'équilibre familial

Les attitudes face à la sélection sexuelle sont très contrastées. Parmi les personnes que nous avons interrogées, certaines étaient plutôt favorables à cette méthode afin d'éviter de multiples grossesses.

« Je pense que c'est un peu comme faire 'Zirahah' [agriculture]. C'est comme si tu prenais une graine d'un côté et une autre graine de l'autre et tu fais tes petites plantations et, en gros, tu choisis la fleur que tu préfères (...) Si on peut choisir, c'est une bonne chose. Je ne vais pas faire sept filles pour essayer d'avoir un garçon ; je ne cautionne pas ça ! c'est mieux de choisir. » (Fatima, femme, 24 ans, Ramallah)

D'autres étaient intéressées par la pratique de sélection prénatale du sexe, mais exprimaient des inquiétudes sur les conséquences d'une telle opération sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, ou sur la crainte du « qu'en dira-t-on ».

« Je me suis renseignée pour ça [la sélection sexuelle], mais je ne veux pas qu'après que les gens disent que ce que j'ai fait c'est mal (...) que c'est pas à moi de décider le sexe de mon enfant (...) que ça veut dire que je préfère les garçons aux filles. J'ai déjà deux filles et je les adore, ce n'est pas que je préfère les garçons. » (Rana, femme, 32 ans, Jérusalem-Est)

Certaines étaient très opposées au principe d'une sélection sexuelle prénatale, invoquant des arguments religieux (la technologie ne doit pas interférer dans le sexe de l'enfant dont le choix est réservé à Dieu¹³) ou éthiques :

« Du côté de la religion, je ne sais pas, mais d'un point de vue éthique, je pense que ce n'est pas correct. Tu n'as pas à choisir un garçon ou une fille. C'est injuste. » (Mario, homme, 41 ans, Ramallah)

Pour d'autres par contre, quoique l'on fasse, c'est Dieu qui a toujours le dernier mot.

« Tu auras toujours ce que Dieu a choisi ! Même s'il y a une technologie qui intervient, si Dieu ne veut pas, tu n'auras pas de garçon. Et si le garçon vient, peut être qu'il mourra très vite, de maladie ou d'autre chose. Si Dieu ne veut pas que tu aies de garçon, tu n'en auras pas ! » (Sabah, femme, 38 ans, Jérusalem-Est)

¹³ Il faut parfois juger avec discernement les références à Dieu qui peuvent être utilisées pour justifier des choix individuels.

Lorsqu'il existe une demande de sélection sexuelle, elle émane de couples ayant déjà un, voire plusieurs enfants d'un même sexe, et qui souhaitent un enfant supplémentaire de sexe opposé. Le désir de cet enfant additionnel étant souvent conditionné par le fait qu'il soit bien de sexe opposé. Les gens préfèrent s'en remettre à la « clémence de Dieu » pour leur premier-né. La demande des couples palestiniens se tournerait plus vers « l'équilibre familial » c'est-à-dire avoir des garçons et des filles. Néanmoins, la notion « d'équilibre familial » peut être nuancée car ce désir s'exprime quasi exclusivement si le sexe manquant est masculin. Autrement dit, un couple se contente très bien d'une famille composée uniquement de garçons ; dans le cas contraire, la justification de la préférence pour l'équilibre familial est souvent avancée.

L'usage de méthodes traditionnelles

Les couples n'ont pas attendu les progrès de la médecine pour tenter de prédéterminer le sexe de l'enfant qu'ils souhaitaient : ils s'y essaient depuis longtemps, par des méthodes dites « naturelles ». C'est ce que rappelle un praticien :

« Les gens avaient d'autres techniques. Ils disaient que si le rapport avait lieu à la pleine lune, ce serait un garçon. Si on insère une éponge avec du vinaigre dans le vagin, ce serait un garçon aussi. Ils avaient l'idée que le vinaigre et le bicarbonate faisaient aller les spermatozoïdes Y plus vite. (...) Après, ils ont commencé à faire des régimes particuliers. Aujourd'hui encore, ils pensent que c'est un bon moyen de faire des garçons. S'ils réduisent la consommation de calcium, la chance d'avoir un garçon serait plus élevée. » (Entretien Dr. O., Ramallah)

Même la directrice des programmes du Planning Familial Palestinien y a eu recours :

« J'ai utilisé une méthode traditionnelle. (...) c'est pas une méthode scientifique, mais dans mon cas ça a marché, donc j'y crois. C'est une méthode de calcul par rapport à la menstruation (...) Si tu as un rapport sexuel dans la première période d'ovulation, la probabilité d'avoir un garçon est plus grande et si tu as un rapport dans la 2^{ème} période, la probabilité d'avoir une fille augmente. Deux de mes amies ont voulu avoir un garçon et ça a marché et moi je souhaitais une fille et ça a marché aussi. Donc, c'est pas une méthode scientifique et c'est peut être un mythe [éclat de rires], mais au moins ça a marché pour nous ! (...) Après je sais que d'autres essayent de réguler l'acidité. Je ne connais pas les statistiques, mais les pharmaciens rapportent que beaucoup de gens achètent le matériel pour faire ça, comme des poires et tout ça... Ici, les gens ont toujours eu pleins d'idées pour avoir des petits garçons. Wallah ! » (Mrs Jadou, Directrice des programmes du PFPPA¹⁴)

Ces méthodes traditionnelles révèlent une demande latente de sélection sexuelle. Autrement dit, la demande pour une sélection prénatale du sexe de l'enfant n'est pas récente, mais peut être satisfaite aujourd'hui grâce à des technologies de sélection disponibles et performantes.

