

*LES MUTATIONS  
D'UNE IDENTITÉ  
PROFESSIONNELLE.  
LE CAS DES SAGES-FEMMES  
DES ANNÉES 1920-1950  
À SAINT-ÉTIENNE*

---

*Mathilde DUBESSET*

**Mathilde DUBESSET**

*Institut d'études politiques de Grenoble*

**L**a sage-femme est une figure très ancienne de femme soignante. Par définition, elle soigne des femmes, une affirmation en forme d'évidence mais bonne à rappeler car déjà s'installe ici un des éléments de la question de l'identité professionnelle que j'ai choisi de traiter ici. Les sages femmes ont été partie intégrante de la recherche que j'ai menée en collaboration avec Michelle Zancarini-Fournel, il y a quelques années, sur les parcours de trois générations de femmes stéphanoises, des années 1880 aux années 1950<sup>1</sup>. L'un des axes de notre réflexion portait sur la question des travaux, métiers et emplois que les femmes avaient pu exercer. Certains, fort rares,

1 - DUBESSET (Mathilde), ZANCARINI-FOURNEL (Michèle), « Parcours de femmes ; réalités et représentations, Saint-Étienne 1880-1950 », thèse de doctorat d'Histoire, Université Lumière Lyon 2, 1988, édition abrégée, Lyon, PUL, 1993, 270 p.

donnaient lieu à de véritables carrières professionnelles ; c'était justement le cas chez les sages-femmes.

Quelques précisions sur les sources utilisées : outre le travail sur les archives, outil classique et indispensable en histoire, nous avons pratiqué l'enquête orale, sous la forme d'entretiens non directifs d'une moyenne de deux heures au moins. Notre objectif était de recueillir des récits de vie, qui, dans le cas des sages-femmes, ont fait une grande place au métier. Nous avons donc interviewé en 1983 sept sages-femmes ayant exercé à Saint-Étienne des années 1920 aux années 1960. L'intérêt des sources orales n'est plus à démontrer. Dans le cas précis, elles ont fourni un matériau d'une grande richesse, à la fois sur les pratiques concrètes d'un métier qui, dans sa forme traditionnelle quand l'accouchement avait lieu à domicile, a quasiment disparu en France, mais aussi sur les représentations du métier proposées par nos interlocutrices.

Pour ces femmes, nées au tournant du siècle et entrées dans le métier au lendemain de la Première Guerre mondiale, les transformations de la profession, vécues différemment selon les âges et les personnalités, ont mis en cause leur statut social et leur identité professionnelle. Mais il faut souligner que quel que soit le point de vue exprimé, toutes ont dans leur récit fortement insisté sur l'importance, dans leur parcours personnel, du temps des études, moment fondateur, car c'est là sans doute que se construit ce que l'on peut appeler une identité professionnelle, au sens du sentiment d'appartenance à un métier dont les caractéristiques sont clairement identifiées et revendiquées.

Après avoir évoqué ce temps des études, nous verrons comment les discours construisent une image très valorisée de la sage-femme libérale, travaillant

« en clientèle », professionnelle de l'accouchement exerçant « un vrai métier » en même temps qu'un « métier de femme ». Ici point de doute ou d'interrogation sur l'identité professionnelle, celle-ci va de soi. Un portrait qui a tendance à gommer les échecs éventuels et qui a pour contrepoint implicite la figure, plus floue, de la sage-femme salariée, qui travaille à l'hôpital ou dans une clinique. Mais, dans le même temps, les inquiétudes qui traversent la profession à partir des années 1930 (les archives l'attestent) apparaissent de manière constante dans les récits. Au centre des préoccupations, la concurrence des médecins (accoucheurs ou non), le glissement inéluctable vers le salariat et l'anonymat de la salle d'accouchement, autant d'éléments perçus par la majorité de nos interlocutrices comme une menace, une mise en cause de la profession et de son identité.

