

LA GOUVERNANCE BIOÉTHIQUE FACE À LA COMPLEXITÉ DE L'EXPÉRIENCE ÉTHIQUE DES INDIVIDUS.

Ana Marin,
candidate au doctorat (Université Laval, Québec; Université de médecine, Moldavie)

Petit mot d'introduction

Je me suis appliquée à jauger la congruence réelle entre la bioéthique (pratiquée dans mon pays de naissance) et les besoins des personnes confrontées à des dilemmes moraux comme l'avortement. Mes études pour l'élaboration de ma thèse *Une Anthropologie de la bioéthique. Le discours bioéthique et le vécu individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie* m'ont montré un certain manque d'intérêt de la part de la bioéthique, en Moldavie, envers le vécu et l'expérience morale des femmes désirant avorter. En découvrant les éléments définitoires de la gouvernance tels que «décentrement», «horizontalité», «multiplication des lieux et des acteurs», «souplesse», «partenariat», je me surprends à tenter de les appliquer à une bioéthique toute autre, plus assumée, plus accessible à tout un chacun... Ma thèse se termine par le constat que la bioéthique choisie pour mes études est en quelques sortes inadéquate lorsqu'il s'agit de préserver le parcours moral des individus, puisque, en fait, elle ignore purement et simplement tout questionnement éthique existant en dehors des sphères académiques... Or, cela ne surprendra personne – sauf, peut-être, les partisans d'une telle bioéthique! –, tout un chacun est mis un jour dans des situations problématique du point de vue moral où il doit réfléchir et prendre une décision éthique. Il faut se souvenir de cela, en joignant la bioéthique à la gouvernance, et se garder d'un biopouvoir totalisant qui dénaturerait à la fois la bioéthique et la gouvernance.

L'adéquation (ou l'inadéquation) de la (bio)éthique au contexte d'un dilemme moral

Le sujet du doctorat que je peaufine actuellement est la bioéthique, telle que pratiquée en Moldavie. C'est dans ce pays que j'ai fait mes premières armes en bioéthique. Et c'est du Québec, Canada, au département d'anthropologie de l'Université Laval, que, pour la première fois, j'ai posé les bases de mon observation et de mes analyses de la bioéthique en Moldavie. Entre autres objectifs, j'avais celui de «questionner la bioéthique moldave dans une perspective d'adaptation par rapport à son milieu». En sciences sociales, l'intérêt pour la bioéthique a été précédé par des recherches sur l'éthique, la morale et les moralités.

À la fin des années 1950, Edel & Edel (2000) réunissent, à titre de « collaboration interdisciplinaire expérimentale », l'anthropologie et l'éthique pour ouvrir la voie à de nouvelles interprétations et approches du phénomène de la morale. Après une période de silence, Pocock (1986) revient sur le sujet, en valorisant les contributions de Edel & Edel, pour parler d'une « ethnographie de la moralité ». Cela a été suivi par les réflexions du philosophe Hoffmaster (1990) au sujet de la définition de la moralité, critiquant la vision positiviste et promouvant la version contextualisée de la moralité. Après suit l'ouvrage édité par Howell (1997), intégrant des textes issus des recherches ethnographiques ayant touché de près ou de loin au sujet de la moralité, où il veut surtout développer une réflexion sur l'aspect méthodologique de l'étude de la moralité. D'autres ouvrages plus récents démontrent l'intérêt présent, même si toujours pas suffisamment développé, au sein de la discipline pour la question de la morale (Laidlaw, 2002; Heintz & Rasanayagam, 2005; Kleinman, 2006; Baumard & Spencer, 2007; Parker, 2008). Entre temps, vers la fin des années 1980 / début des 1990, l'anthropologie commence à s'intéresser plus précisément à l'éthique médicale et à la bioéthique (Foster, 1978; Kunstadter, 1980). Mais le véritable effort de théorisation s'amorce dans les années 1990 (Faberga, 1990, Lieban, 1990; Hoffmaster, 1992; Christakis, 1992; Marshall, 1992; Muller, 1994; Kleinman, 1995, 1999a&b; Marshall & Koenig, 1996; Turner, 1998), effort qui continue jusqu'à présent (Massé, 2000a&b; Marshall & Koenig, 2000, 2004; Turner, 2003, 2005, Rapp, 2006; Newell, 2006; Remann-Sutter et al., 2006)¹.