¹⁴ Le PFPPA, *Palestinien Family Planning and Protection Association*, fait partie de la Fédération Internationale des Plannings Familiaux.

Absence de réglementation collective, multiplicité des formes de régulations et flexibilité dans l'application des règles

Les Territoires palestiniens sont soumis à une véritable carence en matière de régulation juridique autonome, en partie causée et accentuée par l'occupation israélienne en vigueur. De nombreux champs de la vie sociale sont ainsi soumis à des textes de loi inadaptés, voire inexistantes. C'est le cas des méthodes de sélection sexuelle, pratique récente et ne faisant l'objet d'aucune couverture légale. Face à ce vide juridique, se mettent en place toute une série de régulations empruntant à divers champs : religieux, éthiques, compassionnels... Les médecins jouent un rôle central dans cette régulation.

Une offre disponible et des médecins disposés

Nouvelles méthodes de sélection sexuelle : quelle offre actuellement

À ce jour, il existe quatre centres de procréation médicalement assistés, appelés *Fertility Center* : trois à Ramallah — dont l'un a une antenne à Naplouse — et un à Bethléem ; chacun d'entre eux offrant deux méthodes différentes de sélection d'embryons¹⁵.

La première méthode consiste en une sélection du sexe de l'enfant par le tri des spermatozoïdes en laboratoire, suivi d'une insémination. Après collecte du sperme du père en laboratoire, les praticiens sélectionnent les spermatozoïdes porteurs du chromosome responsable du sexe désiré. Cette méthode, proposée pour 400 US\$ en moyenne¹⁶, a une précision limitée avec une obtention du sexe voulu dans 70 à 75 % des cas. La seconde méthode consiste en une fécondation *in vitro* avec « diagnostic préimplantatoire ». À l'origine, cette méthode était destinée aux parents qui risquaient de transmettre une maladie génétique liée au sexe, la thalassémie et la trisomie 21 étant les plus répandues dans la région. Aujourd'hui, cette offre est également faite aux couples alors même que leurs embryons sont sains. Cette méthode, plus efficace que la précédente en cas de grossesse, est particulièrement coûteuse (environ 1 400 US\$ par cycle, sachant qu'il faut 3 ou 4 cycles en moyenne pour que la grossesse soit effective). Ainsi, la première forme de régulation réside dans le coût du service. À ce jour, la sélection sexuelle demeure une pratique très onéreuse accessible à la seule classe aisée. Toutefois, pendant nos entretiens, certains praticiens ont évoqué des patients pauvres qui ont vendu leur terre pour pouvoir se permettre un tel service leur assurant une descendance masculine.

Il est important de noter que ces méthodes ne sont pas sans conséquences pour la santé maternelle et infantile. Dans les Territoires palestiniens, le principal problème vient du transfert d'une multitude d'embryons lors d'un même cycle. En effet, selon le directeur du centre Al-Hibah à Ramallah, il n'existe pas dans le pays de réglementation quant aux nombres d'embryons à réimplanter. Ainsi, pour que la grossesse soit plus rapidement effective, les praticiens implantent 3, 4, voire même 5 embryons à la fois. Cette situation aboutit à un risque de grossesse multiple plus élevé qu'après conception naturelle contribuant ainsi à un taux plus élevé d'accouchements prématurés, avec risque de complication chez les nouveau-nés.

¹⁵ L'avortement, sauf pour raisons thérapeutiques, étant interdit dans le pays, les centres ne proposent pas l'avortement sexosélectif.

¹⁶ Pour avoir un ordre d'idée, le prix est dix fois plus élevé aux États-Unis où la probabilité de succès est la même (Milliez, 2006).

Attitudes des praticiens palestiniens face à la sélection sexuelle

Les médecins rencontrés légitiment la sélection sexuelle en ce qu'elle protège à la fois les femmes et la stabilité de la cellule familiale. En s'appuyant sur le tragique exemple du décès d'une palestinienne de 27 ans tuée par son mari alors qu'il venait d'apprendre qu'elle était enceinte d'une fille¹⁷, un médecin rappelle que la sélection sexuelle permettrait d'éviter des pressions et violences envers les femmes :

« Quelquefois, il y a un besoin important de protéger la famille d'un second mariage ou d'un divorce. Nous devons faire quelque chose pour la femme, pour qu'elle puisse garder son mari. (...) même les femmes pensent qu'elles sont responsables si elles ne mettent au monde que des petites filles. Et pour cette raison, elles ont vraiment besoin d'une solution pour rendre leur mari heureux et se protéger de leur mari ou de leur belle-famille qui peuvent les accuser de ne pas leur donner de garçons. » (Dr. O., Ramallah)

C'est ainsi qu'ils prennent en considération les pressions subies par le couple ou la patiente pour décider ou non de sélectionner le sexe de leur enfant.

