




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Quelle place pour les droits individuels et les libertés publiques ? France et Belgique, l'avortement et l'euthanasie en débat

Personal rights and public freedom: The debate on abortion and euthanasia in France and Belgium

K. Bréhaux

*Centre de recherches politiques de science po (CEVIPOF), 98, rue de l'Université,
75007 Paris, France*

Reçu le 26 mars 2009 ; accepté le 5 octobre 2009
Disponible sur Internet le 4 janvier 2010

MOTS CLÉS

Libéralisme ;
Belgique ;
France

KEYWORDS

Liberalism;
Belgium;
France

Résumé La controverse autour du droit de mourir illustre l'impossibilité pour le libéralisme politique de mettre entre parenthèses les convictions morales et religieuses des individus. Lors de l'affaire de l'avortement, la tolérance, le droit à la citoyenneté et la liberté de choisir nourrissent le débat social. Les revendications en faveur du droit de mourir dans la dignité concernent une catégorie de la population : les patients en fin de vie. La majorité doit-elle toujours l'emporter sur la minorité ? Face à l'urgence sociale, les solutions politiques mises en place en faveur ou non de la reconnaissance du droit de mourir se nourrissent de plusieurs courants politiques et s'insèrent dans des cultures politiques publiques variées.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The controversy over the right to die illustrates the fact that individual moral and religious convictions cannot be ignored by political liberalism. For abortion affairs, tolerance, citizen's rights, and freedom of choice nourish the social debate. Pleads in favor of the right to die with dignity concern the specific end-of-life population. Must the majority always predominate over the minority? Because of the social emergency, political solutions put forward to favor or not the recognition of the right to die are fed by several political currents as part of various public political cultures.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : karine.brehaux@voila.fr.

Objectifs

Comprendre les choix politiques et sociétaux en matière de droits individuels et de libertés publiques dans les débats autour de l'avortement et de l'euthanasie.

Quelle place pour les droits individuels et les libertés publiques ? France et Belgique, l'avortement et l'euthanasie en débat ?

Dans cet article, nous souhaitons aborder les droits individuels et les libertés publiques sous un angle original en travaillant sur le déroulement de débats contemporains sensibles et ce dans les deux pays que sont la France et la Belgique.

La France et la Belgique ont fait toutes deux le choix d'autoriser l'interruption volontaire de grossesse. En revanche, leurs choix paraissent différer dans le cas du débat autour de l'euthanasie.

En effet, nous avons voulu analyser le traitement politique de « l'avortement »¹ et de « l'euthanasie »², deux controverses éthiques révélées dans ces deux pays, afin de savoir si des droits individuels tels que le « droit de naître », le « droit de mourir », le principe de libre disposition du corps et des libertés publiques telles que la liberté de conscience et la liberté de choisir relèvent toujours de la vie privée, de la vie publique ou de l'intimité.

Cela nous renvoie donc à la question de l'identité du libéralisme dans le traitement de la question de la liberté individuelle entre la sphère privée et la sphère publique.

La première étape de ce travail était de retracer le déroulement des débats au sein de chaque pays afin de dégager des éléments communs ou divergents dans le traitement libéral des problèmes de l'avortement et de l'euthanasie.

Il en ressort des catégories politiques communes aux deux pays lors des controverses autour du droit de naître et du droit de mourir, notamment à propos de la filiation des morales de référence qui structurent les discours politiques en France comme en Belgique.

En ce qui concerne l'avortement, on observe le même traitement libéral du problème, d'abord social puis politique dans les deux pays.

En revanche, pour l'euthanasie, l'issue du même traitement libéral semble différente.

¹ Ici, nous entendons les débats historiques et sociaux autour de l'avortement qui comprennent un double-renvoi, celui du droit créance (à travers la libre disposition du corps humain) et la revendication de la liberté de choisir (droit-liberté type pro-choix porté par exemple par les féministes).

² L'euthanasie, selon l'étymologie et ses premiers usages, signifie de façon très large, l'art de bien mourir. Depuis un siècle, son emploi se focalise sur l'acte de donner la mort, modifiant sensiblement la question de l'apaisement de mourir. Dans son avis numéro 63 du 27 janvier 2000, le CCNE définit l'euthanasie : « L'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable. »

Comment le système libéral a-t-il produit deux solutions divergentes à partir des mêmes prémisses philosophiques ?

Pour tenter de répondre à cette question, nous nous sommes orientés vers des facteurs d'explications tels que la cristallisation des acteurs, le type de contrôle social exercé par le pouvoir politique du moment, les différences culturelles entre les deux pays et les limites de la tolérance politique.