C'est avec ces sources théoriques que j'ai amorcé ma recherche. Afin de donner du relief à mes futures observations et analyses, j'avais choisi de pénétrer le terrain bioéthique par un dilemme moral qui, de préférence, diviserait les familles, les couples, les générations, les classes sociales et les genres. Il me semblait que rien ne serait plus pertinent, d'un point de vue anthropologique, que de retenir un questionnement propre à diviser une population entière. Les justifications, comportements ou attitudes des différents groupes de personnes établiraient un contraste fort permettant de jauger l'adaptation de cette science (experte en dilemmes moraux) à la réalité du pays et, peut-être même, d'en tirer des conclusions anthropologiques utiles. C'est pourquoi j'avais retenu la question de l'avortement, très controversée encore aujourd'hui.

Maintenant que mon doctorat se termine, je suis en mesure d'affirmer que la question de l'avortement était un bon choix. En effet, le dilemme retenu a projeté – du moins pour moi – un éclairage nouveau sur la bioéthique telle que pratiquée dans mon pays de naissance. Si je devais résumer en une phrase mes conclusions finales, je dirais ceci: la bioéthique que j'ai observée et

¹ « Une anthropologie de la bioéthique. La bioéthique et le vécu individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie », thèse non-publiée, 2009, pp. 24-25

analysée (potterienne et principiste) est à tout le moins indifférente, sinon inadaptée, au vécu et à l'expérience morale des individus.

En Moldavie, les rôles de la femme et de l'homme restent encore traditionnels pour une bonne partie de la société. Comme c'est le cas dans plusieurs sociétés machistes, l'honneur d'un homme, la reconnaissance de sa virilité, prend bien souvent du galon quand, corrélativement, celle de la femme se ternit. Une jeune femme enceinte doit se marier pour accoucher sans honte. Elle aura ce sceau de respectabilité à condition, bien entendu, que l'argent suffise pour la dot, le mariage et une nouvelle bouche à nourrir. Sinon, elle devra avorter. L'amant, quant à lui, peut délaissier celle qu'il a engrossée et en conquérir une deuxième, une troisième et... Plus la liste est longue, mieux son honneur s'en porte! La jeune femme, au contraire, doit camoufler de telles relations et subir la honte ou même la violence de son entourage quand, hors du mariage, elle accouche ou avorte. Si elle avorte plus d'une fois, elle est comme cette «vieille» femme de quarante ans, qui, même mariée, est risible ou méprisable, car, à quarante ans comme avant le mariage, une femme convenable sait calmer les ardeurs de son conjoint. Notons déjà que, pour des raisons historiques que j'expliquerai plus loin, l'avortement est considéré comme le principal moyen de contrôler les naissances nonobstant les contraceptifs de toutes sortes bien connus ailleurs. S'il y a un mariage, un proverbe dit que «la femme doit être battue dès le début du mariage pour qu'elle ait peur de son mari»². Malgré tout, le mariage demeure attirant pour nombre de jeunes femmes enceintes, car il leur permet d'échapper à l'exclusion sociale, au reniement de la famille, à la condamnation religieuse et à d'autres violences...

« Avez-vous eu des cas de violence liée à la grossesse?

— Liée à la grossesse? Oui, nous en avons eus...

— C'est-à-dire?

— C'est-à-dire que les filles sont tombées enceintes et elles n'étaient pas mariées et elles étaient maltraitées par leur père ou par toute la famille, incluant les sœurs, les frères...

— Maltraitées?

— Maltraitées! Battues et bannies de la maison! [...]. Nous avons eu un cas où le père a chassé sa fille de la maison en lui disant de ne plus jamais y remettre les pieds. Mais quand il a vu l'enfant, surtout parce que cette petite fille avait le grain de beauté du grand-père, il a accepté sa fille avec la petite-fille et ils se sont

² Ibidem, p. 104.

réconciliés [...]. On a eu une situation où le père était très agressif et très violent. Aucune médiation n'était possible, on ne pouvait rien faire. Il battait toute personne qui essayait de défendre sa fille... Oui! Et quand la fille a accouché d'un garçon, alors ça l'a calmé parce que lui n'avait que des filles et il était entouré seulement par des femmes à la maison. Lui-même a initié la réconciliation, il a dit : "Viens à la maison"». (I 41)³

Une autre fille, âgée de 20 ans, étudiante à une université de Chisinau, a été répudiée par ses parents. « [La grossesse en dehors du mariage] était une tragédie pour la famille », était mentionné dans les notes du Centre, et sa sœur l'a amenée à la clinique pour avorter. Pareillement, le cas d'une collégienne à Chisinau, 18 ans, qui est allée chez ses parents, au village, pour les informer de sa grossesse. Sa mère l'a chassée en lui criant : « Vas-t-en et ne reviens jamais ici ! ». D'autres fois, les parents ne sont pas violents, mais tout de même, ils ne peuvent pas accepter cette situation. C'était le cas, par exemple, d'un père qui a arrêté de parler à sa fille de 15 ans lorsqu'elle lui a appris qu'elle était enceinte, « mais, précise-t-on dans les fiches du centre **Pro-Viata**, il n'a pas appliqué de violence physique ». Cette précision m'a parue très éloquente. En effet, la violence physique est tellement courante dans ce genre de situation que le membre du personnel qui a complété cette fiche a considéré important d'en souligner l'absence⁴.