« J'ai reçu cette patiente et son mari qui sont venus parce qu'il ne comprenait pas ce qui causait la naissance d'un garçon ou d'une fille : il se demandait si c'était la faute de sa femme (...) Et toute la famille exerçait une pression sur eux parce qu'ils avaient eu deux filles. Quand je les ai vus ici, le mari voulait quitter sa femme ; elle pleurait. Ça allait faire beaucoup de problèmes. Du coup, je leur ai proposé la sélection sexuelle (...) je pense que c'est important que l'on écoute nos patients et qu'on comprenne aussi leurs besoins. Pour certains, c'est un vrai besoin d'avoir un garçon. » (Dr. B., Ramallah)

La deuxième justification repose sur le droit des individus à l'autonomie. Si la procédure médicale est disponible, la demande de parents potentiels qui souhaitent déterminer le sexe de leur futur enfant serait légitime.

« Je pense que la pratique de la sélection sexuelle est quelque chose d'acceptable. Car tout le monde, même les personnes les plus normales, souhaitent avoir des enfants des deux sexes. Si tu n'as que des filles, c'est normal de vouloir expérimenter d'avoir un garçon aussi. » (Entretien Dr. B., Ramallah)

C'est l'idée que l'on retrouve sur certains panneaux publicitaires aux bords des routes de Ramallah, qui promeuvent cette pratique et où il est écrit : « Maintenant, c'est à toi de décider ». Ces pancartes ont servi de campagne publicitaire en 2009 à deux centres de procréation assistée de Ramallah, soucieux de promouvoir leur nouvelle offre et de faire une nouvelle clientèle.

Aujourd'hui encore, des pancartes attirent le patient par le slogan « Choisis le sexe de ton enfant »¹⁸. C'est le cas notamment pour le centre d'assistance à la procréation Al-Amani (photo ci-dessous).

¹⁷ Le quotidien palestinien Maan News a révélé en Avril 2011 qu'une palestinienne de 27 ans ayant déjà une fille et trois garçons, a été tuée par son mari alors qu'ils venaient d'apprendre que sa quatrième grossesse serait une petite fille. Cette femme avait déjà subis d'importantes violences de la part de son mari lors de sa première grossesse.

¹⁸ Traduit de l'arabe par nos soins : « جنس خ ترا مولودك ».

Figure 1 : panneau publicitaire des centres de procréation assistée, Ramallah, 2011



Source : photo prise par nos soins, « Choisis le sexe de ton enfant ! », Ramallah, Juin 2011

Au cours de nos entretiens, la sélection sexuelle pour avoir une fille a été évoquée une seule fois, par le responsable du centre de procréation assistée Al-Hibah à Ramallah, qui, après trois garçons, désirait avoir une fille. Pour reprendre ses propos, il est peut être « le seul de Palestine » dont la femme a subi une fécondation *in vitro* avec diagnostic préimplantatoire pour avoir une fille. Ce cas isolé est particulièrement révélateur d'une réelle préférence pour les garçons dans la population en générale et rejoint notre idée précédente selon laquelle l'équilibre familial n'est recherché que si le sexe manquant est le sexe masculin.

Troisièmement, la sélection sexuelle permettrait d'éviter les grossesses non désirées et de limiter de fait les carences élémentaires au développement de l'enfant. De plus, les grossesses étant mieux suivies si elles sont désirées, la santé de la mère et de l'enfant devrait être meilleure.

« Si la grossesse est désirée et surtout si le sexe de l'enfant est le sexe désiré, la période de grossesse sera mieux vécue. Si les femmes acceptent leur grossesse et si elles en sont heureuses, elles seront mieux suivie et prendront leurs vitamines ou traitement avec plus d'assiduité. Une grossesse désirée, c'est toujours mieux. » (Entretien Dr. B., Ramallah)

Par ailleurs, il n'est pas rare que les couples continuent à procréer tant que le nombre de garçons désiré n'ait pas été atteint. Certaines femmes mettent alors leur santé en danger avec des grossesses répétées et rapprochées.

On arrive ici au paradoxe qu'il faudrait éviter des naissances de filles pour protéger les femmes... comme l'exprime la directrice des programmes du planning familial palestinien :

« Cette pratique, c'est une vraie forme de discrimination... une vraie forme de violence contre les filles et les femmes en général. (...) Mais, c'est compliqué [de réguler] parce que dans notre société, les femmes sont capables d'avoir 10, 11, 12 enfants pour essayer d'avoir un garçon. Donc, on parle du droit des femmes, mais en même temps on pense aux grossesses répétées et aux problèmes de santé que ça peut créer. Donc c'est vraiment difficile de statuer là-dessus (...) Mais en même temps, personne n'a le droit d'empêcher les filles de venir au monde, juste parce que ce sont des filles. Et si on ne régule pas et qu'on laisse faire cette pratique, plus personne dans la société n'aura de fille » (Mrs Jadou, Directrice des programmes du PFPPA)

Dans le cabinet du médecin, le recours à la sélection sexuelle se décide donc au cas par cas, en fonction d'une équation dont les variables et leur pondération seront propres à chaque médecin : degré d'empathie envers le parcours de vie de la patiente, appréciation de la situation familiale, précédentes expériences rencontrées par le médecin, etc., ces différents éléments subjectifs conduisant le médecin à légitimer (ou non) la demande d'un garçon.

L'importance de la perspective religieuse

En l'absence d'État, la religion exerce un rôle régulateur fondamental dans les Territoires palestiniens¹⁹ et influence considérablement les choix des acteurs clés dans le domaine de la reproduction.

