Appel à communication

Penser les violences médicales. Regards croisés en sciences sociales

Colloque interdisciplinaire (sociologie, anthropologie, histoire, droit, santé publique) et international francophone, 24 et 25 juin 2025

La médecine repose, notamment, sur « l'intrusion dans le corps d'autrui » et « l'agression du corps de l'autre » (Hardy, 2013 : 161, 184), sans que ces actions ne soient nécessairement considérées comme violentes. Le geste médical suppose, *a minima*, une logique de délégation de la maîtrise de son corps à des professionnel·les, même si cette délégation est le plus souvent circonscrite (à des parties du corps, pour des pratiques et sur un temps donnés) et que le modèle de la relation thérapeutique connaît des variations et des remises en cause selon les époques (Foucault, 1963 ; Goffman, 1968 ; Fassin, 1996 ; Jaunait, 2003). De sorte que, dans la plupart des situations, le caractère violent d'un comportement ou d'une action en santé ne réside pas *a priori* dans les gestes thérapeutiques. À cet égard, comment reconnaître les violences en contexte de soin, les qualifier et en analyser les mécanismes et les frontières (Castrillo, 2016 ; Lévesque et Ferron-Parayre, 2021), *a fortiori* quand les agent·es institutionnels anticipent et/ou se positionnent contre ce qualificatif (Moreau, 2011) ? L'identification des violences doit-elle par exemple être bornée à la perception qu'en ont les individus et à la transgression de leur volonté, au risque d'occulter la production du consentement par le mensonge (Fainzang, 2006), la menace, la domination ou le manque d'information ? Doit-elle inclure le déni de participation aux décisions de soin fait aux usagers et usagères des structures de santé ? La violence peut-elle être un concept opérant pour la recherche en sciences sociales, ou doit-elle n'être envisagée que sous l'angle des processus de qualification et des luttes de légitimation ou de dégradation symbolique dont les pratiques médicales font l'objet ? Les pratiques médicales étant entendues ici comme l'ensemble des pratiques déployées en contexte médical, y compris par des soignant·es non-médecins.

La notion de « violences obstétricales et gynécologiques », forgée par des mouvements sociaux et reprise dans les arènes institutionnelles (Bousquet *et al.*, 2018 ; Castro, 2021), s'est récemment diffusée dans les travaux de recherche et participe à renouveler la problématisation des objets de recherche en sciences sociales de la santé, de la sexualité et de la procréation (Rozée et Schantz, 2021 ; Schantz, Rozée et Molinier, 2021). La popularité récente et localisée du concept tranche avec l'absence quasi totale d'analyse des pratiques médicales sous l'angle de la violence ces dernières décennies, sauf exception (Lebeer, 1997). Pour autant, les travaux de sciences sociales fourmillent d'éléments pour comprendre les logiques professionnelles qui favorisent l'émergence et la perpétuation de telles pratiques. Ces éléments apparaissent en filigrane dans l'analyse des phénomènes et concepts connexes auxquels la violence s'articule : travail de contrainte, maltraitance, violence symbolique, paternalisme médical, coercition, ou encore pouvoir, autorité ou domination. Sans nécessairement parler de « violence », plusieurs travaux ont montré l'asymétrie de la relation médecin-patient·e et ses variations selon les contextes de soin (Strauss, 1992 ; Freidson, [1970] 1984), en montrant notamment combien elle s'inscrit plus largement dans les hiérarchies et la division du travail hospitalier (Arborio, 1996 ; Paillet, 2009 ; Lechevalier-Hurard, 2013). Nombreux sont les travaux qui insistent sur les inégalités de santé que cette asymétrie produit (Sauvegrain, 2013 ; Morel, 2016, 2023 ; Arborio et Lechien, 2019 ; Loretti, 2019, 2020 ; Darmon, 2021 ; Gelly *et al*., 2021 ; Paillet, 2021), quand