De plus, cette question en appelle immédiatement une seconde : comment l'individualisme libéral justifie son intervention dans la sphère privée ? Alors que dans ses principes de bases, le système libéral n'a pas vocation à traiter des questions relevant de la vie privée des individus, comment en est-on parvenu à cette situation paradoxale ?

Afin de préserver leur propre existence, les États libéraux justifient de la même manière leur intrusion dans la vie privée des individus.

Ces justifications sont les suivantes.

En premier lieu, l'urgence de la crise sociale, l'absence de protection de minorités sociales contre la majorité et la diversité des conceptions de la vie bonne – contraire au modèle de vie prôné par la philosophie libérale – sont des motifs suffisants pour engendrer une crise politique et mettre en péril le modèle libéral.

Ensuite, la nécessité de défendre le modèle d'État-nation fixé pour la France et l'instabilité de la Belgique en tant qu'État fédéral, régional et communautaire, exige des États libéraux qu'ils s'engagent dans la lutte contre la culture religieuse pour le contrôle des normes sociales.

Le positionnement des élites médicales, de la justice et des comités d'éthiques lors des débats de l'avortement et de l'euthanasie

À travers le positionnement des élites médicales, de la justice et des comités d'éthiques, on saisit la nature de la morale qui détermine les normes des contrôles sociaux exercés lors de ces débats par les États libéraux.

Le positionnement des élites est un facteur déterminant dans le type de contrôle social exercé sur les individus puisque les institutions médicales jouent ici le rôle de relais de l'État. Des conceptions philosophiques du bien-être et des éthiques de référence nourrissent les débats d'acteurs politiques et sociaux. Parmi celles-ci, nous trouvons entre autres, le paternalisme dont les fondements rejoignent objectivement ceux du traditionalisme religieux, le courant autonomiste, des visions postmatérialistes, utilitaristes et libertariennes.

Si bien que nous observons la naissance d'un nouveau mode de contrôle social dans le cas du droit de mourir en Belgique, puisque l'orientation morale du contrôle social n'est plus le paternalisme mais le principe de l'autonomie morale. L'émergence de cette nouvelle biopolitique est consolidée

par le positionnement idéologique de la justice belge dans le débat de l'euthanasie. En effet, la justice belge accompagne le processus de médicalisation des actes euthanasiques en contrôlant les conditions dans lesquels ses actes ont lieu. Le politique laisse à la justice le choix d'édifier une nouvelle logique de responsabilité.

Lors de la construction ou du maintien des visions biopolitiques des États libéraux, le politique instaure un nouveau mode de représentation démocratique, la régulation éthique par des comités d'éthiques qui ont un poids important dans l'imposition d'une vision morale sur une autre. Le tolérable et le raisonnable dictés par des comités « alimentent » et « transforment » des valeurs en normes sur lesquelles repose la conduite sociale à tenir. Le contrôle social est justifié par la production normative de la réflexion éthique. Les cercles éthiques belges ne souhaitent pas trancher le débat autour du droit de mourir et formulent quatre avis retraçant toutes les visions morales sur le sujet.

En France, la loi du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, constitue une avancée importante sur la prise en considération des besoins de la personne en souffrance.

L'accès aux soins palliatifs fait partie des missions des établissements de santé et médicosociaux et est présenté comme un droit du patient. Il s'agit en effet de « soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique et spirituelle »³. Le législateur fait progresser les droits du malade en organisant le respect de sa volonté. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît le droit de tout patient à prendre les décisions concernant sa santé.

Le droit au refus du traitement et à l'acharnement thérapeutique devient une liberté fondamentale du patient, qui est placé au cœur de la relation médicale. Il est alors acteur de sa santé, dans le sens où il a la faculté de participer à une décision médicale le concernant : c'est le principe de l'autonomie du patient -article L1111-4 du Code de la santé publique⁴-. L'évolution de la législation va dans le

sens d'un renforcement de l'autonomie du malade, qu'il s'agisse à la fois de l'autonomie d'action, de pensée et de volonté. Le Comité Consultatif national d'éthique dans son avis n° 63 soutenait une exception d'euthanasie⁵. En reconnaissant juridiquement le droit au refus de traitement, la loi du 4 mars 2002 devance le débat concernant le refus d'arrêt de traitement et le droit au laisser mourir consacrés par la loi du 22 avril 2005 « relative aux droits des malades et à la fin de vie ». Sur le plan juridique, l'euthanasie est hors du champ du droit, par conséquent, le mot lui-même est pratiquement absent de la jurisprudence qui n'a pas eu à le définir comme tel. Toutefois, dans le cadre du droit positif, il convient de retenir toute définition qui comporte au moins les trois éléments constitutifs de l'euthanasie que sont l'acte, la commission (par opposition à toute abstention, omission, refus, etc.) et l'intention de donner la mort.