Des positions différentes entre Islam et Église Catholique

L'Islam ne s'oppose pas à la procréation médicalement assistée et à la sélection sexuelle dans ses fondements à condition qu'elle soit pratiquée dans certaines circonstances. En novembre 2000, un atelier organisé par l'un des principaux acteurs décisionnaires des questions de bioéthiques dans le monde Musulman, *The International Islamic Center for Population Studies and Research*²⁰ à l'université Al-Azhar au Caire, a discuté des implications des nouvelles technologies de procréation assistée selon la tradition islamique. Au cours de cette rencontre, la procédure de fécondation *in vitro* ainsi que le diagnostic préimplantatoire ont été acceptés, à condition qu'ils aient lieu entre un mari et une épouse unis religieusement (Serour, 2000).

Les conclusions de cet atelier rappellent que la sélection sexuelle peut conduire à des risques de discriminations envers les femmes mais justifient sa pratique par les préjudices subis par les femmes résidant dans des sociétés où les naissances de garçons sont très valorisées. La sélection sexuelle a été déclarée acceptable lorsque la femme a eu trois ou quatre filles. La possibilité d'avoir recours à la sélection sexuelle pour avoir une fille après trois ou quatre garçons n'apparaît pas dans les comptes rendus de cet atelier.

Depuis, une *fatwa*²¹ sur la sélection sexuelle a été émise par les leaders musulmans égyptiens de *Dar-El Ifta*²². Si dans un premier temps, cette *fatwa* évoque le Coran « À Allah appartient la royauté des cieux et de la terre. Il crée ce qu'Il veut et fait don de fille à qui Il veut et don de garçon à qui Il veut, ou bien Il donne à la foi garçons et filles et Il rend stérile qui Il veut », elle rappelle que l'homme est libre de se marier ou non, d'enfanter ou non, d'augmenter ses chances d'avoir l'un ou l'autre des sexes par des méthodes naturelles, ainsi que par le tri des spermatozoïdes et le diagnostic préimplantatoire. Ainsi, « il n'y a rien dans la loi islamique qui empêche de pratiquer la sélection du sexe sur le plan individuel, à condition que la méthode utilisée ne nuise pas au fœtus avant ou après sa naissance ». Cependant, la *fatwa* s'accorde à dire que la question est différente dès que l'on se situe au niveau de la communauté. Dans ce cas, la

¹⁹ La population palestinienne est largement musulmane sunnite avec des minorités chrétiennes (moins de 2 % recensés en 2008 dans les Territoires palestiniens). Parmi les chrétiens, quatre Églises sont représentées, l'Église catholique étant majoritaire. Bien que minoritaire, les chrétiens sont surreprésentés dans les enceintes décisionnelles (Ministère, Organisations...) Voir : Al Qass Collings, R., Odeh Kassib, R. et Raheb, M. (eds.), 2008. *Palestinian Christians facts, figures and trends*: Diyar.

²⁰ Cette réunion était la troisième organisée par le Centre de Recherche sur les questions de la reproduction et était constituée de juristes, praticiens, chercheurs, représentant de Comité religieux. La première, réalisée en 1991, portait sur l'homme, la reproduction et l'éthique ; la seconde, en 1997, évoquait les traitements de l'infertilité.

²¹ Il s'agit d'un avis juridique donné par un spécialiste de la loi islamique (*mufti*) sur une question particulière, lorsque celle-ci ne figure pas dans le Coran. En règle générale, une *fatwa* est émise à la demande d'un individu ou d'un juge pour régler un problème auquel la jurisprudence islamique n'a pas encore répondu ou ne permet pas de trancher.

²² Pour une version anglaise de cette *fatwa* voir la *fatwa* n° 3512 de Dar al-Ifta, consultée le 15/10/11 : <http://www.dar-alifta.org/ViewFatwa.aspx?ID=3512&text=children%20sex&Home=1&LangID=2>

sélection sexuelle reviendrait à perturber l'équilibre de « *la création d'Allah en essayant de changer Son système, perturbant Sa structure et miner les moyens sur lesquels Il a basé la vie humaine* ». C'est alors à des spécialistes d'éviter ce type de déséquilibre.

Ainsi, la *fatwa* concernant la sélection sexuelle sur le plan individuel diffère du plan sociétal, ce qui laisse une autre marge de manœuvre possible. Aujourd'hui, les propos de l'atelier de 2000²³ et la *fatwa* qui en est issue servent de ligne de conduite à la plupart des praticiens palestiniens musulmans.