Le contexte moldave diffère grandement du contexte d'autres sociétés, non seulement dans l'aspect de son traitement des femmes, mais aussi dans la mesure où le débat largement occidental pro-vie versus pro-choix ne reflète pas sa réalité. En Moldavie, il y a des moments, des contextes où une jeune femme **se doit** d'avorter et d'autres où elle **se doit** d'accoucher.

«On fait des avortements surtout à cause de la peur "Qu'est-ce que le monde dira?" ou, si tu habites avec les parents et que tu as 17 ans, le père te dit : "Si tu viens avec un ventre [enceinte] à la maison, vas-t-en! Que je ne te revois jamais!". Et les filles font des avortements en cachette et les parents ne le savent même pas» (Étudiante, célibataire, 19 ans).

«Je me suis mariée et j'ai eu un premier enfant. Quelques mois après, je suis tombée enceinte encore une fois [...]. Quand il a appris que j'étais enceinte, il m'a dit que c'était déjà assez qu'il m'ait nourrie un an. Et je suis allée avorter» (Femme, divorcée, 55 ans, 2 enfants, plusieurs avortements).

Concrètement, il s'agit très peu du principe de «sacralité de la vie» tel que promu par certains des bioéthiciens interviewés, mais bien plus d'honneur et d'argent. Sous la pression des conjoints,

³ Psychologue au Centre d'Assistance Juridique, Psychologique et Sociale pour les Femmes en Crise; Ibidem p. 302.

⁴ Histoires tirées des dossiers du Centre chrétien «Pro-Viata» de Chisinau, avec l'approbation de l'administration, Ibidem, p. 303

des amants, des maris, des parents ou des frères et sœurs, la jeune femme enceinte plie dans un sens ou dans un autre. Se faisant, elle protège l'honneur des uns, l'argent des autres et son appartenance sociale. Voilà des aspects concrets et contextualisés, découverts grâce à une démarche anthropologique, dont la bioéthique usuelle, en Moldavie et sans doute à quelques autres endroits, ne dit pas un mot.

L'expérience morale des individus

Nous venons de voir que la bioéthique que j'ai étudiée n'intègre pas l'expérience morale d'individus. Le cas de l'avortement, très détaillé dans ma thèse, démontre bien la complexité d'une situation qui, apparemment, se résume à la question «Pour ou contre l'avortement?». En fait, cette question est inadéquate sur le terrain, car la demande réelle que l'on adresse aux femmes enceintes en Moldavie, n'est pas de se positionner pour ou contre l'avortement, mais bien pour ou contre l'honneur de la famille, pour ou contre la prudence pécuniaire, pour ou contre la sauvegarde du couple... En outre, pour ajouter à la complexité, choisir d'être pour ou contre un de ces derniers éléments n'a pas de sens tant que l'on ne tient pas compte du statut de la femme. Est-elle jeune ou vieille? Mariée ou célibataire? A-t-elle des enfants? En étant mariée, on élude la question de l'honneur familial, on peut accoucher sans craindre l'exclusion sociale. En étant déjà une mère, on a déjà donné, et cela permet d'avorter. En n'étant ni l'une ni l'autre, on s'expose au jeu des pressions sociales.

« Quand elles [les femmes qui avortent] sont mariées et ont des enfants, c'est déjà autre chose» (Étudiante, mariée, 19 ans).⁵

« Et on [les autres femmes présentes dans la salle d'attente avant la procédure de l'avortement] me demande encore : "Pourquoi es-tu venue, tu es tellement jeune, tu ne veux pas l'enfant?". Je leur ai répondu : "J'ai un autre petit à la maison" - "Ah, si tu en as déjà un...". Et comme ça, toutes ont compris. Cela a été comme une justification... (Femme mariée, une fausse-couche, un enfant, un avortement, 35-40 ans).⁶

Or, la (bio)éthique,

⁵ Ibidem, p. 323.

