

École normale supérieure – concours B/L

Épreuve orale commune de sociologie

Session 2024

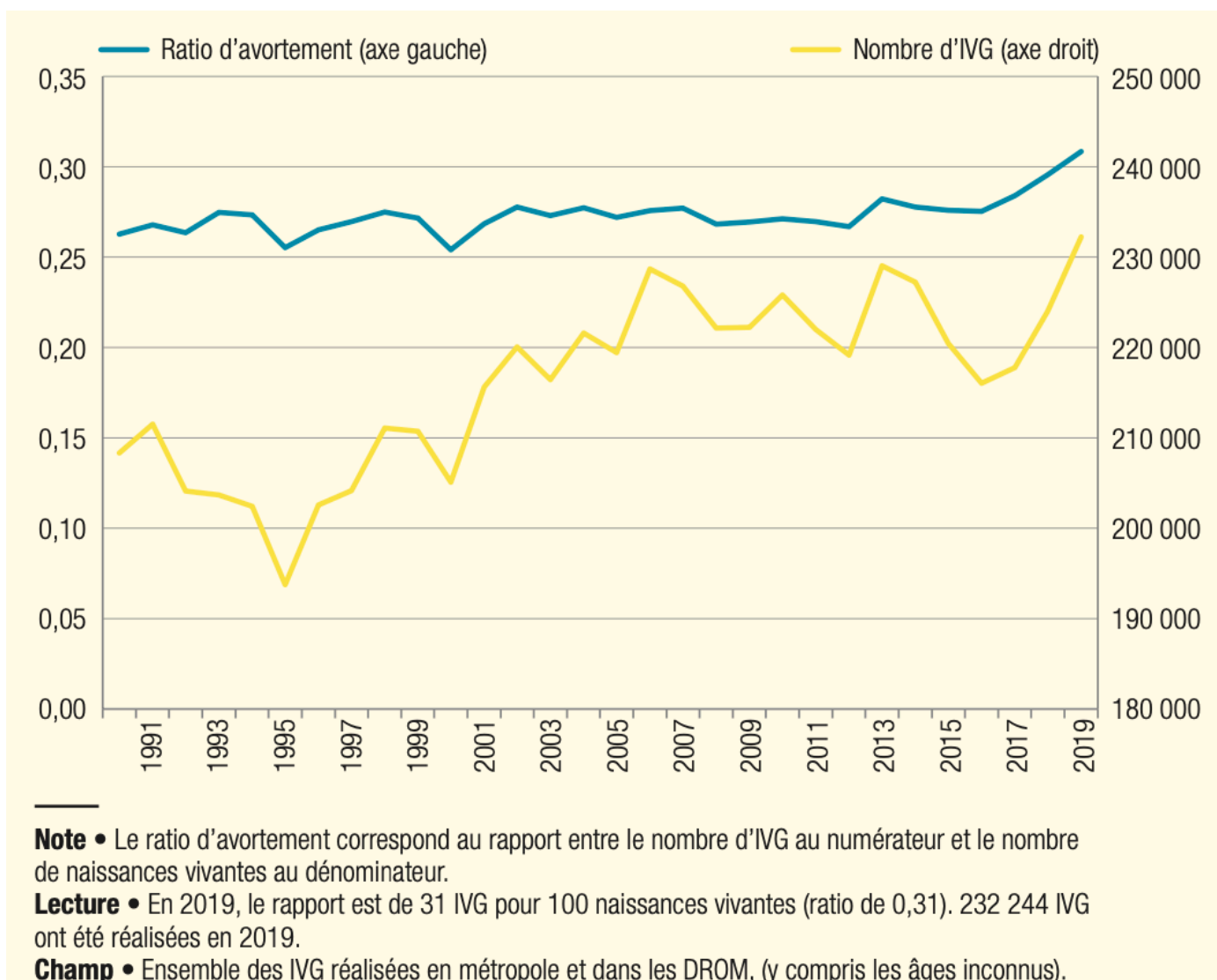
Jury : Laure Flandrin et Arnaud Pierrel

L'avortement : permanences et mutations

Le dossier comporte 8 pages numérotées de 1 à 8

| | |
|--|---|
| Document 1 : Évolution du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) et du ratio d'avortement annuels en France (1990-2019)..... | 2 |
| Document 2 : Évolution de la couverture contraceptive et des méthodes de contraception au cours du temps (1968-2013)..... | 3 |
| Document 3 : Situation contraceptive des femmes au moment de la conception ayant donné lieu à une IVG (vers 1998)..... | 4 |