La position de l'Église Catholique par rapport à la sélection sexuelle est très différente : le premier problème que celle-ci soulève vient du processus de procréation assistée en lui-même. Pour l'Église catholique, la fécondité ne peut être licite que si elle est le résultat d'un acte conjugal et sexuel entre un mari et son épouse : « *le mariage et la famille constituent le contexte authentique où la vie humaine trouve son origine. (...) Une procréation réellement responsable vis-à-vis de l'enfant qui va naître doit être le fruit du mariage* » (Congrégation pour la Doctrine de la Foi, 1987, pp. 335) La reproduction assistée ainsi que le diagnostic préimplantatoire sont interdits et la sélection sexuelle de l'embryon est considérée comme une intervention illégitime. C'est ainsi que la directrice du centre de procréation assistée de Bethléem, chrétienne, accepte de pratiquer la sélection d'embryon masculin chez les musulmans, mais se montre très réticente à le faire pour des chrétiens. Confrontée à la demande d'un couple de chrétiens en 2010, elle a d'abord refusé, puis, au vu de leur insistance, a demandé conseil au représentant de la communauté chrétienne. Finalement, elle a accepté de faire la sélection, en soulignant néanmoins au couple tout au long du processus les raisons pour lesquelles une telle pratique est interdite chez les chrétiens. Le deuxième problème pour l'Église Catholique concerne le préjudice causé aux embryons non-sélectionnés à la fin du processus (en général les embryons femelles ou non-sains). S'ils ne sont pas congelés au vu d'une insémination future, ils sont détruits. Or, pour les chrétiens, les embryons doivent être traités comme une personne, même à un stade très précoce du développement. « *Le fruit de la génération humaine dès le premier instant de son existence (...) exige le respect inconditionnel moralement dû à l'être humain dans sa totalité corporelle et spirituelle. (...) on doit lui reconnaître les droits de la personne, parmi lesquels en premier lieu le droit inviolable de tout être humain innocent à la vie.* » (Congrégation pour la Doctrine de la Foi, 1987, pp. 352). C'est ainsi que la directrice du centre de Bethléem, chrétienne, a suggéré à ses confrères de réutiliser ces embryons non sélectionnés ; après avoir été congelés, les embryons pourraient être donnés aux couples ayant des difficultés à procréer. Cette pratique peut conduire à d'autres difficultés religieuses, car si l'Islam ne s'oppose pas à la procréation médicalement assistée dans le cadre d'un couple marié, il interdit la gestation pour autrui, et l'implant d'œuf ou l'insémination avec des spermatozoïdes lorsque ovocytes ou spermatozoïdes sont extérieurs au couple: ces actes sont considérés comme équivalents à des relations sexuelles illégales, dites *zina* en arabe.

L'émergence de comités d'éthique

Dans le centre Al-Amani, un comité d'éthique interne a été créé il y a trois ans, au moment où le centre commençait à proposer la sélection sexuelle. Selon le directeur du centre, ce comité se réunit tous les trois mois pour discuter des différents cas traités, des procédés à suivre pour l'infertilité par exemple et des difficultés rencontrées par les praticiens dans leur travail. Toutefois, les praticiens peuvent invoquer une réunion extraordinaire, après accord du directeur du centre, pour discuter la demande de sélection sexuelle d'un patient si celui-ci a moins de quatre enfants d'un même sexe. La ligne de

²³ Cf : atelier de Novembre décrit en page 16.

conduite du comité repose donc sur les règles conformes à l'islam, évoquées précédemment. La position du comité est « d'inciter »²⁴ les patients à utiliser le diagnostic préimplantatoire seulement en dernier recours, à savoir une fois que les autres méthodes (naturelles ou tri des spermatozoïdes) ont échoué. Ce comité permet également de limiter le pouvoir décisionnel du médecin en multipliant les avis d'experts sur l'usage ou non de la pratique. Cependant, dans cette volonté de réguler, il y a toujours une place d'arbitraire ; l'objectif étant « d'inciter » mais pas de contraindre.

Un contexte religieux et juridique différent dans l'espace israélo-palestinien

Le recours aux nouvelles techniques de reproduction crée de nouveaux enjeux sur la scène transfrontalière. En effet, les palestiniens vivant dans les territoires occupés et ceux vivant en Israël (appelés palestiniens d'Israël) rencontrent des réglementations relatives aux techniques médicales de sélection sexuelle très différentes. La demande des palestiniens d'Israël se tourne vers les Territoires palestiniens ayant une réglementation plus libérale.

La sélection sexuelle en Israël

Dans la littérature, la société juive-israélienne est présentée comme particulièrement favorable aux nouvelles technologies de reproduction (Hashiloni-Dolev and Shkedi, 2007). Cela s'explique par l'importance de la procréation dans la culture judéo-israélienne (Kahn, 2000 ; Shalev and Gooldin, 2006) dès lors que le sperme et l'ovocyte proviennent des époux (Hashiloni-Dolev, 2006 ; Hashiloni-Dolev and Shkedi, 2007). Cette détermination positive de la procréation découle du premier commandement de Dieu à Adam : « Être fertile et se reproduire » (Schenker, 2000) et notamment de la naissance d'au moins un garçon²⁵, de la législation concernant les droits des fœtus (Gross, 1999), ainsi que de l'investissement de longue date dans des nouvelles biotechnologies (Prainsack and Firestone, 2006) et enfin, de raisons politiques de « guerre démographique » face aux Palestiniens des Territoires (Prainsack and Firestone, 2006).

Les centres de procréation assistée en Israël disposent des mêmes méthodes de sélection sexuelle que dans les Territoires palestiniens et proposent, depuis 2005, leur usage pour des raisons non-médicales. Les autorités israéliennes ont ainsi adressé une circulaire²⁶ à ces centres afin de présenter les procédures et conditions de la sélection sexuelle. Selon cette circulaire, la sélection sexuelle est interdite sauf pour des cas « exceptionnels, inhabituels et rares » et soumis à l'accord d'un comité d'experts²⁷ établi par le Ministère de la Santé. La procédure médicale sera accordée si : 1) les demandeurs ont ensemble au moins 4 enfants du même sexe ; 2) il existe un risque réel de danger pour le bien-être de l'enfant ou pour la santé mentale d'un des deux parents si la procédure n'a pas lieu ; 3) les parents ont reçu des conseils sur la génétique ; 4) les parents ont été informés qu'en cas

²⁴ Le praticien a utilisé le terme *to encourage* en anglais.