«[...] par ses "formulations universelles de justice et d'équité", ne met pas à la base "les conditions morales locales" des gens, note Kleinman (1999a : 71-72). La morale est un espace de lutte d'intérêts, d'actions intersubjectives; un espace de transitions sociales et de négociation. Dans son livre *What Really Matters?*, Kleinman (2006) démontre, via l'analyse de certains cas rencontrés dans sa pratique clinique de psychiatrie, comment l'expérience morale est profondément influencée par un contexte socioculturel précis. Il envisage une nouvelle façon de voir l'éthique : "L'éthique, en tant qu'ensemble de principes moraux qui aspirent à l'application universelle, doit être vue dans le contexte de l'expérience morale, qui est toujours en changement et habituellement incertaine, afin d'offrir une vision plus adéquate des valeurs d'une société et des façons de répondre à leur confrontation et leur changement"» (Kleinman, 2006 : 25). Ainsi, les éléments à analyser dans une bioéthique sensible à l'expérience vécue des individus seront, selon Kleinman (1995, 1999a et 2006): les interactions quotidiennes, les hiérarchies et les inégalités sociales; les interactions des logiques sociales des systèmes symboliques, des structures sociales et des événements historiques; la morale en tant que lutte d'intérêts, action intersubjective dans l'espace des transactions sociales; le monde local des patients et des médecins comme distributeur des pouvoirs, des droits et des ressources; la réalité brutale de la distribution de la maladie, de l'accès au soin et la politique économique; la communauté comme lieu d'expression des conflits d'intérêts, des statuts, des divisions sociales et de conflits éthiques; les sources et les conséquences des choix éthiques; les détails concrets des circonstances historiques et les contraintes des structures sociales; l'expérience de maladie du patient, sa famille, son travail et l'institution médicale.⁷

Dans sa course à l'établissement ou l'exploration de principes universels, la bioéthique que j'ai analysée laissait derrière elle un vide. Il y a, tout en haut d'une tour d'ivoire, des chercheurs bioéthiciens qui réfléchissent à un monde idéal et à des principes universels, lesquels, pour le moment inachevés, promeuvent à la fois le principe de sacralité de la vie et le principe de survie de l'humanité – c'est-à-dire la diminution de la population mondiale... En dehors de la tour, il y a l'entourage en contact avec les patientes, c'est-à-dire le monde médical, la famille, les amis, les voisins, les représentants religieux, enfin bref, la société en général, celle dont les raisonnements moraux ne comptent pas pour les habitants de la tour. Et comme ces raisonnements ne comptent pas, ils passent inaperçus, de personne en personne, sans s'arrêter, sans même rencontrer la résistance, et donc la neutralité, à laquelle on serait en droit de s'attendre d'un personnel médical à tout le moins. Pour une femme désireuse d'avorter, la conséquence est importante: comme son médecin est perméable aux normativités de sa société, il est susceptible de perpétuer les

⁶ Ibidem, p. 361

préjudices attenants aux attitudes ou stéréotypes locaux.

S'agit-il d'un vide salvateur? Je dois admettre que ce vide a laissé un espace neutre, vierge de toute avancée bioéthique, aux patientes que j'ai interviewées. Elles ont comblé l'espace en confrontant leurs dilemmes moraux, lesquels s'apparentent, pour la plupart, à des choix impossibles où, peu importe le choix, les résultats sont négatifs. Elles ont, elles-mêmes, fabriqué le sens dont elles avaient besoin pour se prémunir des situations intenable.⁸ Il leur a fallu, en effet, hiérarchiser les multiples défis qui, soudainement, s'imposaient à elles, afin de ne retenir, en définitive, que le moindre mal. «De par mon choix, quelle relation suis-je prête à mettre à mal? Celle avec ma famille, mes amis, mon amant, mon conjoint, mon mari, l'Église?». Ce type de questionnement intérieur bouleverse évidemment les valeurs d'une personne, mais, dépendamment des outils et de la capacité de la personne concernée, la situation peut demeurer intenable ou, au contraire, déboucher vers une confirmation de soi-même ou un renouvellement de sa personnalité.

«Les anthropologues ont souvent critiqué le principisme de Beauchamp & Childress comme étant l'essence de la bioéthique (et qui l'est pour au moins en Amérique du Nord). Pour eux, les quatre principes ne répondent pas à la diversité culturelle, le principe le plus critiqué étant celui du respect de l'autonomie. Ce dernier contrevient, selon certains anthropologues, à la logique et aux représentations d'autres sociétés où les valeurs prédominantes concernent le consensus social, les obligations sociales, la responsabilité familiale ou la loyauté communautaire (Kleinman, 1995; Marshall & Koenig, 1996, 2000). Dans le cas étudié dans ma thèse il ne s'agit pas nécessairement d'une incohérence culturelle, mais plutôt d'une distance entre le discours abstrait de la bioéthique et la réalité quotidienne des individus. Et je suis d'accord avec ces anthropologues qui considèrent que d'autres paradigmes seraient bienvenus en bioéthique, comme la casuistique, l'éthique de la vertu, l'éthique narrative, l'éthique féministe ou autre qui, contrairement à des approches basés sur des principes (approche caractéristique également pour la bioéthique de Moldavie), reconnaissent l'importance des relations humaines et du contexte (Marshall, 1992 ; Muller, 1994; Marshall et Koenig, 1996, 2000).»⁹

⁷ Ibidem, pp. 34-35.