d'autres recherches ont documenté le mandat médical de contrôle social (Lovell, 1996, 2015 ; Fassin et Memmi, 2004 ; Mathieu et Ruault, 2014), sa délégation par l'État (Memmi, 2003) et la manière brusque et impérieuse avec laquelle peuvent être imposées les normes préventives (Moreau, 2013, 2015 ; Bloy, 2015), sanitaires ou morales (Guyard, 2010 ; Cahen, 2015 ; Koechlin, 2021 ; Thizy, 2023). Ces logiques s'inscrivent dans l'histoire longue de la fabrique institutionnelle des micro-sanctions du quotidien (Rossigneux-Méheust, 2022 ; Rossigneux-Méheust et Gérard, 2023). En outre, elles relèvent des cultures professionnelles qui favorisent l'émergence et la perpétuation des violences, incorporées par les professionnel·les de santé tout au long de leur formation (Becker *et al.*, 1961 ; Baszanger, 1979 ; Picot, 2005 ; Zolesio, 2012, 2015).

Des travaux ont documenté la manière dont l'organisation du travail, la rationalisation de son rythme, la technicisation de ses gestes et les conditions dégradées de travail pouvaient favoriser des pratiques brutales ou faisant peu cas du consentement des patient·es (Carricaburu, 2005 ; Arnal, 2016 ; Fonquerne, 2021 ; Quagliariello et Topçu, 2021), toutes ces dimensions s'entremêlant de manière d'autant plus saisissante dans le contexte hospitalier (Laforgue et Rostaing, 2011 ; Vincent, 2016 ; Belorgey, 2021 ; Ridel, 2021). Une pratique du consentement éclairé qui ne se cantonnerait pas à une formalité administrative requiert du temps et la délivrance d'informations qui, bien souvent, varient en fonction du capital (social, économique et culturel) des patient·es (Bretin, 2004 ; Peneff, 2005 ; Dixon-Woods, 2006 ; Fainzang, 2006 ; Prud'homme, 2015 ; Quagliariello, 2017).

Les recherches sur les violences gynécologiques et obstétricales ont permis quant à elles d'objectiver les pratiques d'une violence ordinaire, banalisée dans les protocoles et habitudes, exercée à l'encontre des femmes dans diverses structures de soins. Elles se concentrent sur les actes brutaux ou réalisés sans le consentement de la patiente, et parfois au détriment de sa santé (El Kotni, 2018 ; Fonquerne, 2021 ; Márquez Murrieta, 2021). Elles analysent les violences médicales comme une forme de violence de genre, au croisement, parfois, avec la race (Paris, 2020 ; El Kotni et Quagliariello, 2021 ; Sestito, 2023 ; Sauvegrain, 2021). Des travaux ont également retracé la dénonciation des violences obstétricales (Claro, 2019), sa constitution en problème public (Azcué et Tain, 2021 ; Rozée et Schantz, 2021), et interrogé la mobilisation du droit face aux violences (Quéré, 2019 ; Simon et Supiot, 2023).

Loin de fournir une définition *a priori* du concept de violence médicale, ce colloque entend ouvrir un espace de discussion autour de l'utilisation scientifique du concept, appliqué à des terrains d'enquête en sciences sociales de la santé. Malgré les défis que pose le recours à cette catégorie dans les travaux de recherche, nous considérons que son utilisation représente une « ouverture épistémique » (Diniz *et al*., 2021) qui invite à sa discussion nuancée – et, pourquoi pas, contradictoire – par les chercheurs/ses. Il s'agira ainsi de questionner, qualifier et conceptualiser la violence et ses définitions possibles dans les mondes de la santé et des soins, adossées aux autres concepts ou expressions qui l'entourent, en les mettant en perspective, au besoin, avec les usages de la notion dans l'étude d'autres sphères du monde social, la police par exemple. Ce colloque invite par ailleurs à saisir la spécificité des violences médicales, sans les réduire *a priori* à une violence de genre et en considérant l'interaction de la domination médicale avec les autres rapports de pouvoir (genre, classe, race, validisme, âge, sexualité, etc.).

Nous proposons quelques axes qui peuvent inspirer les propositions des participant·e·s, même si nous restons ouvert·es aux propositions transversales à ces axes ou encore à celles qui éclairent l'objet du colloque depuis un point de vue qui s'en distingue.