| Document 4 : Proportion de grossesses non souhaitées (pour 100 grossesses) et fréquence du recours à l'IVG (pour 100 grossesses non souhaitées) (1995-2007)..... | 5 |
| Document 5 : Caractéristiques sociales des femmes au moment de l'IVG (pour 100 IVG)..... | 6 |
| Document 6 : Taux d'IVG par âge de 1990 à 2011 (pour 1000 femmes)..... | 7 |
| Document 7 : Une stigmatisation renouvelée de l'IVG..... | 8 |

Document 1 : Évolution du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) et du ratio d'avortement annuels en France (1990-2019)



Source : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) ; et Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), 2020.

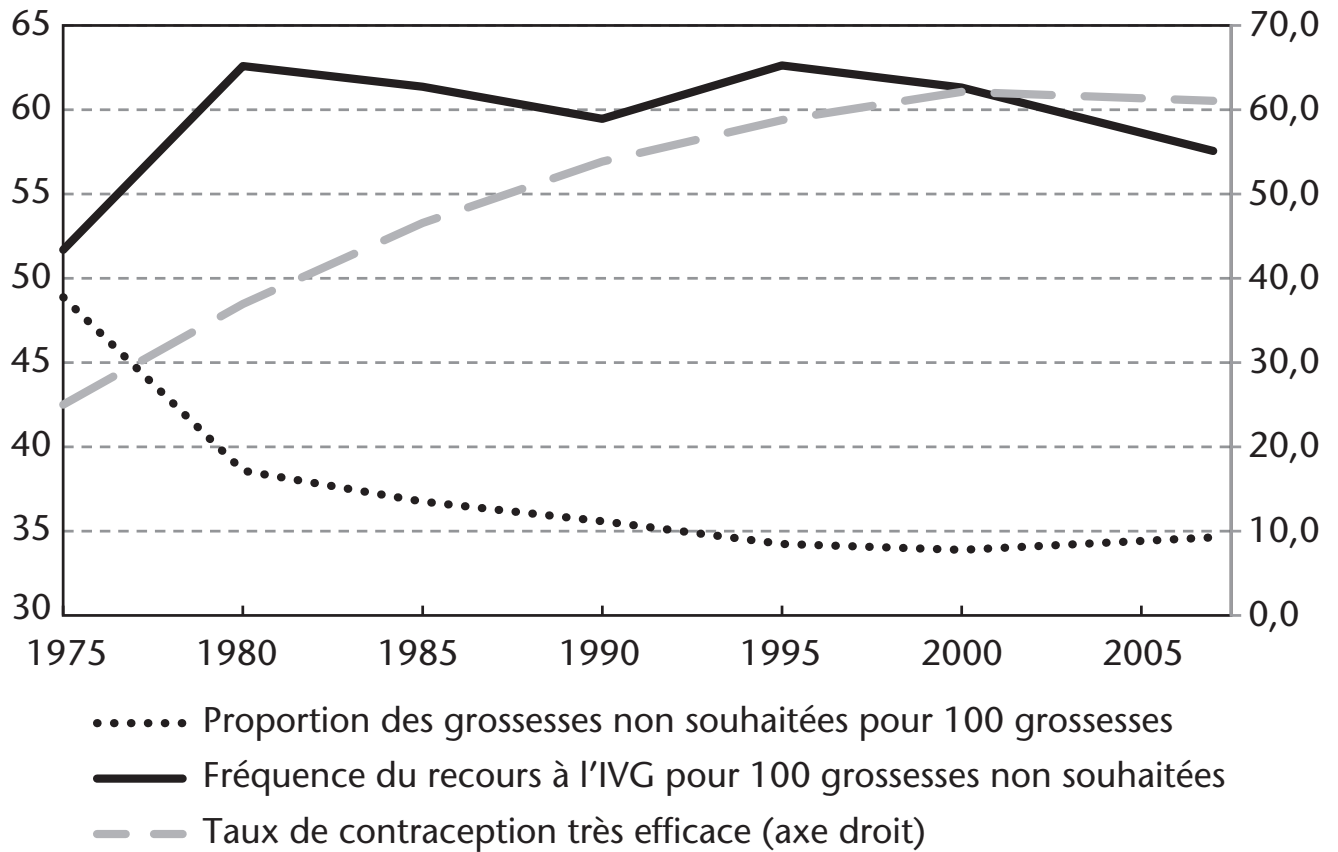
Document 3 : Situation contraceptive des femmes au moment de la conception ayant donné lieu à une IVG (vers 1998)