⁸ Spécialistes de la communication à Palo Alto.

⁹ « Une anthropologie de la bioéthique. La bioéthique et le vécu individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie », thèse non-publiée, 2009, p. 28.

Vers une bioéthique et une gouvernance assumées?

Les dilemmes moraux, voilà une «tuile» qui arrive, un jour ou l'autre, à toute personne. Et, comme on ne peut pas ne pas réagir, on ne peut que chercher une sortie au questionnement moral. La question «Avorter ou non?» – à ne pas confondre avec l'utopique «Pour ou contre l'avortement?»... – a entraîné malgré elles bien des femmes dans une quête de justification(s) morale(s). Que leurs justifications se révèlent *maladroites* ou *inachevées* à des bioéthiciens chevronnées importe peu. L'important est qu'elles se révèlent. Point. Qu'elles soient visibles, sous le microscope de la bioéthique et qu'elles parviennent à la conscience de ses penseurs. La bioéthique gagnera ainsi un degré de réalité et s'assumera davantage en ce monde. Et, puisque l'on parle de gouvernance, c'est-à-dire de décentrement, d'horizontalité, de multiplication des lieux et des acteurs, imaginons un instant que les individus puissent mettre la bioéthique sous leur microscope, l'observer et voir d'eux-mêmes en quoi elle répond à leurs besoins et en quoi elle manque. Imaginons un peu que, sans surestimer la contribution de tout un chacun, on puisse l'estimer pour ce qu'elle est, soit une contribution authentique, une recherche personnelle vraie et ancrée dans la réalité, et donc susceptible d'alimenter la réflexion en bioéthique. Par une bonne gouvernance, soit une coordination partiellement spontanée – les «tuiles», et par la suite les besoins et les désirs correspondants, ne sont-ils pas spontanés? –, la bioéthique obtiendrait le travail volontaire d'un nombre grandissant de contributeurs, une offre de données plus importante pour les chercheurs et par conséquent une justesse et une fiabilité accrue. Mais pour l'instant, tout cela peut paraître irréalisable puisque je ne peux rapporter le cas concret d'une bioéthique et d'une gouvernance toutes deux assumées. Je peux cependant rapporter les effets pervers d'une bioéthique et d'une gouvernance toutes deux inexistantes ou *inassumées* – pour lesquels l'individu, incapable d'affronter un dilemme moral, ne peut non plus contribuer à une bioéthique de quelque manière que ce soit. Le cas que je rapporte provient lui aussi de ma thèse et reprend, une fois de plus, la question de l'avortement.

Dans le sous-chapitre «5.1.1 "Culture et industrie de l'avortement": histoire soviétique de l'avortement», j'explique comment la *gouverne*, la politique totalitaire de l'URSS (la Moldavie en était une république), en poursuivant des objectifs pro-nataliste, a pu paradoxalement développer une culture de l'avortement.

Le cas concret de la Moldavie (et probablement tout autre république post-soviétique) est

porteur d'une histoire de plusieurs décennies de politique démographique menée par les dirigeants de l'URSS¹⁰ [...]

L'avortement est *criminalisé* par un décret de Staline émis le 27 juin 1936. Certains cas, toutefois, résistent à cette criminalisation. Ainsi, l'avortement est permis dans le cas d'un danger pour la vie de la femme, d'une maladie grave ou d'une maladie génétique transmissible des parents – donc il était permis seulement pour des raisons médicales ou eugéniques. Ce décret criminalise d'un côté l'avortement et augmente de l'autre l'aide matérielle accordée aux femmes qui accouchent¹¹. L'argument principal est que les femmes doivent suivre leur devoir naturel et «donner naissance à un nouveau groupe de héros». Selon Staline, la femme est «mère, elle donne vie et cela *sûrement n'est pas une matière privée*¹², mais [elle en est] une de grande importance sociale » (Tribe, 1990: 56). Comme le disait également A. Solitz, dans l'article *L'avortement et la pension alimentaire* publié dans le journal *Trud (Le travail)*:

