

## L'avortement à travers les frontières : Royaume-Uni et Amérique du Nord

Appel à contribution pour le numéro 55 de la revue *ILCEA*

Le numéro 55 de la revue *ILCEA* sera consacré à une exploration des liens entre frontières sub-étatiques et droit à l'avortement dans deux aires anglophones, le Royaume-Uni et l'Amérique du Nord, caractérisés par des systèmes de gouvernance décentralisés : fédéral pour le Canada et les Etats-Unis, dévolu à des entités nationales au sein du RU.

La révocation, le 24 juin 2022, par la Cour suprême des Etats-Unis de l'arrêt *Roe v. Wade* n'a pas seulement témoigné du caractère précaire des lois sur l'avortement, elle a également fourni un exemple tangible des risques que peut représenter la délégation de sa gestion à des entités territoriales sub-étatiques, qu'elles soient de nature fédérale ou régionale.

Si l'organisation fédérale a été pensée à l'origine pour permettre à chaque Etat de préserver ses spécificités culturelles, rarement dans l'histoire américaine ces spécificités ont atteint un tel paroxysme, aboutissant à des « clivages idéologiques » difficilement réconciliables, notamment en matière de droit à l'avortement. Alors que dans les années 60 et 70, la Cour suprême avait permis aux femmes d'effectuer des avancées majeures en matière de droit par le biais de plusieurs décisions historiques dont *Griswold v. Connecticut* (1965), qui protège le droit à la contraception ou encore *Reed v. Reed* (1971) qui rend la discrimination fondée sur le sexe illégale grâce à la « *equal protection clause* » du 14<sup>ème</sup> amendement à la constitution, la décision de juin 2022 constitue un retour en arrière significatif. Pourtant, avant même la révocation de *Roe v. Wade*, plus d'une vingtaine d'Etats avaient déjà adopté des lois tentant de limiter l'avortement. Le Texas ou le Mississippi avaient par exemple réduit au maximum la période durant laquelle une femme pouvait avoir recours à une IVG respectivement en 2021 et 2018 ; six autres Etats (le Dakota du Nord, le Dakota du sud, le Kentucky, la Virginie occidentale, le Missouri et le Mississippi) avaient également limité à un, le nombre de cliniques autorisées à pratiquer des IVG. Le droit à l'avortement était donc en péril depuis quelques années, notamment dans les régions du Sud et du Midwest, sous pression des lobbies religieux. La décision de juin a donc été accueillie comme une victoire pour les états les plus conservateurs des États-Unis, qui se sont empressés d'aller plus loin dans les restrictions. En janvier 2023, ils étaient au nombre de 13 à avoir tout simplement interdit l'avortement (NYT, janvier 2023). À l'inverse, d'autres Etats ont codifié l'accès à l'IVG dans leur loi afin de protéger ce droit. C'est par exemple le cas du Maryland, du Vermont, du New Jersey, du Colorado, de l'Etat de Washington ou de la Californie. Cette polarisation géographique et politique autour du droit à l'avortement semble surprenante dans la mesure où 61% des Américains se disent favorable à une légalisation de l'IVG.

À l'instar de son voisin du sud, au Canada, le droit de l'avortement n'est codifié par aucune loi mais il est protégé par une décision de la Cour suprême datant de 1988 (l'arrêt *Morgenthaler*). Toutefois, dès 1990, le gouvernement conservateur de Brian Mulroney déposait un projet de loi visant à de nouveau criminaliser l'avortement. Si cette proposition est rejetée par le Sénat, l'accès à l'IVG n'est aujourd'hui pas le même partout au Canada. Le pays étant

lui aussi un système fédéral, certaines provinces n'offrent pas de cliniques pratiquant l'IVG (c'est par exemple le cas de l'Île du Prince Édouard) ou très peu (trois seulement au Nouveau Brunswick). En 2020, lors de la course à la chefferie du Parti conservateur, le mouvement *pro-life* a par ailleurs bénéficié d'un éclairage médiatique notable lorsqu'une candidate, Leslyn Lewis, a fait de l'interdiction de l'IVG son cheval de bataille.

En réponse à la décision américaine d'invalider le droit à l'IVG, le Premier ministre canadien, Justin Trudeau, s'est déclaré favorable à l'adoption de mesures légales pour « assurer » et « améliorer » l'accès à l'IVG. Toutefois, cette position de la part du leader fédéral n'est pas partagée par toutes les provinces canadiennes. Dans l'Ouest, seulement une minorité de personnes se disent favorables à une codification du droit à l'avortement : 47% en Alberta et 42% en Saskatchewan et en Manitoba.

Si la décision de la Cour suprême américaine a donc des répercussions à l'échelle continentale, en relançant le débat autour du droit à l'avortement, elle engendre également des dynamiques transfrontalières nouvelles. Des femmes commencent à regarder du côté du Canada pour aller se faire avorter alors que du côté mexicain, l'association *Necessito Abortar Mexico* offre désormais ses services aux Américaines qui souhaiteraient acheter des pilules abortives.

