

Raphaël Perrin

UNIVERSITÉ PARIS 1  
PANTHÉON SORBONNE -  
CESSP

# Quand la médecine produit les inégalités : le cas de l'avortement

Collège de France

La production sociale des inégalités de santé

3 juin 2025

## **Constat paradoxal : 50 ans de succession de réformes du droit à l'IVG...**

1975 : loi Veil, dépénalisation de l'avortement votée pour une période probatoire de 4 ans

1979 : reconduction définitive de la loi Veil

1982 : remboursement partiel de l'IVG par l'Assurance maladie

1993 : l'entrave à l'IVG devient un délit

2001 : IVG possible jusqu'à 12 semaines (plutôt que 10) ; entretien psychosocial préalable devient optionnel pour les majeures ; autorisation de l'IVG pour les étrangères ; suppression de l'autorisation parentale obligatoire pour les mineures

2004 : autorisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville jusqu'à 5 semaines

2009 : autorisation de l'IVG médicamenteuse en centres de santé et centres de planification et d'éducation familiale

2014 : suppression de la notion de « détresse » devant justifier l'avortement

2016 : suppression du délai d'attente d'une semaine (dite « de réflexion ») ; remboursement intégral de l'IVG ; autorisation de la pratique de l'IVG par les sages-femmes

2017 : création du délai d'entrave numérique

2022 : IVG possible jusqu'à 14 semaines ; autorisation des sages-femmes à pratiquer l'IVG instrumentale

2024 : inscription dans la constitution de « la liberté garantie de la femme de recourir au droit à l'interruption volontaire de grossesse »

**Constat paradoxal** : 50 ans de succession de réformes du droit à l'IVG...

...MAIS maintien de parcours longs, complexes et inégalitaires d'accès à l'IVG

→ L'accès à l'avortement dépend des professionnel·les chargé·es d'appliquer la loi

### **Enquête de 2021-2024 :**

Six mois d'observation dans trois centres d'IVG

140 entretiens avec des professionnel·les de santé

Une enquête quantitative auprès de 1000 médecins



Quelques éléments de contexte :

- IVG / IMG
- Les lieux de l'IVG
- Les méthodes d'IVG

## **I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG**

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 1. *Des* IVG : selon les médecins et les centres

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 1. *Des IVG* : selon les médecins et les centres

Selon les médecins...

... on peut avorter plus ou moins vite

... on peut avorter plus ou moins tôt

... on peut avorter plus ou moins tard

... on peut avorter à différentes conditions (entretien psychosocial, choix de la méthode, surveillance de la prise du médicament, gestes intrusifs, adoption d'une contraception)

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 1. *Des IVG* : selon les médecins et les centres

Selon les médecins...

... on peut avorter plus ou moins vite

... on peut avorter plus ou moins tôt

... on peut avorter plus ou moins tard

... on peut avorter à différentes conditions (entretien psychosocial, choix de la méthode, surveillance de la prise du médicament, gestes intrusifs, adoption d'une contraception)

Pourquoi ?

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 1. *Des IVG* : selon les médecins et les centres

Selon les médecins...

... on peut avorter plus ou moins vite

... on peut avorter plus ou moins tôt

... on peut avorter plus ou moins tard

... on peut avorter à différentes conditions (entretien psychosocial, choix de la méthode, surveillance de la prise du médicament, gestes intrusifs, adoption d'une contraception)

Pourquoi ?

Représentation que l'avortement est un acte grave voire traumatique → il faut l'encadrer médicalement, psychologiquement, socialement (« On est pas là pour vider des utérus »)

**I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG**

**2. *Des* IVG : selon les femmes**

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 2. *Des IVG* : selon les femmes

Variations au cas par cas, passe-droits ou complication des parcours d'IVG

Accélérer ou ralentir les parcours

Accepter hors délai ou refuser dans les délais

Laisser le choix des modalités de l'IVG ou contraindre

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 2. *Des IVG* : selon les femmes

Variations au cas par cas, passe-droits ou complication des parcours d'IVG

Accélérer ou ralentir les parcours

Accepter hors délai ou refuser dans les délais

Laisser le choix des modalités de l'IVG ou contraindre

Selon quels critères ?

La "valeur sociale"

Le suivi des normes sexuelles et procréatives : des "bonnes" et des "mauvaises" avortantes

Le suivi des normes sexuelles et procréatives : des “bonnes” et des “mauvaises”  
avortantes :

Avorter peu (une ou deux fois)

Avoir une contraception jugée efficace

Avorter à un terme précoce

Suivre les règles de sentiment (détresse mais pas ambivalence)

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 2. *Des IVG* : selon les femmes

Exemple 1 : qui sont les femmes prioritaires ?

Exemple 2 : refuser une demande faite dans les délais de l'IVG

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 2. *Des IVG* : selon les femmes

Exemple 1 : qui sont les femmes prioritaires ?