Axe 1 - Définir, mesurer et problématiser les violences médicales

Que recouvrent les violences médicales ? C'est cette question fondamentale qui structurera le premier axe. Il regroupera les propositions de communications qui explorent les contours et les formes de ces violences, qu'elles soient intrinsèques aux pratiques de soin ou qu'elles représentent leurs effets collatéraux. La violence médicale est-elle circonscrite aux actions intentionnelles et/ou exclusivement exercées par des professionnel·les de santé, ou inclut-elle la totalité des « dommages » que peut subir une personne dans une configuration thérapeutique (pharmacologique, essai clinique, etc.), dommages parfois euphémisés sous la notion d'« effets indésirables » ou « secondaires » ? Définir les violences médicales implique de confronter les façons de les nommer, de les mesurer et de les analyser, au prisme de différentes disciplines (histoire, sociologie, anthropologie, santé publique, droit). Quels outils, approches, dispositifs ou perspectives permettent de les saisir et de les comprendre ? Comment quantifier les violences ? Dans quels cas ou quelles situations préfère-t-on parler de « contrainte » ou de « maltraitance » plutôt que de « violence », et pourquoi ? À quels obstacles se heurte l'objectivation des violences ?

Cet axe invite à interroger, qualifier et conceptualiser les violences dans les mondes de la santé et du soin, tout en tenant compte des raisons pour lesquelles ces violences sont parfois invisibilisées ou diluées dans d'autres concepts. En outre, les contributions qui mettront en perspective la notion de violences dans le soin avec son emploi dans d'autres domaines du monde social seront particulièrement appréciées. L'accent sera mis sur les recherches empiriques, qu'elles reposent sur des enquêtes ethnographiques, l'analyse d'archives ou de données chiffrées. Pour autant, les contributions théoriques visant à revenir sur la construction de cette notion, son émergence, ou les débats théoriques autour de sa mesure sont également bienvenues. D'ailleurs, examiner ces débats en historien·ne viendrait nourrir une réflexion méthodologique et épistémologique sur les problèmes (l'anachronisme, au premier chef), mais aussi les apports qui accompagnent la relecture de pratiques de santé du passé à l'aune du concept de violence.

Axe 2 - Saisir les violences par l'étude du travail médical

Les propositions de communications pourront porter sur les logiques professionnelles des pratiques pouvant être qualifiées de violentes. Il s'agira d'éclairer la manière dont le contexte organisationnel du travail médical participe à les déterminer, d'abord en questionnant leur dimension collective. Les pratiques médicales s'inscrivent dans une division technique et morale du travail, mettant en relation des professionnel·les lié·es par des rapports de pouvoir propres au champ médical (selon les hiérarchies des spécialités et professions, notamment) ou qui le traversent (le genre, la classe, la race, l'âge, etc.). Qu'en est-il des violences médicales ? Sont-elles le résultat d'actions individuelles ou coordonnées, voire concertées ? De mécanismes de délégation du « sale boulot » et de négociation, ou de conflits entre collègues ? Reposent-elles sur des pratiques institutionnalisées à l'échelle de la profession (notamment par le truchement de protocoles et de recommandations de bonnes pratiques) ou des collectifs de travail plus localisés ? Les propositions pourront porter sur la dimension relationnelle de l'organisation du travail comme sur les logiques spécifiques à un groupe ou segment professionnel (médecins, infirmières, aides-soignantes, secrétaires, sages-femmes, psychologues, kinésithérapeutes, étudiant·es ou titulaires, etc.). En outre, les contributions qui visent à historiciser ces logiques professionnelles, faisant dès lors ressortir leurs variations à travers le temps (et l'espace), seront particulièrement appréciées.