Situation contraceptive des femmes au moment de la conception ayant donné lieu à une IVG (vers 1998)

| Situation contraceptive | % |
|--------------------------------|--------------|
| Pas de contraception | 28,1 |
| Pilule | 23,1 |
| Stérilet | 7,0 |
| Préservatif | 19,3 |
| Méthode naturelle | 19,1 |
| Autre méthode | 3,4 |
| Total | 100,0 |

Source : Enquête Cocon, INSERN et INED, 2000.

Document 4 : Proportion de grossesses non souhaitées (pour 100 grossesses) et fréquence du recours à l'IVG (pour 100 grossesses non souhaitées) (1975-2007)



Note : Le taux de contraception « très efficace » désigne la proportion de femmes sexuellement actives utilisant les moyens contraceptifs de manière optimale (pilule et DIU en France par exemple).

Source : Nathalie Bajos, Mireille Le Guen *et al.*, « Effectiveness of family planning policies : the abortion paradox », *PLOS ONE*, 2014.

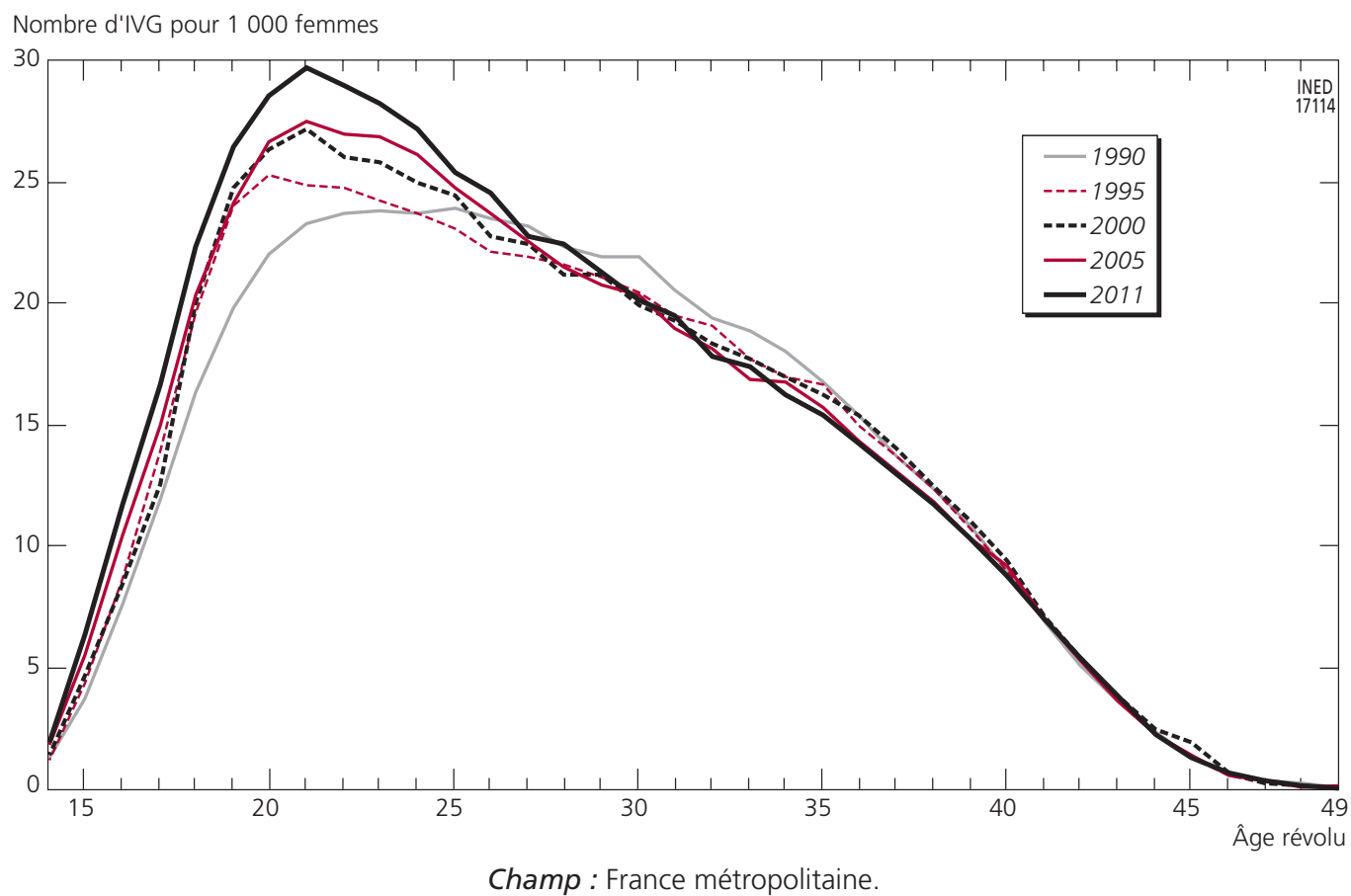
Document 5 : Caractéristiques sociales des femmes au moment de l'IVG (pour 100 IVG)