[...] Pendant que les pays bourgeois ne savent pas quoi faire avec leurs individus, où leur trouver de l'emploi, de quoi les nourrir, nous, nous avons besoin de monde. Nous avons tellement à faire! Nous avons besoin de nouveaux et nouveaux lutteurs – les constructeurs de cette vie. **Nous avons besoin de monde. L'avortement, destruction de la vie en conception, est inacceptable dans notre État du socialisme en construction.** L'avortement, c'est le mauvais héritage du temps où l'homme était préoccupé seulement par ses intérêts individuels personnels, et pas par la vie du collectif. Dans notre vie, il ne peut pas y avoir de rupture entre l'individu et le collectif. Chez nous, même des questions, qui paraîtraient intimes – comme la famille, la naissance des enfants – de personnelles se transforment en collectives. La femme soviétique est égale en droits avec l'homme. Pour elle sont ouvertes les portes dans tous les domaines du travail. Mais **notre femme soviétique n'est pas libérée de cette grande et honorable obligation qui lui a été donnée par la nature: elle est mère et elle accouche.** Et cela, incontestablement, est une affaire de grande signification collective. (Solitz cité par Sakevich, 2002)¹³

Or, si les lois s'étaient durcies envers l'avortement, le contexte des femmes de cette époque ne s'était pas adouci. Pour pratiquement les mêmes raisons expliquées plus haut (honneur,

¹⁰ Ibidem, p. 190

¹¹ La loi de 1920 portait le nom « Postanovlenie Narkomatov Yustitzii i zdravohranenya o legalizatsii abortov » et celle de 26 juin 1936 était « Postanovlenye TzIK i SNK SSSR o zapresthchenii abortov, uvelichenii materialinoy pomostchi rojenitzam ». Voir www.a-z.ru/women/rubrikator/dates.htm, consulté le 12 juin 2008.

¹² C'est nous qui soulignons.

¹³ « Une anthropologie de la bioéthique. La bioéthique et le vécu individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie », thèse non-publiée, 2009, p. 194.

conditions matérielles, comme le logement)¹⁴, l'avortement continuait de se révéler nécessaire à la préservation des appartenances sociales. Comme cela est arrivé dans d'autres pays où était criminalisé l'avortement, des femmes ont «acheté» des médecins, d'autres se sont gravement blessées en essayant d'avorter, sont mortes ou, dans de rares cas, ont abandonné/tué leur nouveau-né. Après la mort de Staline, l'avortement redevint légal, mais la politique restait toujours intrinsèquement pro-nataliste. Ainsi, si on libéralisait l'avortement, on ne faisait rien pour le faciliter... ou si peu!

Dans notre temps quand nous faisons des avortements, l'avortement était gratuit, nous ne donnions pas d'argent. Par contre, on nous faisait le curetage à froid, on ne nous faisait pas d'anesthésie. C'était tellement douloureux qu'on... On ne nous permettait ni de crier, ni de gémir, ni de fermer les yeux. Les yeux devaient être tout le temps ouverts parce que si, à cause de la douleur, la femme perdait connaissance, ils pourraient le voir. Quand on me faisait les avortements, j'avais mal, et honte, et froid, et [j'étais] humiliée! Et je voulais que ça finisse le plus vite possible! J'étais offensée par mon mari, par moi-même et par tout le monde. Je me souviens, une infirmière s'était approchée de moi et elle m'a touchée et j'ai senti comme ma douleur commençait à partir dans ses mains. Et je me suis sentie mieux, la douleur s'est amoindrie. Elle a repris sa main et je lui ai demandé : "S'il vous plaît, mettez votre main sur ma jambe. Laissez-la sur moi, comme ça j'ai moins froid, je me sens mieux, je n'ai pas mal". Et elle l'a laissée sur moi (I 1).¹⁵

Conformément à l'objectif jamais désavoué d'augmenter la population et parallèlement à la restriction de l'avortement, on éloignait les parents potentiels des condoms, stérilets et autres moyens de contraception. De qualité médiocre, les contraceptifs disponibles étaient dépeints comme un résultat de la dépravation occidentale. On en parlait peu, sinon pour amoindrir leur efficacité réelle, en augmenter les dangers et en décourager l'utilisation. Il faut dire qu'à l'époque, il en fallait déjà peu pour emplir de honte les utilisateurs de telles «technologies».