Elles pourront également questionner la place des conditions matérielles du travail médical dans la survenue ou la prévention des violences. Dans quelle mesure les violences médicales sont-elles un expédient permettant de réaliser rapidement une charge de travail

importante – en subordonnant le recueil du consentement à la vitesse, l'efficacité ou la commodité du travail ? Est-ce qu'à l'inverse davantage de moyens, techniques et humains, ne créent pas de nouvelles possibilités d'expression de la violence médicale ? Quelle responsabilité attribuer aux politiques néolibérales de santé dans la survenue ou la perpétuation des violences médicales ? Les propositions de communication sont invitées à expliciter et à analyser les différents contextes organisationnels de l'activité médicale – les lieux et modes d'activité – et leurs effets éventuels sur les pratiques.

Enfin, dans certains contextes, la violence apparaît, à certains égards, comme un outil du soin, puisqu'elle peut être érigée comme un moyen d'imposer, contre le consentement du ou de la patient·e, un acte médical jugé utile, ou un moyen d'éduquer à des normes sanitaires ou morales. Cette dimension a déjà pu être étudiée dans le cadre de la psychiatrie, mais gagnerait à être analysée dans les autres secteurs de la médecine, à l'hôpital comme en médecine de ville en passant par d'autres structures de soins (EHPAD, centre de rééducation, PMI, centre de santé sexuelle, etc.), en interrogeant d'autres domaines, par exemple les métiers de la cancérologie ou de la pédiatrie. Et au-delà, même dans les situations où le consentement a été formellement recueilli, les sciences sociales sont-elles censées penser la brutalité de l'intrusion dans le corps et la blessure occasionnées par le traitement comme exemptes de violence ? Des propositions permettant d'objectiver les modalités différenciées de la violence médicale selon les actes, pathologies et spécialités médicales sont les bienvenues.

Axe 3 - Penser les violences dans la formation professionnelle

L'analyse des processus d'inculcation des normes, règles et habitudes qui structurent les différents espaces du soin permet de réfléchir à la reproduction des comportements maltraitants. Cette analyse passe par l'ethnographie des processus de transmission depuis l'amphi à l'hôpital, sans oublier les salles de garde, mais aussi par l'analyse de la socialisation comme un processus dynamique et variable selon les contextes institutionnels.

Cet axe entend réfléchir aux conditions mêmes de l'apprentissage de gestes inimaginables dans tout autre espace social (recours à la force physique, palpations, intrusions dans les corps, incisions, etc.), en se demandant comment les modalités concrètes de transmission de la culture médicale façonnent des dispositions à violenter. La formation médicale est ponctuée d'expériences éprouvantes de même que l'inculcation des savoirs thérapeutiques peut couramment passer par des remarques brutales, des formes de moquerie et de mise à l'épreuve par les aîné·es et/ou entre futur·es soignant·es. Dans quelle mesure ces modes d'apprentissage contribuent à la perpétuation des violences verbales et physiques en contexte de soins ?

Les propositions de communication pourront s'intéresser aux registres de justification des comportements violents, qui viennent légitimer auprès des impétrant·es certains schèmes de pensée et d'action. La formation peut-elle forger les conditions d'impossibilité de la perception de certains actes comme (illégitimement) violents ? On pourra prêter attention aux qualifications ordinaires de ces actes dès lors non repérés comme problématiques, au sens donné à des habitudes de travail ancrées dans l'histoire de la discipline et/ou de l'institution enquêtée.

Les modalités d'adhésion aux valeurs dominantes de la profession soulèvent la question des processus de régulation internes à l'institution médicale face aux violences. On s'intéressera aux instances mobilisables au cours de la formation aux différents métiers de la santé, aussi bien à l'université que du côté des autorités professionnelles, pour prendre en charge les faits de violences (que ce soit pour les repérer et, partant, les prévenir). En particulier, comment les instances professionnelles se positionnent-elles face au fameux « esprit carabin » et à ses traductions locales (dont les traditions de bizutage) ?

À l'inverse, pour saisir la manière dont les soignant·es désamorcent le caractère potentiellement violent de leurs pratiques, les communications pourront étudier la transmission des savoir-faire (dans la formation initiale, entre pair·es, par l'intervention de « patient·es-expert·es », etc.) visant à développer des pratiques plus respectueuses (prévenir des gestes, demander l'accord, proposer le déshabillage partiel, réchauffer un instrument, mieux prendre en charge la douleur, etc.).