Exemple 2 : refuser une demande faite dans les délais de l'IVG

→ Toutes les femmes ont droit à l'avortement, mais certaines y ont plus droit que d'autres

# I. Du droit des femmes au choix des médecins : les variations des parcours d'IVG

## 2. *Des IVG : selon les femmes*

Exemple 1 : qui sont les femmes prioritaires ?

Exemple 2 : refuser une demande faite dans les délais de l'IVG

→ Toutes les femmes ont droit à l'avortement, mais certaines y ont plus droit que d'autres

*Comment les médecins contrôlent et différencient les parcours d'IVG alors qu'ils/elles ne disposent pas de pouvoir ouvertement contraignant ?*

## II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé

## II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé

### 1. Définir la domination médicale

Pouvoir  $\neq$  Domination

## II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé

### 1. Définir la domination médicale

Pouvoir  $\neq$  Domination

Rapport social de domination :

- Asymétrie structurelle
- Capacité à contrôler les comportements
- Rapport social doté d'une relative autonomie
- Intériorisé par les individus

## II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé

### 1. Définir la domination médicale

Pouvoir  $\neq$  Domination

Rapport social de domination :

- Asymétrie structurelle
- Capacité à contrôler les comportements
- Rapport social doté d'une relative autonomie
- Intériorisé par les individus

Trois causes à cette asymétrie structurelle :

- Vulnérabilité physique ou psychologique des profanes (situation de maladie, grossesse)
- Possession d'un savoir expert par les médecins
- Détention du monopole légal de l'accès aux biens de santé par les médecins

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale

2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale

2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi

Exemple de la datation de la grossesse

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale

2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi

**3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir**

Conseils, menaces de complication, appel à la loi, maîtrise du temps, mensonges

### 3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir

Exemple 1 : faire adopter une contraception "efficace"

Exemple 2 : faire attendre une femme "ambivalente"

Exemple 3 : imposer un toucher vaginal

En silence, Laure m'indique une ligne sur son écran d'ordinateur. « 2020 : accouchement d'une grossesse issue d'un viol ». Mme S., 20 ans, nous fait face. La sage-femme lui demande si elle est suivie par un gynécologue. Elle répond que oui, elle se rend régulièrement au centre de PMI depuis la naissance de son fils.

**Laure** (avec enthousiasme) : On va quand même faire un examen gynéco !

**Mme S.** (inquiète) : Euh... J'aime pas trop les examens gynéco.

*Laure ne répond rien et se dirige vers la salle d'examen attenante. Elle lui indique la table d'examen, lui dit de se déshabiller et de s'installer dans les étrières.*

**Mme S.** : C'est obligatoire ?

**Laure** : Eh ouais ! On marche sur la lune, mais on sait pas encore examiner autrement !

*Elle lui annonce qu'après l'examen gynécologique, elle procédera à une échographie par voie vaginale.*

**Mme S.** : Oh j'aime pas !

**Laure** : Vous avez eu que des échographies sur le ventre ? Eh oui, mais c'est parce que c'était des grossesses plus avancées, là, on n'a pas le choix. Allez, détendez les fesses que je pose le spéculum (*Elle peine à l'introduire*). Détendez-vous ! Imaginez que vous êtes à la plage. Je vous fais mal ?

**Mme S.** : Un petit peu.

**Laure** : D'accord (*Continue*). Ça va ?

**Mme S.** (Grogne de douleur) : Hmm...

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
- 4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles**

Apprendre le paternalisme, apprendre à individualiser les soins

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
- 4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles**

Apprendre le paternalisme, apprendre à individualiser les soins

Hétérogénéité au sein de la profession

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles
5. L'intersection de la domination médicale et des autres rapports sociaux

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles
5. **L'intersection de la domination médicale et des autres rapports sociaux**

Le consentement comme privilège

## 5. L'intersection de la domination médicale et des autres rapports sociaux

Exemple : Imposer des gestes intimes à celles qui ne sont pas “structurées mentalement”

« Je les examine toutes de principe, pour pas qu'elles repartent en se disant “Mais peut-être...” Donc même si je suis sûre que l'IVG a marché, je leur fais, c'est plus vite fait. Celle d'avant, elle est plus structurée mentalement, et la forcer à avoir un examen gynéco c'est plus difficile. Elle va avoir mal et tout. Mais la plupart c'est plus vite fait de les examiner que de papoter. » (Laurence, gynécologue médicale, 65 ans)

## **II. Penser la domination médicale pour comprendre les inégalités de santé**

1. Définir la domination médicale
2. La domination en amont de l'interaction : l'interprétation médicale de la loi
3. La domination dans l'interaction : les microtechniques de pouvoir
4. Devenir médecin : des socialisations médicales plurielles
- 5. L'intersection de la domination médicale et des autres rapports sociaux**

Le consentement comme privilège

Les violences médicales

---

Raphaël Perrin

UNIVERSITÉ PARIS 1  
PANTHÉON SORBONNE -  
CESSP

# CONCLUSION

Collège de France  
La production sociale des inégalités de santé  
3 juin 2025

---