

L'accès à l'avortement en France et aux États-Unis

Entretien avec Marie Mathieu

par Marie Le Clainche – Piel

Depuis l'amorce du processus de libéralisation de l'avortement dans les années 1970, l'accès à ce droit fait l'objet d'une lutte permanente des deux côtés de l'Atlantique.

Marie Mathieu est post-doctorante en sociologie ([Cermes3-Siric InsiTU](#)). Si ses travaux portent aujourd'hui sur le cancer, elle a longuement travaillé sur l'avortement et plus largement le travail procréatif. Elle a réalisé sa thèse sur les expériences contemporaines d'avortements en France et au Québec (2016) et publié au-delà d'articles sur différentes dimensions de ce fait social, un ouvrage de synthèse co-écrit avec Laurine Thizy : *Sociologie de l'avortement* (La Découverte, 2023) et coordonné avec Raphaël Perrin et Mireille Le Guen un numéro de dossier sur les oppositions contemporaines à l'avortement (*Revue française de Sociologie*, 2025, à paraître). Lauréate 2018 de la bourse de recherche de la ville de Paris en études de genre et d'une bourse d'aide à la mobilité de l'Institut du Genre (2019), elle a notamment prolongé ses premières recherches en informant les expériences d'avortement en délai légal français dépassé, travail qui a donné lieu à la publication d'un premier article rédigé avec Sophie Avarguez (*Sociétés Contemporaines*, 2023).

Cet entretien a été mené en janvier 2025. Depuis, la Louisiane a adopté une loi classant la pilule abortive comme substance dangereuse et une médecin de New York,

Margaret Carpenter, a été condamnée à une amende de 100 000 dollars au Texas et est poursuivie au pénal dans l'État voisin de Louisiane, pour avoir prescrit des pilules abortives à distance à des patientes résidant dans ces territoires.

La Vie des idées : Dans quelle mesure l'avortement est-il encore légal aux États-Unis ?

Marie Mathieu : D'un point de vue juridico-légal, l'avortement était autorisé aux États-Unis au niveau fédéral depuis l'arrêt *Roe v. Wade* rendu en 1973, quelques mois avant qu'un premier projet gouvernemental de loi en la matière (le projet Messmer-Poniatowski) fut déposé en France. Mais finalement en France, le droit à l'« interruption de grossesse » s'est construit à partir de la loi dite Veil dont on vient de célébrer le 50^e anniversaire et s'est progressivement consolidé dans les textes, redéfinissant cette pratique comme un acte de santé, un soin urgent et vital, notamment pour ce qui est de l'IVG (Mathieu, 2022 ; 2024). Tandis qu'aux États-Unis, l'avortement a été initialement autorisé via la jurisprudence – ce qui est cohérent avec le système de *Common law* – en vertu du droit au respect de la vie privée inscrit dans leur Constitution (Marguet, 2019).

Pour autant, au niveau des États américains, un ensemble de lois que l'on désigne les *TRAP laws* [*Targeted restrictions on abortion providers laws*/ Lois de restrictions ciblées sur les prestataires d'avortement] sont au fil du temps venues restreindre l'accès à l'avortement. Ces dispositions légales qui impliquent pour les prestataires de services d'avortement un travail supplémentaire invisibilisé¹ (Mercier et al., 2016), se sont récemment démultipliées. Car le 24 juin 2022, l'arrêt *Roe v. Wade* a été révoqué par la décision *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*. La Cour Suprême a statué que la Constitution états-unienne ne confère pas de droit à l'avortement. Les États étant libres à partir de ce moment-là de promulguer leur propre loi en matière d'avortement, sa pratique et son accès ont été particulièrement limités dans une très grande partie de ce vaste territoire d'Amérique du Nord.

Deux ans après l'arrêt *Dobbs*, le bilan esquissé par le *Guttmacher Institute*², souligne les ravages qu'a provoqués cette décision aux États-Unis. Dans les 30 jours

¹ Ils se doivent d'apporter des changements importants aux installations et aux pratiques cliniques pour se conformer à ces nouvelles réglementations, tout en minimisant le fardeau supplémentaire qu'elles imposent aux patientes.