Axe 4 - Politiser les violences : victimes, mobilisations et régulation

Un quatrième axe propose d'interroger la politisation des violences médicales, et sa qualification par les différent·es acteurs et actrices. Les propositions pourront porter sur les victimes des violences. D'abord, sous l'angle de leurs expériences. Quels actes sont vécus comme des violences par les patient·es ? Comment et pourquoi un certain nombre d'actes sont perçus comme violents, mais inévitables ? Quels effets durables peuvent-ils avoir sur leur vie et, plus spécifiquement, sur leur rapport à la santé et à la médecine ? Quel rôle jouent leurs proches dans l'accompagnement et la qualification de ces expériences ? Mais aussi sous l'angle de leurs mobilisations, collectives ou individuelles. Les propositions de communications pourront ainsi retracer les dynamiques de ces mobilisations dans le domaine de la santé où les violences médicales ont été constituées en problème public à l'intersection entre différents champs (politique, associatif, médiatique, médical).

Elles pourront par exemple questionner l'influence de la médiatisation des violences (surtout obstétricales et gynécologiques) sur les conditions d'apprentissage et de travail des professionnel·les de santé. Dans quelle mesure ce contexte a-t-il renouvelé les considérations en termes d'éthique médicale, voire poussé l'élaboration collective de normes de réflexivité ? Jusqu'à retentir sur les dispositifs de prévention des violences et de sanction internes aux établissements universitaires et hospitaliers ? Les propositions pourront analyser les réactions et les réponses apportées par les acteurs et actrices du champ médical à la médiatisation et la politisation des violences, en interrogeant la conscience que les professionnel·les de santé ont du droit, et l'effet de cet encadrement normatif sur les pratiques médicales. En quoi le corporatisme, la tradition de compagnonnage, mais aussi les enjeux de réputation et de construction des carrières, spécifiques à chaque groupe professionnel, ont-ils des effets directs sur la dénonciation et la sanction des violences ? Comment caractériser socialement les professionnel·les du soin qui épousent publiquement, pour certain·es, les mobilisations de patient·es contre les violences subies en contexte médicalisé ? En outre, les actes vécus comme violents par des patient·es sont-ils les mêmes que ceux que dénoncent ces professionnel·les ?

Cela pose la question plus large des parcours de plainte engagés par les victimes, auprès des instances disciplinaires de la profession ou au pénal, et des processus de réparation ou de sanctions auxquelles ces plaintes donnent lieu. Comment les instances de conciliation, les organisations professionnelles et les institutions judiciaires traitent-elles les violences médicales ? En l'absence d'une catégorie juridique *ad hoc*, quels actes, réalisés dans quels contextes, sont effectivement sanctionnés ? À quelles peines ? Tout regard croisant plusieurs situations nationales sera utile à cet égard, les controverses et régulations des pratiques pouvant y prendre différentes dimensions.

Modalités de participation

Le colloque se tiendra les **24 et 25 juin 2025 à Paris**.
Les propositions de communications sont à envoyer **au plus tard le 31 janvier** à l'adresse : **colloque.violences.med@proton.me**

Elles mentionneront les nom et prénom, pronom, discipline, statut, institution de rattachement et adresse mail des communicant·es. En un maximum de 3 500 signes (espaces compris), elles devront ensuite comporter un titre, une présentation des matériaux mobilisés et un résumé des enjeux qui seront abordés dans la communication. La sélection des propositions retenues sera communiquée dans les semaines qui suivront.

