

CATÉGORIE « MASTERS »
TROISIÈME PRIX

L'INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE
GROSSESSE EN BELGIQUE.
CRITIQUE DE
LA NORMATIVITÉ EN COURS

Susana BACO MIJARRA

UCL - Faculté de psychologie et des sciences
de l'éducation. École de sexologie et des sciences
de la famille



Actuellement, deux logiques différentes s'expriment simultanément quand on traite de la question de l'interruption volontaire de grossesse. La première concerne la capacité des femmes à décider par elles-mêmes du nombre d'enfants et du moment de leur maternité, un libre choix qui relève de la sphère privée et constitue un phénomène récent induit par l'accès des femmes au contrôle des méthodes contraceptives et par les transformations socioculturelles des années soixante et septante. Mais ce choix décisionnel octroyé en derniers recours à la femme qui décide d'interrompre volontairement sa grossesse dépend de conceptions morales, et d'un système politique, juridique et médical qui régule socialement la procréation.

J'ajouterai que le développement des biotechnologies a favorisé l'émergence de déplacements vers de nouvelles catégories juridiques comme le couple et l'embryon, et ce, au détriment des droits subjectifs des femmes. Elles remettent à l'ordre du jour, de manière dissimulée, le rapport de force entre l'homme et la femme autour de la question de la reproduction dans une société qui reste, encore de nos jours, patriarcale. C'est pourquoi le contexte biopolitique actuel rend la question de la gouvernance du corps de la femme pertinente.

Les nouvelles technologies de procréation assistée qui extériorisent le processus de procréation en dehors de l'utérus de la femme vont influencer les modèles familiaux ainsi que notre conception du « vivant » au détriment des droits subjectifs des femmes. L'IVG, et plus précisément la liberté décisionnelle des femmes, apparaît dès lors comme un dernier rempart pour celles-ci dans leur lutte pour la reconnaissance de leur individualité morale, c'est-à-dire pour assurer la défense de leur capacité d'autodétermination et d'appropriation de leur corps en dehors de la fonction maternelle qui leur est toujours socialement assignée.

Les modifications vers les nouvelles catégories juridiques que j'ai évoquées précédemment apparaissent comme un déplacement de la décision privée qui appartient à la femme en sa qualité de sujet des droits subjectifs vers le droit public institutionnalisé dans ce cas autour de la santé publique (politique-technique et médical) sous prétexte de garantir son intégrité physique. En termes de distribution de pouvoir, que signifie pour les femmes le fait d'instituer le couple et l'embryon en tant qu'entités juridiques au centre de la procréation ?

Dès lors, il devient important de poser les questions en termes de pouvoir politique de décision pour les femmes en matière de reproduction. En quoi consiste le contrôle des corps

des sujets femmes ? Qui gouverne le corps des femmes ? Qui décide en matière de reproduction ? Quelles sont les possibilités réelles pour les femmes d'accès à cette capacité de décider sur leur propre corps ? Est-ce que les conditions sociales actuelles permettent l'exercice effectif de cette capacité à décider par elles-mêmes d'interrompre une grossesse non désirée ? Ces questions plus que jamais d'actualité rappellent qu'à l'heure actuelle la question de l'IVG en Belgique devient une question de nature politique, d'autant que certains partis politiques ont déposé des propositions de loi en 2016 visant à modifier le cadre légal de l'IVG dans notre pays. Finalement, le 10 juillet 2018 la Commission de Justice approuve la sortie de l'IVG du Code pénal. Ceci dit, dans cette nouvelle loi sur l'IVG constitue en principe toujours une infraction, sauf lorsque le médecin et la femme satisfont aux conditions légales. Cette nouvelle loi maintient en effet des sanctions pénales pour les médecins et pour les femmes en cas de non satisfaction des conditions légales.

L'IVG est un acte intentionnel qualifié socialement qui constitue une pratique soumise à la réprobation sociale pour le contrôle des naissances et la régulation de la procréation intrinsèquement liée à la normativité contraceptive et à la normativité de la fonction maternelle.

L'interruption volontaire de grossesse en Belgique constitue donc un objet qualifié socialement. À ce titre elle comporte une dimension conflictuelle. La pratique de l'IVG donne lieu à diverses tensions et dilemmes éthiques. Il existe une pluralité des positions des acteurs sociaux face à l'interruption volontaire de grossesse. L'analyse discursive permet d'appréhender les conflits d'intérêts qui émanent des différents acteurs en jeu et les empêchements au principe d'auto-détermination pour les femmes.

Le premier conflit d'intérêt est celui qui se joue entre émancipation féminine et déterminisme biologique. Le deuxième conflit se situe entre le droit subjectif à disposer librement de son corps pour la femme et le droit public qui vise à préserver l'intérêt du plus grand nombre. Enfin, un troisième conflit moral résulte de la définition de la personne humaine qui prend en compte le statut moral et juridique de l'embryon et du fœtus et le droit du libre choix pour la femme d'être mère en toute autonomie.

La loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse en Belgique est l'expression d'un compromis entre les diffé-

rentes positions antagonistes évoquées ci-avant. L'interruption volontaire de grossesse, après l'analyse du texte de loi du 3 avril 1990, se pose en termes d'ordre social et de santé publique. Il y a un rôle éthique joué par la loi du 3 avril 1990 par laquelle l'État condamne l'interruption de grossesse comme pratique de régulation des naissances. Cette logique normative s'appuie sur un dispositif d'encadrement dont la gestion est déléguée par l'État aux médecins. Ces conflits d'intérêts entre les différentes positions antagonistes sur l'interruption volontaire de grossesse s'actualisent et se rejouent actuellement sur la scène publique. De plus, la traduction politique des tensions nées des antagonismes entre principes moraux discordants risque d'essentialiser le sujet femme pour en faire un objet juridique à protéger et assigné à une position qui ne reconnaît pas sa fonction sociale et ses capacités à la raison délibérative, ce qui dans le contexte biopolitique de reproduction humaine assistée actuelle rend ma question pertinente.

Le modèle politico-juridique mis en place en Belgique à la suite de la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse exerce une régulation de la procréation par l'État et ses agents institutionnels afin de garantir le respect des normes sociales imposées aux femmes en matière de gestation au détriment de leurs droits reproductifs. Le nouveau texte de loi voté en Commission de justice le 10 juillet 2018 ne change pas ce modèle politico-juridique.

Certes, la décision d'interruption volontaire de grossesse (ou non) revient en dernier recours à la femme. Cela dit, elle sera strictement subordonnée à l'encadrement socio-sanitaire accompli principalement par délégation de la fonction de contrôle de l'État aux médecins. Il y a manifestement un rôle éthique contre la banalisation de l'acte d'avortement volontaire joué par la « loi interruption volontaire de grossesse ». Nous avons constaté qu'elle limite l'exercice de la capacité décisionnelle des femmes, c'est-à-dire ce qu'elles sont véritablement capables de faire et de devenir par elles-mêmes en dehors d'un essentialisme maternel.

Cette médicalisation de l'interruption volontaire de grossesse répond à deux logiques sociales simultanées. D'une part, l'État agit par la nécessité de mener une politique de santé publique pour assumer son rôle de prévention et de protection de l'intégrité physique des femmes (sanitaire). D'autre part, il exerce un contrôle en matière de procréation en limitant l'autonomie des femmes face à leur choix en matière de maternité au nom de leur

protection (contrôle social). Nous avons mis en évidence le pouvoir réel des médecins et du législateur sur le contrôle du corps des femmes aujourd'hui.

Il existe une discrimination réelle pour les femmes dans l'exercice de leurs droits légitimes, tels que la libre disposition de leur corps fécond et la dénégation de celle-ci subie par les femmes de la part des institutions sociales. Il y a manifestement un frein pour que les femmes soient reconnues par les autres et par elles-mêmes en tant que sujets libres et autonomes capables de décider par elles-mêmes. A cet ensemble normatif s'ajoute un changement introduit par les progrès scientifiques et techniques en médecine reproductive. La question de la procréation négative comprend des faits sociaux tels que l'interruption volontaire de grossesse, mais aussi les techniques de procréation médicalement assistées. À l'instar de la fécondation in vitro qui permet que les embryons puissent être donnés, détruits ou conservés dans des circonstances précisées par la loi. De ce fait, nous assistons aujourd'hui à l'apparition de nouveaux enjeux de pouvoir autour du corps des femmes.

C'est un contexte que nous avons désigné en nous référant au concept de « techno-maternité ». Ce contexte est caractérisé par les progrès scientifiques de la biologie dans le cadre de la reproduction humaine (PMA, FIV, DPI, insémination artificielle, mères porteuses). Cette médicalisation de la procréation (gestation, grossesse, accouchement) implique une perte de contrôle pour les femmes de leur propre corps au bénéfice du pouvoir privé que détient la corporation médicale, et du pouvoir public qui détient l'État. Ces antagonismes se manifestent sous la forme de conflits de nature éthique et socio-politique. Nous assistons à une personnalisation de l'embryon absolue, définie comme une individualité à part entière en dehors de l'utérus de la femme. Des arguments biologiques (début de vie de la conception) se mélangent aux arguments théologiques et moraux du respect de la vie humaine. C'est pourquoi la libéralisation de l'interruption volontaire de grossesse des années 1990 n'a pas mis un terme au débat public. Au contraire, ces conflits éthiques resurgissent aujourd'hui sur la scène politique belge et européenne.

L'IVG nous apparaît de cette manière comme un dernier rempart de la lutte des femmes pour la reconnaissance de leur individualité morale qui concerne leur capacité d'autodétermination et d'appropriation de leur corps en dehors de la fonction maternelle. Il nous est paru essentiel de prendre en considéra-

tion les possibilités de changement du paradigme socio-sanitaire ouvertes actuellement dans le champ politique, au sein duquel se transposent des conflits éthiques et socio-politiques dans une version réactualisée qui freine l'acquisition pour les femmes d'une reconnaissance sociale en tant que sujets individuels autonomes, en dehors du rôle exclusif qui leur est assigné en tant que mères et reproductrices de l'espèce humaine. ■