² Créé en 1968 aux États-Unis en tant que Centre de développement des programmes de planification familiale, le *Guttmacher Institute* est une organisation non-gouvernementale et non lucrative qui

suivant la décision *Dobbs*, 43 cliniques dans 11 États ont cessé de fournir des soins d'avortement. Cent jours après la décision, ce nombre est passé à 66 dans 15 États et aucun établissement pratiquant l'avortement n'était plus en activité dans les 14 États appliquant une interdiction totale de l'avortement. Si l'on a assisté à l'ouverture de nouveaux établissements dispensant des avortements là où les lois demeurent plus progressistes, entre 2020 et 2024, le nombre total de cliniques physiques proposant des soins d'avortement aux États-Unis est passé de 807 à 765 (Baden et *al.*, 2024). Cette tendance se poursuit. Le 1^{er} mai 2024, le seuil limite pour pouvoir avorter en Floride, où 54 cliniques fournissaient des avortements, est abaissé à 6 semaines de grossesse, soit 8 semaines de moins que le seuil légal français pour les IVG.

***La Vie des idées* : Comment se pratique alors l'avortement en 2025 à travers les USA ?**

Marie Mathieu : Avant l'arrêt *Dobbs*, la majorité des avortements avaient lieu dans des établissements autonomes dispensant des soins ambulatoires. Seuls 4% des avortements avaient lieu dans des hôpitaux et cabinets médicaux (Jones et *al.*, 2022). Pour donner un point de comparaison, en France, 59% des IVG sont pratiquées en établissements de santé en 2023 et pour les 41% restants, elles sont très majoritairement réalisées dans un cabinet libéral (89 044 IVG, incluant celles en téléconsultation) et dans une moindre mesure en centre de santé ou centre de santé sexuelle (11 488 IVG) (Vilain et *al.*, 2024).

Il faut cependant ajouter, que les mises en perspective internationales des cadres sociaux et de la pratique de l'avortement sont bien moins évidentes qu'on ne pourrait le croire. En effet, la distinction que nous connaissons en France entre les IVG et les interruptions pour motif médical (dites autrefois, interruptions thérapeutiques de grossesse ou ITG) est une construction socio-historique et légale nationale. Cette bicatégorisation n'est pas toujours opératoire dès lors qu'on s'intéresse à l'avortement dans d'autres contextes que la France³.

Par ailleurs, il faut tenir compte de tout un ensemble de facteurs au-delà des encadrements légaux de l'avortement, de leur évolution et de leur mise en œuvre

fournit des statistiques sur le contrôle des naissances et l'avortement dans le monde et tout particulièrement aux États-Unis.

³ Par ailleurs, ces deux catégories sont bien plus floues que ce que l'on ne peut penser en France, dès lors qu'on porte son attention aux motifs des femmes pour recourir à une IVG (Mathieu, 2016 : 227-228).

concrète, tels que les systèmes politiques de santé, les professionnel·les de santé habilité·es à faire ou permettre des avortements par médicaments ou encore la régulation des produits utilisés pour interrompre une grossesse. Car si en France, le RU-486 (la pilule abortive) a été autorisé dès 1988 et l'accès à cette méthode a été fortement facilité par des évolutions de la loi française – au détriment de l'avortement par aspiration –, ce n'est qu'en 2000 que ce produit reçoit, aux États-Unis, l'approbation de la *Food and Drug Administration* (FDA). Alors qu'en France en 2017 les IVG par médicaments représentaient 67,5 % de l'ensemble de celles pratiquées en France hexagonale et 76,1% dans les territoires dits ultramarins, seuls 39 % des avortements étaient pratiqués ainsi pour la même année aux États-Unis. Ce chiffre n'a cessé de progresser dans les deux sociétés, augmentation qui ne peut être pensée indépendamment des restrictions de l'accès aux soins durant la pandémie de COVID – en 2020, il atteint 72% en France (Vilain et *al.*, 2021) et 53% aux États-Unis (Jones et *al.*, 2022).