²⁵ Un désaccord existe chez les rabbins en ce qui concerne le nombre et le sexe des enfants à mettre au monde pour satisfaire le commandement divin. Pour l'école *Beit Shamai*, il faut avoir au moins deux fils comme Moïse, tandis que l'école *Beit Hillel* prône la naissance d'une fille et d'un garçon en référence à Adam et Eve

²⁶ Sur ces questions, voir : Ministry of Health, Director General Circular [the procedure for selecting the embryo's sex through preimplantation genetic diagnosis] : http://abush.health.gov.il/download/forms/a2692_mk21_05.pdf Article disponible le 15 mai 2011.

²⁷ Ce comité comprend un psychologue, des biologistes et physiciens spécialisés dans la génétique, un travailleur social, un juriste, un gynéco-obstétricien et un représentant religieux.

d'échec, il n'y aura pas d'autres tentatives de fécondation *in vitro* ou diagnostic préimplantatoire ; 5) le comité d'experts est convaincu de la nécessité de la procédure médicale pour cette famille.

La demande des Palestiniens d'Israël se tourne vers les Territoires palestiniens

Durant la période de juin 2005 à août 2007, 197 demandes de sélection sexuelle pour raisons non-médicales ont été soumises au comité²⁸. Parmi ces demandes, plus de 30% des couples étaient des Arabes-israéliens ou des Palestiniens résidants de Jérusalem – « Palestiniens d'Israël » - alors qu'ils ne représentent qu'environ 18 % de la population totale en Israël et à Jérusalem Est.

Les Palestiniens d'Israël bénéficient d'un régime de mobilité leur permettant un accès relativement aisé à la Cisjordanie. Ainsi, les patients qui ne répondent pas aux critères nécessaires pour une demande de sélection sexuelle en Israël, peuvent se rendre dans les services de procréation assistée des Territoires palestiniens, notamment ceux de Ramallah, connus pour leur caractère plus libéral.

S'il n'existe pas de statistiques précises recensant cette pratique, le cas de Dana, musulmane de 39 ans, permet d'en saisir certains mécanismes. Cette Palestinienne citoyenne d'Israël réside à Ramallah depuis son mariage. Elle a déjà deux filles mais souhaite vivement accoucher d'un garçon. Elle sait qu'étant donné son âge, le prochain enfant qu'elle aura sera probablement le dernier. C'est pourquoi elle a commencé à s'intéresser de près à la sélection sexuelle, tout d'abord auprès de centres en Israël, réputés pour offrir un meilleur service. Elle s'est alors trouvée confrontée à la réglementation plus rigide présente en Israël et aux critiques du docteur.

« Quand j'ai parlé de ça avec mon docteur arabe en Israël, il était choqué. Il m'a dit que ce n'était pas éthique de le faire, parce que ce serait dire que je préfère les garçons aux filles. Moi, je ne veux pas être jugée de cette façon. Et j'ai beaucoup discuté avec lui pour essayer de lui expliquer mon point de vue, mais il n'a pas compris. Il m'a dit que ce n'est pas éthique et que le gouvernement Israélien n'autorise pas cela. C'est possible pour raisons médicales, mais pas dans mon cas ; j'ai deux filles et grâce à Dieu, elles sont en bonne santé » (Dana, femme, 39 ans, Al-Tyreh)

C'est ainsi que Dana a parlé de son désir de sélection sexuelle à un ami praticien des Territoires palestiniens, qui consulte à Ramallah. Il lui a directement proposé de l'aider et même, si elle le désirait, d'atteindre l'équilibre parfait dans sa famille avec une naissance de garçons jumeaux. D'autres Palestiniennes d'Israël, comme Dana, qui ont la chance de pouvoir circuler dans l'espace israélo-palestinien, peuvent jouer sur l'ensemble des différentiels géographiques, juridiques, sociaux et moraux pour satisfaire leur désir de descendance masculine.

Autrement dit, il y a une possibilité de contournement pour certaines utilisatrices mais cela présuppose d'être dotées de laissez-passer et d'un capital économique, social et culturel permettant de chercher des services plus éloignés. La possibilité pour certains Palestiniens d'Israël de venir en Cisjordanie pour choisir le sexe de leur enfant, rend essentielle la prise en compte de la dimension transfrontalière, pour caractériser le système d'offre et de demande de sélection sexuelle palestinien.

Discussion/Conclusion

Cette étude permet de mettre en lumière trois constats.

²⁸ A ce jour, 13 ont été acceptées, 75 refusées et les autres sont toujours en cours de traitement (Landau, 2008)

Tout d'abord, les déterminants socio-historiques de la sélection sexuelle définis par C. Z. Guilmoto (Guilmoto, 2009) sont effectivement observés dans les Territoires palestiniens. D'une part, il y a une forte préférence pour les descendance masculines qui s'explique par une matrice complexe de facteurs (culturel, religieux, économique, politique) émanant du système patriarcal et patrilinéaire de la société. D'autre part, cette demande peut être désormais satisfaite par des techniques de sélections prénatales nouvellement disponibles et performantes (tri des spermatozoïdes ou fécondation *in vitro* avec diagnostic préimplantatoire), relativement bien accueillies par les praticiens concernés.