Le Royaume-Uni nous offre quant à lui un exemple de système dont l'asymétrie peut être perçue à des degrés variables selon les régions concernées, et selon les époques. De fait, alors même que la Grande-Bretagne a été l'un des premiers pays européens à autoriser le recours à l'avortement en 1967, la législation n'a, historiquement, jamais été unique à l'ensemble du Royaume-Uni. L'*Offences Against the Person Act (OAPA)*, qui fit de l'avortement une infraction pénale, passible, selon la section 58, d'emprisonnement à vie ne s'appliquait qu'à l'Angleterre, au pays de Galles ainsi qu'à l'Irlande, mais excluait l'Ecosse, où la question continuait d'être régie par la *Common Law* propre au pays. Par la suite, l'*Abortion Act* qui, en 1967, autorisa le recours à l'avortement sous réserve de l'accord de deux médecins jusqu'à vingt-quatre semaines de grossesse, s'appliqua à l'Angleterre, au pays de Galles ainsi qu'à l'Ecosse, mais excluait cette fois l'Irlande du Nord. Elle n'est, aujourd'hui, toujours pas uniforme sur l'ensemble du territoire – ceci alors même que, contrairement aux États-Unis, le Royaume-Uni n'est pas un État fédéral, mais un État unitaire. L'Irlande du Nord a, notoirement, connu, depuis sa création, en 1921 et jusqu'à récemment, l'une des législations européennes les plus restrictives concernant le droit à l'avortement, alors même que ce pouvoir avait été dévolu à l'Assemblée nord-irlandaise qu'en 2010 (dans le cadre du Hillsborough Castle Agreement). Plus de deux ans après la légalisation du recours à l'IVG votée en octobre 2019, l'accès à l'avortement y reste difficile et oblige encore une centaine de femmes par an à continuer de se rendre en Angleterre ou au pays de Galles, contre plus d'un millier en 2019. L'asymétrie, en termes de législation, est, enfin, allée croissant ces dernières années, suite à la décision prise en 2016 par Westminster de déléguer la question de l'avortement au Parlement écossais de Holyrood, alors même que la question avait, explicitement, figuré parmi les questions dites « réservées » lors du processus de dévolution et du premier *Scotland Act 1998*, en raison de son caractère éthique. Ces différences régionales, officielles ou officieuses, ont donné lieu, et continuent de donner lieu, quoique dans une moindre mesure, à un tourisme médical interne : d'Irlande du Nord vers l'Angleterre et le pays de Galles, mais aussi, et la question est moins bien connue, de l'Ecosse vers l'Angleterre.

Si la question des limites imposées aux femmes en termes de droit à l'interruption volontaire de leur grossesse dans de nombreux pays, ainsi que celle du tourisme médical entre pays, a ces dernières années fait l'objet d'un certain nombre d'études, nous souhaitons, dans ce numéro, nous intéresser à un sujet encore peu exploré, à savoir celui du rôle joué par les frontières sub-étatiques dans ce processus et, ce faisant, participer à une réflexion plus globale sur les effets directs et indirects du fédéralisme et de la dévolution sur les politiques en matière d'égalité entre les femmes et les hommes.

Les contributions pourront, dans ce cadre, aborder les questions suivantes :

- Le tourisme médical lié à l'avortement qu'il soit interne aux pays concernés ou transfrontaliers
- Les asymétries législatives à travers leur histoire et leur fonctionnement
- Les disparités régionales/fédérales
- Les mécanismes/blocages...
- L'instrumentalisation de l'avortement dans le cadre de jeux de pouvoir/rapports de force

L'intersection de différentes caractéristiques seront préférées à une approche purement binaire.

Les propositions de contributions rédigées en français ou en anglais, seront envoyées avant le 30 juin 2023 à [veronique.molinari@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:veronique.molinari@univ-grenoble-alpes.fr) et [pierre-alexandre.beylier@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:pierre-alexandre.beylier@univ-grenoble-alpes.fr). Elles comporteront un titre, un résumé de 300 mots maximum et seront accompagnées d'une courte notice biographique mentionnant l'affiliation institutionnelle de l'auteur. Les articles seront à remettre pour le 5 janvier 2024.

## **Abortion Across Borders: The UK and North America**

Call for papers for ILCEA issue 55

ENGLISH VERSION

Issue 55 of the ILCEA journal will be devoted to the exploration of the links between sub-state borders and the right to abortion in two English-speaking areas – the United Kingdom and North America – which are characterized by decentralized governance systems: federal for Canada and the United States, devolved to national entities in the case of the UK.

On June 24, 2022, the fact that the United States Supreme Court overturned *Roe v. Wade* did not only testify to the precarious nature of abortion laws, but it also provided a tangible example of the potential risks when their management is delegated to sub-state territorial entities, whether federal or regional.