### **LE TEMPS DES ÉTUDES OU LA CONSTRUCTION D'UNE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE**

Devenir sage-femme était un choix, nous a-t-on dit, choix déterminé parfois par un contexte familial, la mère ou une tante exerçait déjà le métier, lequel est alors transmis de manière héréditaire selon un modèle courant à l'époque pour nombre de métiers. L'une de nos interlocutrices a évoqué sa fierté de petite fille qui aidait sa mère à préparer sa trousse (« les outils de Maman ») lorsque celle-ci était appelée pour un accouchement. Pour d'autres, il y a eu parfois hésitation entre le métier d'institutrice et celui d'accoucheuse, métiers qui supposent un bagage scolaire déjà important puisqu'il faut avoir le brevet élémentaire et poursuivre des études au-delà. On comprend alors la dimension souvent

exprimée de promotion sociale, à travers ce choix professionnel, en particulier pour les filles de mineurs (la mine occupe encore une grande place dans le paysage social stéphanois de l'entre-deux-guerres). L'une d'elles nous a dit qu'elle avait décidé de « se faire une situation ». D'une manière générale, il semble, d'après les données fournies par les archives<sup>2</sup>, que le recrutement des sages-femmes stéphanoises ait connu un léger glissement des classes populaires vers les classes moyennes dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, phénomène sans doute lié au niveau d'exigence accru du côté de la formation des accoucheuses.

Un très bref rappel, à ce propos, sur la formation des sages-femmes en France au XIX<sup>e</sup> siècle. Une loi de 1803 prévoit la création de cours d'accouchements dans chaque département. Jusqu'en 1854, l'élève sage-femme passe un examen devant un jury médical départemental, puis ce sont les facultés de médecine qui prennent le relais. A la fin du siècle, une distinction officielle est établie entre les sages-femmes dites « de 1<sup>re</sup> classe » munies du brevet élémentaire et des cours d'une faculté de médecine et les sages-femmes « de 2<sup>e</sup> classe » qui n'ont que le certificat d'études et les cours d'une école d'accouchement. Une école de ce type a d'ailleurs fonctionné à Saint-Étienne entre 1889 et 1917. Cette formation, qu'on appellerait aujourd'hui à deux vitesses, est remise en cause par une loi de 1916 qui supprime les deux classes et contribue de fait à unifier la profession. Désormais il faut avoir le brevet et suivre les cours d'une faculté de médecine pour devenir accoucheuse. C'est pourquoi toutes les sages-femmes que nous avons rencontrées ont fait leurs études à la maternité de l'hôpital de la Charité, à Lyon.

• Les religieuses qui nous formaient ne nous faisaient pas de cadeaux mais

elles nous ont appris à très très bien travailler ». Cette affirmation de l'une de nos interlocutrices est revenue souvent dans les entretiens. L'apprentissage est rude durant les deux années d'études. La première, sanctionnée par un examen, est consacrée à la formation générale et théorique, certains cours étant assurés par des professeurs de la faculté de médecine. Les élèves commencent aussi à s'occuper des bébés. La deuxième année est plus directement axée sur le travail en salle d'accouchement. Les élèves assurent des gardes de nuit et les horaires sont lourds. La discipline est rigoureuse, le régime d'internat est obligatoire, il n'y a qu'une sortie par semaine et les vacances sont courtes. Le règlement ne souffre pas d'exception y compris pour le soir des « Illuminations », le 8 décembre. La pédagogie des religieuses est parfois brutale : on pouvait recevoir une gifle pour avoir touché une canule sans précautions. Mais la rudesse de ce temps des études n'est pas évoquée sur le mode de la dénonciation. Il y a au contraire implicitement l'idée d'une initiation certes dure mais finalement nécessaire quand on veut exercer ce métier. Ici s'installent un certain nombre d'éléments qui façonneront des comportements, sortes de marqueurs de l'identité professionnelle. C'est d'abord une compétence, un savoir-faire liés à des études où « l'on ne vous passe rien » car il y va de la vie d'êtres humains. Ce sont aussi l'autorité, l'énergie, qualités indispensables pour mener à bien un accouchement, mais en même temps le dévouement, la patience nécessaire à une époque où les accouchements étaient souvent plus longs qu'aujourd'hui, nous a-t-on dit.