Mais plus récemment, cette augmentation s'est accentuée aux États-Unis du fait des nouvelles lois votées sur l'avortement limitant son accès dans de nombreux États. Ainsi aux États-Unis, le nombre total de médicaments envoyés pour des avortements autogérés a augmenté d'environ 27 838 au cours des 6 mois suivant *Dobbs* (de juillet à décembre 2022), soit bien plus que ce qui était attendu selon les données préalablement collectées (Ara et *al.*, 2024). Aussi, un nouveau type de prestataire – les cliniques « virtuelles » ou uniquement en ligne – a élargi les options de soins en proposant des services d'avortement médicamenteux via la télésanté. Si les avortements aux États-Unis demeurent pratiqués encore majoritairement dans des établissements physiques, d'octobre à décembre 2023 un avortement sur cinq (18 %) a été réalisé grâce à la télésanté (*Wecount*, 2024). Par ailleurs, des travaux soulignent que des personnes souhaitant avorter utilisent la télésanté internationale (ie *Women on Web*⁴) pour obtenir des pilules abortives médicamenteuses afin de gérer elles-mêmes leurs interruptions de grossesse en dehors du cadre clinique (Aiken et *al.*, 2022). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, cette pratique ne comporte pas de risque pour la santé des femmes. Elle complexifie néanmoins le décompte des avortements jusqu'alors basé sur les rapports des établissements de santé.

Par ailleurs, il importe de souligner que la médication de l'avortement crée une perte des compétences nécessaires à la pratique de l'avortement par aspiration (ce type d'avortement sous anesthésie locale est en voie de disparition en

⁴ Fondé en 2005, *Women on Web* est un service d'aide à l'avortement utilisant la télémédecine destinée aux femmes qui vivent dans des pays où elles n'ont pas accès à des services d'avortements sûrs.

France), comme une dépendance à l'égard de l'industrie pharmaceutique dont la pénurie de médicaments abortifs liée à un retard de fabrication, en 2022, a montré les risques. Aussi, comme l'évoque le court reportage *États-Unis : l'accès à la pilule abortive menacé ?* (Gainsford, 2024), les groupes anti-choix tentent aujourd'hui aux États-Unis de restreindre l'accès à l'avortement en insistant sur une supposée dangerosité de la mifépristone (la pilule abortive), ce qui pourrait affecter l'accès à l'avortement médicamenteux dans tout le pays, même dans les États où la procédure est légale. De plus, dans certains États, les restrictions légales et les pressions exercées par les anti-choix sur les professionnel·les de santé pratiquant des avortements (Cohen et Connon, 2015) ont des effets sur l'offre de services de santé obstétricale, contribuant à la formation de déserts médicaux. Ainsi des femmes sont contraintes de faire de longs trajets pour obtenir des soins de base et d'urgence, comme un avortement.

Si des femmes peuvent contourner les lois via les nouveaux outils numériques et la méthode d'avortement par médicament, certaines femmes enceintes cherchant désespérément des soins d'urgence pour protéger leur vie et leur santé vivent des histoires tragiques du fait d'un refus de prise en charge hospitalière – comme l'a mis en évidence le documentaire *Zurawski v Texas* (Crow et Perrault, 2024) diffusé durant la dernière campagne présidentielle – et sont contraintes à d'importants déplacements géographiques pour obtenir l'arrêt d'une grossesse. Ainsi ces dernières années, la proportion de patientes se rendant dans d'autres États pour obtenir un avortement a doublé, atteignant près d'une sur cinq au premier semestre 2023, contre une sur dix en 2020 (Forouzan et al., 2023). Ces femmes doivent alors assumer au-delà du coût financier de l'avortement, les frais et le travail qu'implique ce type de mobilité, ce qui constitue un frein à la mise en œuvre de leur choix procréatif et par là même à leur autonomie, et toutes n'en ont pas les moyens.

La Vie des idées : Qu'est-ce que la seconde présidence Trump augure dans le domaine de l'avortement ?

Marie Mathieu : Au regard des déclarations de Donald Trump durant sa dernière campagne et de ses actions durant son précédent mandat, son retour à la présidence des États-Unis ne laisse présager rien de bon quant à l'accès à l'avortement. C'est notamment la nomination par Trump de la juge conservatrice, Amy Coney Barrett, pour remplacer la juge défunte Bader Ginsburg, qui a fait pencher la balance idéologique de la Cour Suprême, suite à la nomination de deux juges conservateurs, et qui a permis la révocation de l'arrêt de *Roe v. Wade*.