Comité organisateur :
Joséphine Eberhart (post-doctorante, IRISSO)
Raphaël Perrin (docteur, CESSP)
Pierre Robicquet (docteur, CERMES3)
Lucile Ruault (chargée de recherche CNRS, CERMES3)

Comité scientifique :
Anne-Marie Arborio (maitresse de conférences, LEST, université Aix-Marseille)
Fabrice Cahen (chargé de recherche INED)
Catherine Cavalin (chargée de recherche CNRS, CERMES3)
Fanny Chabrol (chargée de recherche IRD, CEPED)
Dorothée Dussy (directrice de recherche CNRS, CNE)
Nils Kessel (maître de conférences, SAGE, université de Strasbourg)
Delphine Moreau (professeure, Arènes, EHESP)
Anne Paillet (professeure, CESSP, université Paris 1 Panthéon Sorbonne)
Myriam Paris (chargée de recherche CNRS, CURAPP-ESS)
Chiara Quagliariello (post-doctorante, EHESS)
Virginie Rozée (directrice de recherche INED)
Elsa Supiot (professeure détachée au CNRS, ISJPS – UMR8103)

Bibliographie

Arborio Anne-Marie, 1996, « Savoir profane et expertise sociale. Les aides-soignantes dans l'institution hospitalière », *Genèses*, n°22, p. 87-106.

Arborio Anne-Marie et Lechien Marie-Hélène, 2019, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires Les ménages employés et ouvriers stables face aux médecins et aux normes de santé », *Sociologie*, Vol. 10, n°1, p. 91-110.

Arnal Maud, 2016, « Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement. Déviance et normalisation des émotions », *Genre, sexualité & société*, n°16.

Azcué Mathieu et Tain Laurence, 2021, « L'émergence du concept de "violence obstétricale" : l'impact du mouvement féministe », *Santé publique*, Vol. 33, n°5, p. 635-643.

Baszanger Isabelle, 1979, *Des généralistes en particulier : une approche biographique des processus de socialisation professionnelle*, thèse de doctorat, Paris, EHESS.

Becker Howard S., Geer Blanche, Hughes Everett C. & Strauss Anselm L., 1961, *Boys in White. Student Culture in Medical School*, Chicago, University of Chicago Press.

Belorgey Nicolas, 2021, « Les inégalités sociales de santé à l'hôpital aujourd'hui. Enquête à partir d'un service de gériatrie », *Sociétés contemporaines*, n°122, p. 127-153.

Bloy Géraldine, 2015, « Échec des messages préventifs et gouvernement des conduites en médecine générale », *Sciences sociales et santé*, Vol. 33, n°4, p. 41-66.

Bousquet Danielle, Couraud Geneviève et Collet Margaux, 2018, *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical - Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme*, Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

Bretin Hélène, 2004, « Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonal en France », *Sciences sociales et santé*, Vol. 22, n°3, p. 87-110.

Cahen Fabrice, 2015, « Soin, refus de soin ou maltraitance ? Médecins et avortées dans les hôpitaux parisiens (1900-1975) », *Histoire, médecine et santé*, n° 7, p. 63-76.

Carricaburu Danièle, 2005, « De la gestion technique du risque à celle du travail : l'accouchement en hôpital public », *Sociologie du travail*, n°47, p. 245-262.

Castrillo Belén, 2016, « Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica », n°24, *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 43-68.

Castro Roberto, 2021, « Violence obstétricale et autoritarisme de l'habitus médical au Mexique », *Cahiers du Genre*, n°71, p. 25-56.

Claro Mona, 2019, « Dénoncer les maltraitances gynécologiques en URSS : critique ordinaire des patientes et critique féministe (1979-1989) », *Diogène*, Vol. 267-268, n°3-4, p. 289-308.

Darmon Muriel, 2021, *Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et des récupérations post-AVC*, Paris, La Découverte.

Diniz Carmen Simone Grilo, Yoshie Denise Niy et Da Silva Cabral Cristiane, 2021, « Les "violences obstétricales" comme subversion épistémique. Saisir des maltraitances anciennes dans un concept nouveau », *Cahiers du Genre*, n°71, p. 57-80.

Dixon-Woods Mary *et al.*, 2006, « Why do women consent to surgery, even when they do not want to? An interactionist and Bourdieusian analysis », *Social Science and Medicine*, n°62.

El Kotni Mounia, 2018, « La place du consentement dans les expériences de violences obstétricales au Mexique », *Autrepart*, n°85, p. 39-55.

El Kotni Mounia et Quagliariello Chiara, 2021, « L'injustice obstétricale. Une approche intersectionnelle des violences obstétricales », *Cahiers du Genre*, n°71, p. 107-128.