| Caractéristiques | 1990 | 1997 | 2002 | 2005 | 2008 | 2011 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Âge | | | | | | |
| 17 ans et moins | 3,6 | 4,2 | 4,6 | 6,8 | 6,7 | 6,3 |
| 18-19 ans | 6,8 | 7,3 | 7,4 | 8,6 | 8,9 | 8,5 |
| 20-24 ans | 23,2 | 23,4 | 26,3 | 26,5 | 26,2 | 25,6 |
| 25-29 ans | 23,8 | 22,4 | 21,3 | 20,7 | 21,8 | 21,8 |
| 30-34 ans | 20,7 | 20,2 | 19,2 | 18,0 | 16,8 | 17,7 |
| 35-39 ans | 14,8 | 15,3 | 14,0 | 13,1 | 13,3 | 13,5 |
| 40-44 ans | 6,5 | 6,4 | 6,3 | 5,6 | 5,7 | 6,0 |
| 45 ans ou plus | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,6 |
| Situation conjugale | | | | | | |
| Vit seule | 44,1 | 51,1 | 54,6 | – | – | 51,7 |
| Vit en couple | 55,9 | 48,9 | 45,4 | – | – | 48,3 |
| Lieu de naissance | | | | | | |
| France | 82,6 | – | – | 83,7 | 84,2 | 83,7 |
| Étranger | 17,4 | – | – | 16,3 | 15,8 | 16,3 |
| Activité professionnelle | | | | | | |
| En emploi | 51,2 | 45,3 | 49,5 | 47,7 | 51,9 | 51,6 |
| Au chômage | 10,5 | 12,9 | 10,2 | 11,4 | 9,2 | 10,8 |
| Au foyer | 19,0 | 16,6 | 15,3 | 14,5 | 13,3 | 12,1 |
| Étudiante, élève | 14,6 | 19,8 | 18,6 | 19,9 | 18,8 | 19,0 |
| Autre | 4,7 | 5,4 | 6,5 | 6,5 | 6,7 | 6,5 |
| Nombre de naissances antérieures | | | | | | |
| 0 | 43,6 | 45,6 | 47,5 | 45,3 | 45,2 | 42,8 |
| 1 | 19,6 | 19,9 | 20,3 | 21,2 | 21,6 | 22,8 |
| 2 | 20,2 | 19,5 | 18,3 | 19,0 | 19,0 | 20,2 |
| 3 ou plus | 16,6 | 15,0 | 13,9 | 14,5 | 14,1 | 14,1 |
| Nombre d'IVG antérieures | | | | | | |
| 0 | 77,5 | 75,3 | 73,0 | 66,7 | 64,6 | 62,8 |
| 1 | 17,7 | 19,1 | 20,7 | 24,0 | 25,3 | 26,6 |
| 2 | 3,6 | 4,1 | 4,6 | 5,9 | 6,6 | 7,2 |
| 3 ou plus | 1,2 | 1,5 | 1,7 | 3,3 | 3,4 | 3,5 |
| Ensemble | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Effectif | 170428 | 163985 | 137497 | 166985 | 180108 | 170081 |

Champ : France métropolitaine.

Source : INED, 2014.