Aussi, il faut se rappeler que le premier décret présidentiel (*executive order*) signé par Donald Trump après sa première élection visait l'accès à l'avortement⁵. À peine installé à la Maison-Blanche et deux jours après la Marche historique des femmes le 21 janvier 2017 – marche organisée en réaction à son investiture qui a rassemblé des centaines de milliers de participantes à Washington et dans d'autres villes américaines – il a réinstauré la *Mexico City Policy* (baptisée par ses adversaires de « règle du bâillon mondial »/*Global Gag Rule*), à l'instar de George W. Bush avant lui. Cette règle décrétée pour la première fois par Reagan en 1984 interdit aux associations et organisations internationales défendant les droits des femmes financées par des fonds américains de fournir l'accès à, ou des informations sur l'avortement, quelle que soit leur zone d'intervention. Initialement limitée aux fonds dédiés à la « planification familiale », Trump a étendu cette règle pour qu'elle s'applique aux organisations du champ de la santé, soit à presque tous les fonds d'aide états-uniens alloués à la santé mondiale. Si l'administration Biden a annulé la « règle du bâillon mondial », cette disposition a eu des conséquences directes et durables sur la santé et les vies des femmes à divers endroits du globe. Elle a par ailleurs eu des effets concrets sur la (non)production de connaissances sur l'avortement, savoirs sans lesquels il est difficile de déconstruire les préjugés.

La Vie des idées : « Votre corps, notre choix » : dans quelle dynamique s'inscrit et révèle cette expression qui se répand au soir de la dernière élection présidentielle états-unienne ?

Marie Mathieu : Détournant le slogan scandé par le mouvement féministe dans les années 1970 « mon corps, mon choix » dans le cadre de la lutte pour le droit à l'avortement, cette phrase mentionnée à la fin d'une vidéo mise en ligne sur les réseaux sociaux le soir même des résultats de la dernière élection présidentielle états-unienne témoigne de la tendance réactionnaire que l'on observe malheureusement aux États-Unis comme en Europe, et de l'existence toujours pérenne d'antiféministes. Il symbolise ce que l'on désigne depuis plusieurs années aux États-Unis, comme une guerre contre les femmes (*war on women*), et plus largement le mouvement misogyne et antiavortement maintenant ancien aux États-Unis, qui vise à remettre en question

⁵ La photographie prise au moment de la signature de ce décret mettant alors en scène Trump entouré uniquement d'hommes, a soulevé des réactions, parmi lesquelles celle du collectif féministe 52, qui a réagi en postant sur les réseaux sociaux un faux article de presse intitulé « Il est désormais interdit d'éjaculer hors procréation aux États-Unis » avec un montage photo mettant en scène Hillary Clinton dans le même lieu, entourée de femmes, signant un document ressemblant à un décret.

les droits des femmes sur leur corps et l'égalité dans le domaine du travail acquis de haute lutte.

C'est un masculiniste se présentant comme *incel* (célibataire involontaire), suprémaciste blanc, raciste et négationniste, qui a diffusé cette vidéo. Bien qu'exclu plusieurs fois du réseau X (anciennement Twitter), il y a été réintégré, ce qui n'a pas été sans soulever des craintes quant aux soutiens médiatiques et politiques dont bénéficient aujourd'hui les antiféministes. Mais s'il me semble important de documenter les formes contemporaines de l'antiféminisme et de leurs effets, comme s'y attellent des collègues bien plus expert-es que moi sur ce sujet aujourd'hui – je pense notamment à Debbie Ging, Mélissa Blais ou encore Francis Dupuis-Déri⁶ entre autres, je ne souhaite pas contribuer à la notoriété d'une personne niant l'histoire et s'opposant à l'égalité des êtres humains.

La Vie des idées : Quels films pour penser ce qui se joue autour de l'avortement aux États-Unis ?