Fainzang Sylvie, 2006, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, Paris, PUF.

Fassin Didier, 1996, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF.

Fassin Didier et Memmi Dominique, 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS.

Fonquerne Leslie, 2021, « "C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo !". Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception », *Santé Publique*, Vol. 33, n°5, p. 663-673.

Foucault Michel, 1963, *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France.

Freidson Eliot, [1970] 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot.

Gelly Maud, Mariette Audrey et Pitti Laure, 2021, « Santé critique. Inégalités sociales et rapports de domination dans le champ de la santé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°236-237, p. 4-19.

Goffman Erving, 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions de Minuit.

Guyard Laurence, 2010, « Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines », *Ethnologie française*, Vol. 40, n°1, p. 67-74.

Hardy Anne-Chantal, 2013, *Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Jaunait Alexandre, 2003, « Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient », *Raisons politiques*, n°11, p. 59-79.

Koechlin Aurore, 2021, *Suivre et être suivie. L'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique en France (1931-2018)*, thèse de doctorat en sociologie, université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

Laforgue Denis et Rostaing Corinne (dir.), 2011, *Violences et institutions, réguler, innover ou résister ?*, Paris, CNRS éditions.

Lebeer Guy, 1997, « La violence thérapeutique », *Sciences sociales et santé*, Vol. 15, n°2.

Lechevalier-Hurard Lucie, 2013, « Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique », *Sociologie du travail*, Vol. 55, nº3, p. 279-301.

Lévesque Sylvie et Ferron-Parayre Audrey, 2021, « To use or not to use the term "obstetric violence": Commentary on the article by Swartz and Lappeman », *Violence against women*, Vol. 27, nº8, p. 1009-1018.

Loretti Aurore, 2019, « Les logiques sociales de la décision médicale. Étude des critères de prescription médicale en cancérologie des voies aérodigestives supérieures », *Sciences sociales et santé*, Vol. 37, n°4, p. 37-62.

Loretti Aurore, 2020, « "Ces patients qui ne font pas ce qu'il faut". Étude des impacts de la moralité sanitaire dans la prise en charge des corps malades en cancérologie », *Revue française des affaires sociales*, 3, p. 33-49.

Lovell Anne M., 1996, « Coertion and social control. A framework for research on aggressive strategies in community mental health », in Dennis Deborah L. & Monahan John (dir.), *Coertion and aggressive treatment: A new frontier in mental health law*, New York, Plenum Press, p.148-166

Lovell Anne M., 2005, *Rapport de la commission « Violence et santé mentale ». Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé, en application de la Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004*, Paris, la Documentation française.

Márquez Murrieta Alicia, 2021, « Les césariennes non nécessaires et la violence obstétricale au Mexique : une visibilité et des résonances croissantes », *Santé publique*, Vol. 33, n°5, p. 685-694.

Mathieu Marie et Ruault Lucile, 2014, « Prise en charge et stigmatisation des avortantes dans l'institution médicale : la classe des femmes sous surveillance », *Politix*, Vol. 27, nº107, p. 33-59.

Memmi Dominique, 2003, *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte.

Moreau Delphine, 2011, « Conjurer la qualification de violence dans l'usage professionnel de la contrainte : le recours à la chambre d'isolement dans un service de psychiatrie », *Revue Sociologie Santé*, n°33

Moreau Delphine, 2013, « Violence normale et violence anormale dans un service ordinaire d'hospitalisation psychiatrique », *in* Guignard Laurence, Guillemain Hervé et Tison Stéphane (dir.), *Expériences de la folie : criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIXe-XXe siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

Moreau Delphine, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS.

Morel Sylvie, 2016, « La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. Ethnographie comparée de deux services d'urgence public et privé », *Agone*, n°58, p. 73-88.

Morel Sylvie, 2023, « Urgence et tri des malades. La production de files d'attente socialement stratifiées pour l'accès aux soins d'urgence », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°250, p. 100-117.