Malgré une absence de réglementation formelle dans les Territoires palestiniens sur les pratiques de sélection sexuelle, on observe une régulation informelle complexe et multiforme au croisement du religieux, de l'éthique, de la pression sociale, des rapports de force au sein du couple et du positionnement personnel du praticien, etc. La décision finale relève alors d'un arbitrage individuel ou, du moins, individualisé. Dans tous les cas, le rôle du praticien est essentiel puisqu'il décidera, selon un certain nombre de critères qu'il s'est lui-même fixé, si le couple a légitimité ou non pour choisir le sexe de l'enfant, brouillant ainsi la frontière entre jugement légal et moral. Ce glissement est le reflet d'un des problèmes récurrent dans les Territoires palestiniens : celui du manque de législation lié à l'absence d'État.

Enfin, on peut s'interroger devant l'existence au sein de l'espace israélo-palestinien de « déplacements reproductifs » qui, sans avoir l'ampleur des « exils reproductifs » décrits ailleurs pour l'aide médicale à la procréation (Pulman, 2010), sont significatifs dans un espace où la circulation est contrainte. La possibilité pour certains Palestiniens d'Israël de venir en Cisjordanie pour choisir le sexe de leur enfant ajoute une autre dimension — transfrontalière — aux inégalités caractérisant le système d'offre et de demande de sélection sexuelle palestinien. Elle renforce la dichotomie entre une régulation formelle et une dérégulation dans les faits.

La capacité des parents à choisir le sexe de leur enfant a d'importantes implications sociétales (Bhaskar, 2008). Il est donc nécessaire de s'interroger sur les conséquences et l'évolution de cette pratique dans la région. La sélection sexuelle est souvent considérée dans la littérature scientifique comme éthiquement inacceptable (Heikkila et al., 2006), en raison du risque de renforcement d'attitudes discriminatoires à l'égard des femmes (Fathalla, 2000, George, 2006, Dahl et al., 2003) ou d'un déséquilibre considérable du *sex ratio* comme c'est le cas dans certains pays asiatiques (Guilmoto, 2010, Allahbadia, 2002, Van Balen and Inhorn, 2003, Dahl et al., 2003). Cependant, dans les Territoires palestiniens, la fécondité demeure assez haute pour que la probabilité d'avoir au moins un garçon reste élevée. Par ailleurs, l'interdiction de l'avortement sexo-sélectif (Schenker, 2000), pratiqué notamment en Asie, limite l'éventail des méthodes disponibles. Enfin, même en l'absence de réglementation collective formelle, il existe une multitude de formes de régulations.

Pour l'ensemble de ces raisons, les effets sociodémographiques de la sélection sexuelle dans les Territoires palestiniens sont à ce jour limités. Toutefois, cet article rappelle que les déterminants de ce phénomène ne devraient aller qu'en s'amplifiant. En effet Une demande latente élevée, potentiellement accrue par une baisse en cours de la fécondité, rencontre une offre qui s'étend sans être légalement régulée. Il apparaît donc essentiel pour les pouvoirs publics, en dépit des difficultés qu'ils rencontrent, de statuer rapidement sur cette question en mettant en place un système de régulation faisant autorité auprès des praticiens comme des patients.

Remerciements

Une version antérieure de cet article a été présentée au colloque international sur Nouvelles Techniques de Reproduction, Genre et Parenté, organisé par l'INED et le Centre Max Weber (UMR 5283) qui s'est tenu à Lyon (France) les 14 et 15 novembre 2011. Les auteurs expriment leur gratitude à Arnaud Garcette, doctorant en sociologie-économique, Laura Wick, chercheuse à l'Institute of Public Health de Birzeit et Christophe Z Guilmoto, démographe et directeur de recherche à l'IRD (UMR CEPED), pour leurs commentaires sur les premières versions de ce document. Les vues exprimées ici n'engagent que les auteurs.

Bibliographie

ABU NAHLEH Lamis, 2002, Preference for male and female children in marriage: who should girls and boys marry and why? *Inside Palestinian Households: Initial Analysis of Community-based Household survey*. Birzeit, Palestinian Territories: Institute of Women's Studies in cooperation with the ICPH.

AL-AKOUR Nemeah Ahmad, 2008, Knowing the fetal sex and its relationship to seeking prenatal care, results from Jordan. *Matern Child Health J*, 12, 787-792.

AL-AKOUR Nemeah Ahmad, KHASSAWNEH Mohammad, KHADER Yousef & DAHL Edgar, 2009, Sex preference and interest in preconception sex selection: a survey among pregnant women in the north of Jordan. *Human Reproduction*, 24, 1665-1669.

AL-TABARI Mohammed, 1983, *Commentaires du Coran* (5 Volumes), Editions d'Art les Heures Claires. pp. 1250.

AL-ZOUBI Raeda, 1995, Ending gender disparities in the Arab World. *Middle East and North Africa Regional Office*. Amman: UNICEF.

AL QASS COLLINGS Rania, ODEH KASSIS Rifat & RAHEB Mitri (eds.), 2008, *Palestinian Christians facts, figures and trends*: Diyar.

ALLAHBADIA Gautam, 2002, The 50 million missing women. *J Assist Reprod Genet* 19, 411-416.