Marie Mathieu : Sur l'histoire de l'avortement aux États-Unis, *Roe V. Wade. La véritable histoire de l'avortement* (titre français) (Stern et Sundberg, 2018). Même s'il est un peu daté, il explique bien la manière dont l'avortement a été construit comme un objet de campagne présidentielle, mais aussi l'enjeu que représente la composition de la Cour Suprême et son impact sur l'encadrement légal de l'avortement aux États-Unis.

Dans les reportages et documentaires plus récents, je soulignerai *USA : le prix de la douleur* (Lambert et Liotard, 2024), qui met en lumière les nouvelles stratégies d'action des anti-choix aux États-Unis (et tout particulièrement les centres de grossesses non désirées/ *Crisis Pregnancy Centers*, qui visent à dissuader les femmes qui souhaitent avorter de le faire), mais aussi la violence qu'on impose aux femmes en restreignant l'accès à l'avortement, allant jusqu'à mettre leur santé et leur vie en danger comme l'a souligné le documentaire diffusé pendant la campagne présidentielle (Crow et Perrault, 2024).

Du côté des fictions, le film *Never Rarely Sometimes Always* (Hittman, 2020) rend compte d'une expérience contemporaine de femme souhaitant avorter, victime de

⁶ Ging, Debbie and Siapera, Eugenia (Eds) (2019) *Gender Hate Online: Understanding the New Anti-feminism*. London: Palgrave Macmillan. Christine Bard, Mélissa Blais et Francis-Dupuis-Déri (dir.), *Antiféminismes et masculinismes d'hier à aujourd'hui*, Puf, 2019.

désinformation en matière d'avortement et contrainte de quitter sa ville de résidence pour pouvoir accéder à un avortement. Même si, comme toute production de discours ou de récit sur l'avortement, le film est à replacer dans son contexte social, il rend bien compte de l'atmosphère qui teinte les parcours d'avortements transfrontaliers que j'ai documentés ailleurs, dans une enquête sur les avortements en délai légal français dépassé que nous avons analysés avec deux collègues de Perpignan (Avarguez et Harlé, 2025) et sur lesquels nous continuons de travailler puisque nous avons lancé un appel à témoignages dans la lignée d'un article de vulgarisation (Avarguez et *al.*, 2025).

Enfin, car comme l'a rappelé Neil Datta (directeur exécutif du Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs) lors de la journée organisée pour le 50^e anniversaire de la loi Veil, le 17 janvier dernier au ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, les offensives menées aux États-Unis quant au droit à l'avortement dépassent les frontières. Ainsi, il me semble que les trois reportages/documentaires, *Avortement, les croisés contre-attaquent* (Jousset et Rawlins-Gaston, 2017) ; *Citizen Facts. Avortement : la croisade en ligne des anti-IVG* (Favre et Louvet, 2021) et *IVG : Histoire(s) de combattantes* (Aranda Walker et De Vargas, 2024), offrent des éclairages intéressants sur les oppositions et résistances contemporaines à l'avortement et à l'autonomie des femmes, des États-Unis jusqu'en Europe. Ils m'apparaissent d'autant plus importants aujourd'hui au regard du contexte socio-politique européen, alors qu'on voit s'amorcer des rassemblements anti-avortement tels que celui du 19 janvier dernier à Paris.

Références mobilisées :

- AIKEN A.R.A., STARLING J. E., SCOTT J.G., GOMPERTS R., 2022, «Requests for Self-Managed Medication Abortion Provided Using Online Telemedicine in 30 Us States before and after the Dobbs V Jackson Women's Health Organization Decision», *JAMA*, 328, 17, p. 1768-70.
- ARA A., WELLS E.S., GOMPERTS R, SCOTT JG., 2024, «Provision of Medications for Self-Managed Abortion Before and After the Dobbs v Jackson Women's Health Organization Decision», *JAMA*, 331, 18, p. 1558-1564.
- ARANDA WALKER J., DE VARGAS C., 2024, *Histoire(s) de combattantes*, Flair Production/ France 3 Paris Île-de-France, reportage, 51 min, consulté le 19 janvier 2025.
- AVARGUEZ S., HARLÉ A., 2025, « Subir et transgresser la loi. L'avortement en dépassement de délai comme expérience de la désobéissance », in

HENNETTE-VAUCHEZ S. et MARGUET L. (dir.), *De haute lutte. La révolution de l'avortement*, Paris, Cnrs éditions, p. 189-212.

