

## Détermination et divulgation du sexe fœtal

La présente déclaration de principe de la SOGC a été examinée par le comité de pratique clinique-Obstétrique et approuvée par le comité exécutif de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

### AUTEURS PRINCIPAUX

Michiel C. Van den Hof, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

Nestor Demancziuk, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.)

### MEMBRES DU COMITÉ SUR L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Stephen Bly, PhD, Ottawa (Ont.)

Robert Gagnon, MD, FRCSC, London (Ont.)

Barbara Lewthwaite, MN, Winnipeg (Man.)

Ken Lim, MD, FRCSC, Vancouver (C.-B.)

Lucie Morin, MD, FRCSC, Montréal (Québec)

Shia Salem, MD, FRCPC, Toronto (Ont.)

Michiel C. Van den Hof, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 4, 2007, p. 369

**A**u Canada, les politiques des unités d'échographie diagnostique quant à la détermination du sexe fœtal et de sa divulgation à la patiente enceinte manquent d'uniformité.

L'examen du périnée fœtal, y compris la détermination du sexe, fait partie de l'examen échographique obstétrical complet<sup>1</sup>; cependant, lorsque aucune anomalie n'est constatée et que le sexe ne peut être déterminé avec assurance, l'examen ne devrait pas être prolongé ou encore répété aux seules fins de la détermination du sexe fœtal.

La Cour suprême du Canada (McInerney c. MacDonald 1992) en est arrivée à la conclusion qu'« un patient a le droit d'examiner et de reprographier, sur demande, tous les renseignements consignés dans ses dossiers médicaux dont le médecin a tenu compte en donnant des conseils ou un traitement »<sup>2</sup>. C'est au médecin qu'il incombe de justifier le refus de donner accès à ces dossiers en invoquant le fait que l'octroi d'un tel accès nuirait aux intérêts du patient. Compte tenu de cette décision, il est juridiquement difficile de défendre la non-divulgation. La divulgation du sexe fœtal

**Mots clés :** Ultrasound, fetal, sex, development

sur demande respecte l'autonomie légitime d'une patiente quant à ses renseignements de santé personnels.

Ceux qui s'opposent à la détermination et à la divulgation du sexe fœtal entretiennent des préoccupations quant au risque d'erreur, au temps consacré à la détermination du sexe fœtal et à la possibilité que certaines femmes cherchent à avorter lorsque le fœtus ne s'avère pas du sexe souhaité. Bien que l'on estime que le risque d'erreur est inférieur à 3 %, les futurs parents devraient néanmoins être avisés de cette possibilité au moment de la divulgation<sup>3</sup>. Aucune donnée scientifique ne permet de prétendre que la détermination du sexe fœtal, dans le cadre d'un examen échographique obstétrical complet, occasionne la prolongation de la durée de l'examen<sup>3</sup>. Il est possible qu'un faible nombre de femmes enceintes envisagent un avortement lorsque le fœtus ne s'avère pas du sexe souhaité; cependant, les professionnels de la santé responsables des soins prodigués à ces patientes sont les mieux placés pour traiter de cette situation avec elles.

Les unités d'imagerie diagnostique qui préfèrent maintenir une politique de non-divulgation du sexe fœtal devraient tout de même inclure cette donnée à leurs rapports. Cela permettrait aux sages-femmes ou aux médecins orienteurs de divulguer, sur demande, le sexe fœtal à leurs patientes.

En résumé, la SOGC recommande que les organes génitaux fœtaux soient examinés, dans le cadre de l'examen échographique obstétrical habituellement mené au cours du deuxième trimestre, et que cet examen ne soit pas prolongé ou répété lorsque aucune anomalie n'est constatée et que le sexe ne peut être déterminé avec assurance. Lorsque le sexe fœtal a pu être déterminé, la demande de divulgation adressée par une patiente doit être respectée, que ce soit directement ou dans le cadre du rapport remis au professionnel de la santé orienteur.

### RÉFÉRENCES

1. Van den Hof MC, Demiaczuk NN; Comité sur l'imagerie diagnostique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Contenu du rapport sur une échographie obstétricale complète », *J Soc Obstet Gynaecol Can*, vol. 23, 2001, p. 429-30.
2. McInerney v. MacDonald (1992), 93 *Dominion Law Reports (4th)* 415 Cour suprême du Canada.
3. Harrington K, Armstrong V, Freeman J, Aquilina J, Campbell S. « Fetal sexing by ultrasound in the second trimester: maternal preference and professional ability », *Ultrasound Obstet Gynaecol*, vol. 8, novembre, 1996, p. 293-4.

**Les déclarations de principe font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.**