Récapitulons. La politique pro-nataliste interdit l'avortement en 1936. Les femmes continuent d'avorter, parfois se blessent, se mutilent, se tuent ou tuent leur enfant nouveau-né. Durant les années cinquante, la même politique diminue ses exigences et permet l'avortement sous certaines

¹⁴ Excepté en ce qui concerne l'argent, dont les bons communistes craignaient moins de manquer. Une aide financière était effectivement accordée aux femmes ayant accouché, mais ne permettait pas nécessairement de s'acheter un plus grand appartement pour sa famille nombreuse.

¹⁵ « Une anthropologie de la bioéthique. La bioéthique et le vécu individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie », thèse non-publiée, 2009, page 363

conditions, mais se refuse à rendre accessible, concrètement, les contraceptifs. Résultat, pendant les décennies qui suivent jusqu'à aujourd'hui, pour une femme branchée à la mentalité de son pays, l'avortement devient la seule alternative envisageable à la grossesse. La politique qui devait promouvoir la natalité s'est finalement transformée en «industrie de l'avortement» (Tichtchenko & Yudin, 1997 : 36). Admettons quelques faits: dans leur empressement à augmenter la natalité des Soviétiques, les dirigeants ont appliqué une politique aveugle aux besoins réels de leur population. C'est un euphémisme: ils sont allés à l'encontre de la volonté des gens pour lesquels l'avortement, bien que regrettable, permettait de préserver l'honneur et des liens sociaux. Il va sans dire que la capacité morale des individus à réfléchir a été limitée, sinon insoupçonnée. Voilà pour la bioéthique. La possibilité de réfléchir ensemble, ou séparément, peu importe, mais surtout de se coordonner et de tous contribuer à une bioéthique de la grossesse, de l'avortement ou de leurs alternatives a, elle aussi, été limitée, sinon insoupçonnée.

Pour des causes sans doute insoupçonnables à l'époque au sein d'une mentalité totalitaire, la politique pro-nataliste des dirigeants de l'U.R.S.S. a échoué.

Et voilà qu'aujourd'hui, au début du vingt-et-unième siècle, des bioéthiciens recommencent à criminaliser, du moins symboliquement, l'acte de l'avortement, la mère et le médecin qui le commettent, comme s'il fallait encore une fois échouer à comprendre les causes d'un acte auquel ces condamnateurs veulent pourtant mettre un point final. Il s'agit d'un problème bioéthique, certes, mais qui concerne la société dans son ensemble, comme bien des sujets bioéthiques. C'est justement l'aspect «dans son ensemble» qui demande une gouvernance, afin de susciter chez un grand nombre une réflexion morale, des questionnements, puis d'accueillir et coordonner les contributions de ce grand nombre.

En guise de conclusion

La réflexion débutée dans ce texte, à la lumière des résultats de ma recherche de doctorat, m'amène à proposer certaines caractéristiques pour une bioéthique comme espace de gouvernance.

La gouvernance bioéthique doit être enracinée dans le local. On devrait s'intéresser aux questions pertinentes pour la population locale et aux éléments contextuels qui les conduisent

vers un choix ou autre dans un dilemme moral.

La gouvernance bioéthique doit rester éthique. Il s'agit de laisser un espace pour le débat public ainsi que pour la réflexion et la prise de décision individuelle.

La gouvernance bioéthique doit être participative et horizontale pour ne pas perpétuer les formes d'autorité en place (politique, médicale, religieuse).

Références:

Baumard N. & D. Sperber, 2007, « La Morale », *Terrain*, 48 : 5-12. Consulté sur Internet (<http://terrain.revues.org/index4997.html>) le 10 septembre 2008.

Christakis N. A., 1992, « Ethics Are Local: Engaging Cross-Cultural Variation in the Ethics for Clinical Research », *Socials sciences and Medicine*, 35, 9 : 1079-1091.

Edel M. & A. Edel, 2000 (1968), *Anthropology and Ethics*, New Brunswisk (USA), London (UK), Transaction Publishers.

Fabrega H.J., 1990, « An Ethnomedical Perspective of Medical Ethics », *The Journal of Medicine and Philosophy*, 15: 593-625.

Foster G.M. & B.G. Anderson, 1978, « Bioethics: Birth, Old, Age, and Death » : 281-301, in G.M. Foster & B.G. Andreson, *Medical Anthropology*, New York, Toronto, Wiley.

Heintz M. & J. Rasanayagam, 2005, «An anthropology of morality », *Max Planc Institute Report 2004/2005* : 51-60.

Hoffmaster B., 1990, « Morality and the Social Sciences »: 241-260, in G. Weisz (dir.), *Sociales Sciences Perspectives on Medical Ethics*, Dordrecht / Boston / London, Kluwer Academic Publishers.

Hoffmaster B., 1992, «Can the Ethnography Save the Life of Medical Ethics? », *Socials sciences and Medicine*, 35, 12 : 1421-1431.