- AVARGUEZ S., HARLÉ A., MATHIEU M., 2025, « Hors délais, ces femmes qui partent à l'étranger pour avorter », *The Conversation*, 12 janvier, consulté le 19 janvier 2025.
- BADEN K., DREWEKE J., GIBSON C., 2024, « Clear and Growing Evidence That Dobbs Is Harming Reproductive Health and Freedom », *Policy Analysis*, Guttmacher Institute, May, consulté le 19 janvier 2025.
- COHEN D. S., CONNON K., 2015, *Living in the Crosshairs: The Untold Stories of Anti-Abortion Terrorism*, Oxford – New York, Oxford University Press.
- CROW M., PERRAULT A., 2024, *Zurawski v Texas*, Together Films, documentaire, 1h 38min.
- FAVRE A., LOUVET S., 2021, *Citizen Facts. Avortement : la croisade en ligne des anti-IVG*, Babel Doc, France, reportage, 37 min, consulté le 19 janvier 2025.
- FOROUZAN K., FRIEDRICH-KARNIK A., MADDOW-ZIMET I., 2023, « The High Toll of US Abortion Bans: Nearly One in Five Patients Now Traveling Out of State for Abortion Care », *Policy Analysis*, Guttmacher Institute, December, consulté le 19 janvier 2025.
- GAINSFORD E., 2024, *États-Unis : l'accès à la pilule abortive menacé ?*, France-Allemagne, 3 min.
- HITTMAN, E., 2020, *Never Rarely Sometimes Always*, BBC Films, États-Unis/Royaume-Uni, drame, 101 min.
- JONES R. K., KIRSTEIN M., PHILBIN J., 2022, « Abortion Incidence and Service Availability in the United States, 2020 », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 54, 4, p.128-41.
- JOUSSET A., RAWLINS-GASTON A., 2017, *Avortement, les croisés contre-attaquent*, CAPA, documentaire, accessible sur : <https://www.dailymotion.com/video/x6ic7g3> et <https://www.dailymotion.com/video/x6ic7g2>, consulté le 19 janvier 2025.
- LAMBERT B., LIOTARD M., 2024, *USA : le prix de la douleur*, Tv Presse, France, reportage, 27 min, consulté le 19 janvier 2025.
- MARGUET L., 2019, « La croisade contre le droit à l'avortement aux États-Unis », *Délibérée*, 3, 8, p. 79-84.

- MATHIEU M., 2016, *Derrière l'avortement, les cadres sociaux de l'autonomie des femmes. Refus de maternité, sexualités et vies des femmes sous contrôle. Une comparaison France-Québec*, Thèse de doctorat en sociologie, université Paris 8-UQÀM.
- MATHIEU M., 2022, « L'avortement en France : du droit formel aux limites concrètes à l'autonomie des femmes », *Droit et société. Théorie et sciences sociales du droit*, 111, 2, p. 335-355.
- MATHIEU M., 2024, « Le droit à l'IVG : les étrangères aussi ! », *Plein droit*, 143, 4, p. 18-21.
- MERCIER R. J., BUCHBINDER M., BRYANT A., 2016, « TRAP laws and the invisible labor of US abortion providers », *Crit Public Health*, 26, 1, p. 77-87.
- STERN R., SUNDBERG A., 2018, *Roe v. Wade. La véritable histoire de l'avortement*, Break Thru Films, Lincoln Square Productions, Unbelievable Entertainment, documentaire, 99 min.
- VILAIN A., FRESSON J., REY S., 2021, « Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 », *Drees, Études et Résultats*, 1207.
- VILAIN A., FRESSON J., LAUDEN C., 2024, « La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 », *Drees, Études et Résultats*, 1311.
- WECOUNT, 2024, [WeCount Report April 2022 to December 2023](#), May 14 consulté le 19 janvier 2025.

Publié dans laviedesidees.fr, le 11 avril 2025.