Document 6 : Taux d'IVG par âge de 1990 à 2011 (pour 1000 femmes)



Source : INED, 2014.

Document 7 : Une stigmatisation renouvelée de l'IVG

Dans l'un des centres d'orthogénie [Centre hospitalier spécialisé pratiquant les IVG, généralement composé de médecins, d'infirmières, de sages-femmes, d'aides-soignantes et de conseillères conjugales et familiales] enquêté, les conseillères conjugales et familiales observées amorcent systématiquement l'entretien pré-IVG par une formule comme : « on sait que c'est un moment qui peut être difficile », « cet espace est là pour que peut-être vous déposiez des émotions parce qu'on sait que c'est pas simple, ce qui vous arrive », « on va discuter de comment vous vous sentez, c'est pas facile ». Ce discours, quoique modalisé – la difficulté est présentée comme une possibilité plutôt qu'une certitude – reste cependant dramatisant, car il impose une analyse psycho-émotionnelle de l'événement, présenté comme une épreuve. [...]

Barbara, infirmière de 40 ans, a elle-même hésité à interrompre sa deuxième grossesse, étant donné les difficultés avec son désormais ex-compagnon. Elle y a renoncé pour avoir son deuxième enfant : « Je pense qu'il faut y mettre pas trop de gravité, mais [c'est] quand même grave ce qui se passe [...] enfin... voilà... c'est une chance pour la femme de pouvoir faire ça, ça je le remets pas du tout en question [...] mais j'trouve que... faut pas que ce soit très léger non plus, [...] et c'est vrai que des fois quand je vois des jeunes filles on a l'impression qu'elles arrivent bien à gérer j'me dis [...] quand j'en vois qui ont l'air... [...] c'est vrai que j'ai toujours un peu du mal à comprendre ». Si l'expérience personnelle éclaire ici ce discours ambivalent, on le retrouve chez d'autres soignantes qui expliquent être « ni pour ni contre » l'IVG alors qu'elles en réalisent toute la semaine.

Pour les médecins, dont la socialisation professionnelle les incite à accorder une importance particulière – aujourd'hui encore – au « respect de la vie », l'enjeu est plutôt relatif à la nature de l'embryon : « Je pense quand même que ça mérite réflexion, c'est quand même un acte... grave. Et qui met en jeu une vie, certes embryonnaire, mais voilà [...] c'est un acte vital, qui met en cause une vie, et ça il faut en faire prendre conscience aux patientes que c'est pas anodin » (Docteur Armana, 52 ans, médecin généraliste spécialisée en orthogénie).

Bien que les équipes soignantes s'accordent pour dire que « y'en a qui le vivent très bien » ou qu'« on a le droit d'aller très bien après une IVG » (souvent entendu), aller bien avant l'intervention questionne : le bien-être légitime relève d'un soulagement survenant après une phase difficile. [...] La patiente « émouvante » est celle qui exprimera des émotions importantes lors de la prise en charge, pour quitter le service apaisée, grâce au travail relationnel des équipes soignantes. Les usagères les mieux dotées socialement, identifiées par les médecins comme davantage enclines à la maîtrise émotionnelle et corporelle, peuvent être critiquées pour une trop grande maîtrise jugée nocive pour leur psychisme [...].

Les femmes qui ne montreraient pas de tristesse sont soupçonnées soit d'être « trop légères », c'est-à-dire irresponsables, soit de dissimuler leur tristesse, avec des conséquences psychiquement indésirables. L'attribution d'une cause ou l'autre à l'absence d'expression des émotions est variable socialement : si les plus dotées sont soupçonnées de trop de retenue, les plus jeunes, les moins dotées et les racisées, seront plus facilement reprises sur leur sérieux sexuel et contraceptif. [...] Ne pas exprimer de tristesse remet en cause implicitement l'idée que la maternité est une joie pour les femmes, et/ou la valeur sociale accordée à une grossesse en devenir. [...] Ainsi, tout en défendant fermement le droit des femmes à choisir et en revendiquant une posture sans jugement, les équipes de santé reconduisent implicitement une forme de stigmatisation de l'avortement qui réassigne les femmes à la maternité.

Source : Laurine Thizy, « Des mères de famille au chevet des avortantes : une stigmatisation renouvelée dans les centres d'interruption volontaire de grossesse », *Travail, genre et sociétés*, 2023.