Howell S.,1997, « Introduction » : 1-22, in S. Howell, *The Ethnography of Moralities*, Londres et New York,, Routledge

Kleinman A., 1995, *Writing at the Margins: Discourse Between Anthropology and Medicine*, Berkley, Los Angeles, London, University of California Press.

Kleinman A., 1999a, « Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for «The New Bioethics» », *Daedalus*, 128, 4 : 69-97.

Kleinman A., 1999b, « Experience and Its Moral Modes: Culture, Human Conditions, and Disorder » : 355-422, G.B. Peterson (dir.), *The Tanner Lectures on Human Values*, vol. 20, Salt Lake City, University of Utah Press.

Kleinman A., 2006, *What Really Matters. Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger*, Oxford University Press.

Kunstadter P., 1980, « Medical Ethics in Cross-Cultural and Multi-Cultural Perspectives », *Socials sciences and Medicine*, 14, b : 289-296.

Laidlaw J., 2002, «For an Anthropology of Ethics and Freedom », *Journal of Royal Anthropological Institute*, 8: 311-332.

Lieban R. W. 1990, « Medical Anthropology and the Comparative Study of Medical Ethics » : 221-239, in G. Weisz (dir.), *Sociales Sciences Perspectives on Medical Ethics*, Dordrecht / Boston / London, Kluwer Academic Publishers.

Marshall P. A., 1992, « Anthropology and Bioethics », *Medical Anthropology Quarterly*, 6, 1 : 49-73.

Marshall P.A., 1996a, « Médcal Ethics » : 763-766, in D. Levison & M. Ember (dir.), *Encyclopedia of Cultural Anthropology*, Vol. 1, New York, A Henri Holt Reference Book.

Marshall P.A. & B.A. Koenig, 1996, « Bioethics in Anthropology: Perspectives on Culture, Medicine, and Morality » : 349-373, in C.F. Sargent & T.M. Johaan (dir.), *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*, Westport, Connecticut, London, Praeger.

Marshall P.A. & B.A. Koenig, 2000, « Bioéthique et anthropologie. Situer le «bien» dans la pratique médicale », *Anthropologie et sociétés*, 24, 2 : 35-55.

Marshall P.A. & B.A. Koenig, 2004, « Accounting for Culture in a Globalized Bioethics », *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32, 252-266. Consulté sur Internet (<http://www.biomedcentral.com/1472-6939/7/10>), le 20 juillet 2008.

Muller J.H., 1994, « Anthropology, Bioethics, and Medicine: A Provocative Trilogy », *Medical Anthropology Quarterly*, 8, 4 : 448-467.

Newell C., 2006, « Disability, Bioethics, and Rejected Knowledge », *Journal of Medicine*

and Philosophy, 31: 269-283.

Parker M., 2007, « Ethnography/ethics », *Socials sciences and Medicine*, 65, 11 : 2248-2259.

Pocock D.F., 1986, « The Ethnography of Morals », *International Journal of Moral and Social Studies*, 1, 1 : 3-20.

Rapp R. 2006, « The thick social matrix for bioethics. Anthropological approaches » : 341-351, in C. Rehman-Sutter & al. (dir.), *Bioethics in cultural contexts. Reflexions on methods and finitude*, Sringer.

Rehmann-Sutter C., Düwell M. & D. Mieth, 2006, « Introduction » : 1-10, in C. Rehmann-Sutter, M. Düwell & D. Mieth (dir.), *Bioethics in Cultural Context. Reflections on Methods and Finitude*, Dordrecht, Springer.

Sakevich V.I., « Chto bilo posle zapreta aborta v 1936 godu », *Naselenya i obschestvo*, 221-222, 7-20 novembre 2005; Consulté sur Internet :

(<http://demoscope.ru/weekly/2005/0221/reprod01.php>) le 25 mars 2008.

Tichtchenko P. & B. Yudin, 1997, « The Moral Status of Fetuses in Russia », *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 6, 1 : 31-38

Tribe L.H., 1990, *Abortion. The Clash of Absolutes*, New York & London, W.W. Norton.

Turner L., 1998, «An anthropological exploitation of contemporary bioethics: the varieties of common sense», *Journal of Medical Ethics*, 24: 127-133.

Turner L., 2003, «Bioethics in a Multicultural World : Medicine and Morality in Pluralistic Settings », *Health Care Analysis*, 11, 2 : 99-116.

Turner L., 2005, «From the Local to the Global: Bioethics and the Concept of Culture », *Journal of Medicine and Philosophy. A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 30, 3 : 305-320.