ANDRO Armelle, 2000, La maîtrise de la reproduction, un enjeu majeur des rapports de genre. In: INED (ed.) *Genre et questions de population*. Paris.

AURÉJAC Cécile, 2001, *Les femmes palestiniennes*, l'Hydre.

AWEIDAH Sama, 2005, Le statut légal et social de la femme palestinienne. WCLAC.

AZZOUNI Suheir, 2010, Palestinian Authority and Israeli-Occupied Territories. In: SANJA, Kelly & BRESLIN, Julia (eds.) *Women's Rights in the Middle East and North Africa* New York: NY: Freedom House.

BAIRAGI Radheshyam & LANGSTEN Ray, 1986, Sex preference for children and its implications for fertility in rural Bangladesh. *Studies in family planning*, 17, 302-7.

BHASKAR V., 2008, Parental Sex Selection and Gender Balance. *Economic Learning and Social Evolution*.

Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction *Donum vitae* sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation (22 février 1987) : AAS 80 (1988), 70-102 ; *La Documentation catholique* 84 (1987), pp.355.

DAHL Edgar, BEUTEL M., BROSIG B. & HINSCH K.-D., 2003, Preconception sex selection for non-medical reasons, a representative survey from Germany. *Hum Reproductive Health Matters*, 18, 2231-2234.

FATHALLA M., 2000, The girl child. *Int J Gynecol Obstet*, 70, 7-12.

GEORGE Sabu, 2006, Millions of missing girls: from fetal sexing to high technology sex selection in India. *Prenat Diagn*, 26, 604-609.

GROSS Michaël L., (4), 449-462, 1999, After feticide: Coping with late-term abortion in Israel, Western Europe, and the US. *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 8, 449-462.

GUILMOTO Christophe Z., 2009, The sex ratio transition in Asia. *Population and Development Review*, 35.

GUILMOTO Christophe Z., 2010, la parenté, le marché et l'Etat face à l'aversion pour les filles en Asie. *Hérodote* 1, 166-183.

HASHILONI-DOLEV Yael, 2006, Between mothers, fetuses and society: Reproductive genetics in the Israeli-Jewish context. *Nashim*, 12, 129-150.

HASHILONI-DOLEV, Yael & SHKEDI Shiri, 2007, On new reproductive technologies and family ethics: Pre-implantation genetic diagnosis for sibling donor in Israel and Germany. *Social Science & Medicine*, 65, 2081-1092.

HEIKKILA Katri, LANSIMIES Esko, HIPPELAINEN Maritta & HEINONEN Seppo, 2006, Assessment of attitudes towards assisted reproduction: a survey among medical students and parous women. *Gynecol Endocrinol*, 22, 613-619.

KAHN Susan Martha (ed.), 2000, *Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel*, Durham and London: Duke University Press.

LATTE-ABDALLAH Stéphanie, 2006, Notes de quelques figures récurrentes du corps et du genre dans les guerres de Palestine. *Quasimodo*, 9, 181-196.

MANASRA Nadia, 1993, Palestinian women: Between tradition and revolution. In: AUGUSTIN, Ebba (ed.) *Palestinian Women. Identity and Experience*. London: ZedBooks.

MILLIEZ Jacques, 30 novembre 2006, 2006, RE: *Choisir le sexe de son enfant?* Type to Collège National Des Gynécologues et Obstétriciens Français.

MITCHELL Laura, 2010, Coping, Closures and Gendered life transitions: Palestinian's Response to the Erosion of Male Breadwinning Work. In: FAFO, D. (ed.). Norway.

PALESTINIAN HEALTH INFORMATION CENTER, 2009, Health Annual Report Palestine 2008. Naplouse: Ministry of Health.

PALESTINIAN HEALTH INFORMATION CENTER, 2011, Health Annual Report Palestine 2010. Naplouse: Ministry of Health.

PCBS, 2000, Palestinian Maternal and Child Health: A qualitative national study. *Palestinian family health survey*. Ramallah: Palestinian Central Bureau of Statistics.

PCBS, 2010, Palestinian Family Survey. *Preliminary Report*. Ramallah, Palestine: Palestinian Central Bureau of Statistics.

PRAINSACK Barbara & FIRESTINE Ofer, 2006, Science for survival: Biotechnology regulation in Israel. *Science and Public Policy*, 33, 33–46.

PULMAN Bertrand, 2010, *Mille et une façon de faire un enfant: La révolution des méthodes de procréation*, Calmann-Levy.

SCHENKER Joseph G., 2000, Women's reproductive health: Monotheistic religious perspectives. *Int J Gynaecol Obstet* 70, 77-86.

SEROUR Gamal I., (Ed.), 2000, Ethical implications of the use of ART in the Muslim World: Update. The International Islamic Center for Population Studies and Research. Cairo: Al Azhar University.

SEROUR Gamal I., 2004, Transcultural issues in gender selection. *International Congress Series*, 1266, 21-31.

SHALEV Carmel & GOOLDIN Sigal, 2006, The uses and misuses of in vitro fertilization in Israel: Some sociological and ethical considerations. *Nashim*, 12, 151–176.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 1990, Sex differences in child survival and development. *Evaluation Paper*. Amman: UNICEF's Middle East and North Africa Regional Office

VAN BALEN Frank & INHORN Marcia, 2003, Son preference, sex selection, and the 'new' new reproductive technologies. *Int J Health Serv*, 33, 235-252.