Paillet Anne, 2009, « Les infirmières de réanimation néonatale : gestion et fabrication du secret médical », *in* Demazière Didier et Gadéa Charles (dir.), *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*, Paris, La Découverte, p.342-35.

Paillet Anne, 2021, « Valeur sociale des patient·e·s et différenciations des pratiques des médecins », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°236-237, p. 20-39.

Paris Myriam, 2020, « La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970) », *Politix*, n°131, p. 29-52.

Peneff Jean, 2005 [1992], *L'Hôpital en urgence*, Paris, Éditions Métailié.

Picot Geneviève, 2005, « Entre médecins et personnel infirmier à l'hôpital public : un rapport social instable. Le cas de deux services hospitaliers », *Revue française des affaires sociales*, 1, p. 83-100.

Prud'homme Dorothée, 2015, *La racialisation en urgence : représentations et pratiques des professionnels hospitaliers à l'égard des patients présumés roms (2009-2012)*, thèse de doctorat en science politique, Bordeaux.

Quagliariello Chiara, 2017, « Le temps consacré à la communication médecin-patient. Analyses socio-anthropologiques du consentement éclairé », *Politiques de communication*, n°9, p. 63-88.

Quagliariello Chiara et Topçu Sezin, 2021, « La péridurale, un non-choix ? Ethnographie des formes de résistance à une innovation "miracle" », *Anthropologie & Santé*, n°23.

Quéré Lucile, 2019, « Les formes ordinaires du consentement. Consciences du droit dans la consultation gynécologique », *Droit et société*, n°102, p. 413-432.

Ridel Déborah, 2021, *La violence aux urgences : une ethnographie du travail soignant*, thèse de doctorat en sociologie, université de Lille.

Rossigneux-Méheust Mathilde, 2022, *Vieillesses irrégulières. Des « indésirables » en maison de retraite (1956-1980)*, Paris, La Découverte.

Rossigneux-Méheust Mathilde et Gérard Elsa, 2023, *Routines punitives. Les sanctions du quotidien XIXe-XXe siècle*, Paris, CNRS Éditions.

Rozée Virginie et Schantz Clémence (dir.), 2021, dossier thématique « Violences gynécologiques et obstétricales : comprendre pour agir », *Santé publique*, Vol. 33, n°5.

Sauvegrain Priscille, 2013, « Les parturientes "africaines" et la césarienne : analyses sociologiques d'un conflit de quatre décennies avec les équipes hospitalières », *Anthropologie et Sociétés*, Vol. 37, n°3, p. 119-37.

Sauvegrain Priscille, 2021, « Violences dites "gynécologiques et obstétricales" envers les femmes immigrées de l'Afrique subsaharienne en France », *Santé publique*, Vol. 33, n°5, p. 627-628.

Schantz Clémence, Virginie Rozée et Pascale Molinier, 2021, « Les violences obstétricales, un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société », *Cahiers du Genre*, Vol. 71, n°2, p. 5-24.

Sestito Rosanna, 2023, « Politique de planification familiale, pratiques de stérilisation et hiérarchisation sociale en Iran », *Genre, sexualité & société*, n°4.

Simon Anne et Supiot Elsa (dir.), 2023, « Les violences gynécologiques et obstétricales saisies par le droit », *Rapport n°19.18*, IERDJ.

Strauss Anselm, 1992, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*, Paris, Éditions L'Harmattan.

Thizy Laurine, 2023, *Irresponsable, salope, égoïste, meurtrière ? La stigmatisation de l'avortement en France : formes contemporaines et résistances*, thèse de doctorat en sociologie, université Paris 8.

Vincent Fanny, 2016, *Un temps qui compte. Une sociologie ethnographique du travail « en 12 heures » à l'hôpital public*, thèse de doctorat en sociologie, université Paris-Dauphine.

Zolesio Emmanuelle, 2012, « La relation chirurgien-patient. "*J'ai pas fait parleuse"* », *Sciences sociales et santé*, Vol. 30, n°4, p. 75-97.

Zolesio Emmanuelle, 2015, « Des modalités d'apprentissage brutes et brutales en chirurgie », *Travail et emploi*, n°141, p. 25-35.