If the federal organization was originally designed to allow each state to preserve its cultural specificities, rarely in American history have these specificities reached such heights, resulting in “ideological divisions” that are difficult to reconcile, especially when it comes to the right to abortion. While in the 1960s and 1970s the Supreme Court enabled women to make significant progress in terms of their rights through several landmark decisions including *Griswold v.*

*Connecticut* (1965), which protects the right to contraception, or *Reed v. Reed* (1971) which makes discrimination on the basis of sex illegal due to the “equal protection clause” of the 14th amendment to the Constitution, the June 2022 decision constitutes a major step back. Yet, even before the decision to overturn *Roe v. Wade*, more than 20 states had already passed laws attempting to restrict abortion. Texas or Mississippi, for instance, had reduced the period during which a woman can have an abortion to a minimum in 2021 and 2018 respectively; six other states (North Dakota, South Dakota, Kentucky, West Virginia, Missouri, and Mississippi) had also limited the number of clinics authorized to perform abortions to one. The right to abortion had therefore been in jeopardy for several years, particularly in states in the South and the Midwest, under pressure from religious lobbies. Last June’s decision was thus greeted as a victory for the more conservative states in the US, which hastened to push these restrictions even further. In January 2023, 13 of them simply banned abortion. Conversely, other states have codified access to abortion in their law in order to protect this right. This is for example the case of Maryland, Vermont, New Jersey, Colorado, Washington State, or California. This geographical and political polarization around the right to abortion seems surprising insofar as 61% of Americans say they are in favor of legalizing abortion.

Just like its neighbor to the south, Canada has not codified the right to abortion by any law, but it is protected by a 1988 Supreme Court decision (*R v. Morgenthaler*). However, in 1990, Brian Mulroney’s Conservative government tabled a bill to criminalize abortion again. Even though this proposal was rejected by the Senate, access to abortion today is not the same everywhere in Canada. Since the country is also a federal system, some provinces offer no abortion clinics (such is the case of Prince Edward Island, for example) or very few (only three in New Brunswick). In 2020, during the Conservative Party leadership race, the pro-life movement also benefited from notable media coverage when a candidate – Leslyn Lewis – made the ban on abortion her new hobbyhorse. In response to the American decision to invalidate the right to abortion, Canadian Prime Minister Justin Trudeau declared himself favorable towards adopting legal measures to “ensure” and “improve” access to abortion. However, this position on the part of the federal leader is not shared by all the Canadian provinces. In the West, only a minority of people say they are in favor of codifying the right to abortion: 47% in Alberta and 42% in Saskatchewan and Manitoba.

Consequently, if the American Supreme Court’s decision has repercussions on a continental scale by reviving the debate about the right to abortion, it also generates new cross-border dynamics. Women are starting to look to Canada for an abortion, while on the Mexican side, the *Necessito Abortar Mexico* NGO now offers its services to American women who wish to buy abortion pills.

On the other side of the Atlantic, the United Kingdom offers an example of a system whose asymmetry can be perceived to varying degrees depending on the region and the time period concerned. Indeed, although the UK was one of the first European countries to allow abortion in 1967, historically the legislation has never been unique to the UK as a whole. The Offences Against the Person Act (OAPA), which made abortion a criminal offence, applied only to England, Wales and Ireland, but excluded Scotland, where the issue continued to be governed by the country’s own Common law. Subsequently, the 1967 Abortion Act, which allowed abortion with the agreement of two doctors up to 24 weeks of pregnancy, applied to England, Wales and Scotland, but excluded Northern Ireland. Today, the legislation is still not uniform across the country - even though, unlike the US, the UK is not a federal state but a unitary one. Since its creation in 1921, and until recently, Northern Ireland has had one of the most restrictive laws in Europe concerning the right to abortion, even before the power was devolved

to the Northern Ireland Assembly in 2010 (under the Hillsborough Castle Agreement). More than two years after it was legalized (in October 2019), access to abortion in Northern Ireland remains difficult. Finally, the asymmetry in terms of legislation has increased in recent years, following the 2016 decision taken by Westminster to devolve the issue of abortion to the Scottish Parliament, even though the issue had been explicitly listed as a 'reserved' matter during the devolution process and in the first Scotland Act 1998, due to its ethical nature. These national differences, whether formal or informal, have given rise and continue to give rise, albeit to a lesser extent, to internal medical tourism: from Northern Ireland to England and Wales, but also, and it is less well known, from Scotland to England.

While the question of the limits imposed on women's right to abortion in many countries, as well as that of medical tourism between countries, has been the subject of a number of studies in recent years, this issue would like to focus on a topic that has not yet been explored, namely the role played by sub-state borders in this process. In so doing, it aims at contributing to a more global reflection on the direct and indirect effects of federalism and devolution on gender equality policies.

In this context, contributions may address the following issues

- Domestic and cross-border medical tourism related to abortion
- Legislative asymmetries through their history and functioning
- Regional/federal disparities
- Mechanisms/blockages...
- The instrumentalization of abortion in the context of power relationships

The intersection of different characteristics will be preferred to a purely binary approach.

Proposals for contributions, written in French or English, should be sent before 30 June 2023 to [veronique.molinari@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:veronique.molinari@univ-grenoble-alpes.fr) and [pierre-alexandre.beylier@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:pierre-alexandre.beylier@univ-grenoble-alpes.fr). They should include a title, an abstract of no more than 300 words and a short biographical note mentioning the author's institutional affiliation. Papers should be submitted by 5 January 2024.