Les juges ont eu rarement à se prononcer sur des cas d'euthanasie active. Ils ont jugé sur la base du droit positif dominé par l'interdit de donner volontairement la mort défini et sanctionné par l'article 221-3 du Code pénal⁶. L'absence de reconnaissance du concept d'euthanasie dans le droit pénal conduit la justice à traiter ces affaires sous l'angle de l'homicide volontaire avec non-assistance à personne en danger. Paradoxalement, le consentement de la personne atténue la sanction finale. De ce fait, les affaires relatives à l'euthanasie se soldent de manière générale par une peine avec sursis.

Vers plusieurs conceptions philosophiques du libéralisme politique ?

Nous sommes parvenus au constat suivant : on distingue plusieurs conceptions philosophiques du libéralisme dont le résultat est la production ou l'absence de production de

recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre. Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions. »

⁵ CCNE, « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », avis numéro 63, 27 janvier 2000.

⁶ « Le meurtre commis avec préméditation constitue un assassinat. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article. Toutefois, lorsque la victime est un mineur de 15 ans et que l'assassinat est précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie, la cour d'assises peut, par décision spéciale, soit porter la période de sûreté jusqu'à 30 ans, soit, si elle prononce la réclusion criminelle à perpétuité, décider qu'aucune des mesures énumérées à l'article 132-23 ne pourra être accordée au condamné ; en cas de commutation de la peine et sauf si le décret de grâce en dispose autrement, la période de sûreté est alors égale à la durée de la peine résultant de la mesure de grâce. »

³ Définition donnée par la Société française d'accompagnement en soins palliatifs.

⁴ « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement

solution politique au problème du droit de mourir. Il existe une conception libérale nordique de la libre-disposition du corps visible à travers les exemples néerlandais et belge et une conception libérale française de la libre-disposition du corps. Nous nous sommes alors posés la question suivante : quels facteurs favorisent l'existence de telle ou telle version philosophique du libéralisme ?

**Les racines culturelles de chaque pays
constituent un élément d'explication à ces
conceptions philosophiques différentes au sein
même du libéralisme.**

La culture belge n'est ni unifiée ni homogène. Les communautés wallonne, flamande, bruxelloise et germanophone défendent des contenus culturels hétérogènes oscillant entre la modernité, le traditionalisme et la post-modernité. Dans cette configuration multiculturelle se diffusent la démocratie chrétienne, la culture laïque et la culture libérale représentées par des blocs politiques lors de l'affaire de l'avortement puis par des partis politiques lors de l'affaire de l'euthanasie. La culture catholique s'avère plus libérale en Belgique comme en témoigne l'activisme religieux de personnalités ecclésiastiques tel Pierre de Locht lors de l'affaire de l'avortement. Cependant, la montée en puissance des partis écologistes affaiblit la démocratie chrétienne en lui prenant une part de son électorat. L'affaiblissement progressif de la culture catholique la fait passer du rang de « culture forte » à celui de « culture faible ».

La culture belge, à la fois laïque, catholique, multipartite, multiculturaliste et postmoderne, pousse l'État libéral à concilier ces diverses approches. La conception morale du libéralisme belge devient alors relativiste et laisse à l'individu la liberté de choisir. Ce relativisme moral semble être la seule solution possible afin de surmonter les lignes de clivages politiques opposant les « cultures fortes » aux « cultures faibles ». Il faut aussi observer que la Belgique s'inspire fortement du modèle néerlandais. En effet, on ne peut nier un phénomène d'imitation entre les deux pays qui accompagne le changement sociétal.

La culture française, laïcisée depuis la stricte séparation de l'Église et de l'État, a relégué les convictions religieuses dans la sphère privée. Les cultures républicaine et catholique continuent de s'affronter sur ce type de controverse éthique.

L'État libéral français défend une approche de la morale objectiviste et traditionnelle qui prend forme dans le processus de médicalisation de la fin de vie où le médecin doit accompagner son patient jusqu'à la mort.

Qu'est-ce qu'être tolérant en politique ?

Tout cela nous a conduit à la question de la tolérance : est-ce que le système libéral belge peut être considéré comme plus tolérant que le système libéral français ?

**Le principe de tolérance politique propre à la
philosophie libérale donne la possibilité aux
systèmes politiques d'emprunter des voies
législatives différentes.**

D'où cette ultime question : pour quels motifs l'État libéral français n'a pas fait le choix d'une dépénalisation ou d'une légalisation de l'euthanasie active comme la Belgique ?

Les différences culturelles sont une fois de plus à l'origine de ce choix. Par conséquent, les idéaux démocratiques ne sont pas les mêmes en France et en Belgique, notamment à cause du statut de l'État lui-même – un État-nation pour la France et un État composé de plusieurs communautés linguistiques en Belgique.

Dans le cas de la Belgique, la liberté de conscience, le principe d'autonomie morale et le caractère sacré de la vie sont des idéaux moraux et culturels invoqués à la fois par les libres penseurs et par des catholiques apparemment plus libéraux qu'en France. Profondément ancrée dans la libre pensée, la conception belge de la personne humaine est fondée sur la liberté de conscience et la dignité de l'individu.

Dans le cas de la France, les racines culturelles catholiques et républicaines défendent des idéaux culturels qui sont seconds par rapport aux principes de la laïcité mais qui continuent à structurer d'une manière univoque les débats. La conception française de la personne humaine renvoie plus à la dignité ontologique et au sacré de la vie. Le libéralisme constitue donc non pas une culture politique en soi mais une matrice intellectuelle qui plonge ses racines dans l'histoire culturelle de chaque pays.

La vision libérale et républicaine d'une « société d'immigration », telle que la France, construit un projet biopolitique fondé sur les principes libéraux et laïques.

Le statu quo autour d'une hypothétique dépénalisation de l'euthanasie active prouve l'État de crise de la laïcité en France. L'enquête de Martine Barthélémy et G. Michelat [1] montre que les laïques de droite sont moins tolérants que les laïques de gauche en matière de sexualité et de libre disposition du corps. Le combat de la gauche républicaine en faveur de la libre disposition de son corps est donc loin d'être terminé.

Conclusion

La vision consociationniste et libérale de la Belgique construit un autre projet biopolitique. La Belgique subit des changements profonds. L'affaiblissement de la démocratie chrétienne au profit des autres partis politiques, permet à l'État de sortir vainqueur dans son opposition à l'Église. L'autonomie du politique signe alors sa supériorité sur le religieux. Cette situation est visible grâce à la vague massive de laïcisation autour de la libre disposition du corps. Ce qui reste étonnant est que ce changement d'orientation morale de la philosophie libérale est mieux accueilli dans des pays comme la Belgique et les Pays-Bas, où il n'y a pas eu séparation de l'Église et de l'État.

**La perspective franco-belge du traitement
libéral des débats de l'avortement et de
l'euthanasie permet ainsi de comprendre la
capacité du libéralisme à produire diverses
conceptions philosophiques lui permettant de
s'adapter à des cultures politiques publiques
variées.**

Néanmoins, l'approche comparative entre les deux pays est loin d'être achevée et de nombreuses pistes de recherches restent encore à explorer.

Surtout, des questions restent en suspens.

Concernant l'appropriation de problèmes sociaux par le politique, on peut s'interroger sur les limites de l'interventionnisme du traitement libéral dans des questions éthiques. De même, on peut se demander si toute intervention du libéralisme est justifiable et si l'on observe toujours les mêmes logiques de justifications quelle que soit la question éthique.

C'est finalement la question de la partition privé/public qui se trouve éclairée d'un autre jour par cette recherche puisque l'on peut se demander si les conséquences de cette séparation libérale sont correctement traitées par le processus démocratique. Il devient, dans les cas que nous avons étudiés, problématique de déceler ce qui sépare légitimement le citoyen de l'individu et de déterminer si les questions intimes relèvent de l'ordre privé ou de l'ordre public.

Ce constat reste évidemment révisable dans la mesure où les progrès scientifiques et médicaux (controverses actuelles autour de la gestation pour autrui, le délai de l'interruption volontaire de grossesse de 12 semaines au lieu de dix semaines, etc.) ainsi que les évolutions juridiques nous interrogent toujours sur la nature morale qui doit guider la gestion politique des corps.

Référence

- [1] Barthelemy M, Michelat G. Laïcité républicaine et laïcité séparation entre État et religions. Les représentations de la laïcité chez les Français. In: Weil P, editor. Politiques de la laïcité au XX^e siècle. Paris: Presses Universitaires de France; 2007.