On peut noter que dans les récits, les religieuses apparaissent souvent comme des figures à connotations à la fois masculines, car autoritaires et redou-

tées, et féminines quand il est question de leur dévouement au service des parturientes. Munies de leur diplôme, les sages-femmes formées dans les années 1920-1930 se considèrent comme des professionnelles dont la compétence est supérieure à celle des générations précédentes. La mention « sage-femme de première classe » figure en clair sur la plaque de cuivre installée sur la porte du domicile, voire sur l'enseigne de la sage-femme qui s'installe « en clientèle ».

### LA FIGURE VALORISÉE DE L'ACCOUCHEUSE À DOMICILE

L'installation de la plaque et de la sonnette inscrit le métier de sage-femme dans le paysage urbain, à la manière d'autres métiers ou activités qui sont plutôt le fait des hommes, (on pense aux notaires, avocats, médecins). A la différence de ces derniers, les sages-femmes parlent de leurs « clientes », jamais de leurs « patientes ». La constitution d'une clientèle se fait parfois par transmission héréditaire, le plus souvent par la reprise de la clientèle d'une collègue qui arrête son activité. Le premier accouchement est souvent déterminant pour la réputation de la nouvelle sage-femme, à une époque où la rumeur publique court vite dans l'espace du quartier (une réalité particulièrement vivante dans l'entre-deux-guerres à Saint-Étienne). La concurrence existe entre collègues même si on ne l'évoque guère et les écarts de revenus sont importants dans une profession qui est loin d'être homogène. Entre la sage-femme qui a mis au monde une bonne partie des enfants de la grande bourgeoisie stéphanoise et celle qui exerçait dans un quartier de mineurs où elle était très attachée à sa « petite clientèle ouvrière », la distance sociale est clai-

rement marquée même si elles exercent le même métier.

Les sages-femmes de cette génération insistent sur l'indépendance qui le caractérisait, une situation somme toute fort rare pour des femmes de leur temps. Elles circulaient à toute heure du jour et de la nuit. Lors des allées et venues nocturnes, fréquentes pour les accouchements, les accoucheuses étaient parfois escortées par un gardien de la paix quand il fallait se rendre dans des quartiers considérés comme « mal réputés », aux marges de la ville. Ces circulations sont même présentées sous un jour héroïque durant l'Occupation ; une de nos interlocutrices se souvient d'avoir été mise en joue par des soldats allemands avant d'avoir pu montrer son laissez-passer ; cette liberté de mouvement a pu être précieuse pour aider la Résistance. Les déplacements se font le plus souvent à pied, en bicyclette et même en voiture pour l'une d'entre elles qui raconte, non sans fierté, qu'elle fut la première femme de son quartier à passer le permis de conduire en 1926. C'est l'indication d'une autonomie peu commune pour les femmes de cette époque, mais aussi d'une aisance financière rare chez les sages-femmes ; dans le cas précis, le mari était commerçant. Mais cette liberté de mouvement est parfois chèrement payée, l'une de nos interlocutrices y voit la cause de son divorce. De fait, le célibat assez fréquent, semble-t-il, dans la profession – mais nous manquons de données statistiques – pouvait être un atout. Ce n'est sans doute pas un hasard si l'une des plus belles carrières qui nous ait été décrite fut celle d'une sage-femme célibataire. Celle-ci avait commencé à exercer en 1936 et en 1983 elle avait encore sa plaque bien en évidence dans une rue de Saint-Étienne.

L'indépendance revendiquée est toujours associée à la responsabilité qui

est celle de la sage-femme. « Quand je partais le soir, j'avais un petit pincement, toute seule dans la nuit, avec ma trousse. Vous aviez deux vies entre vos mains ». Même si l'accouchement est toujours présenté comme un acte naturel, se déroulant dans la plupart des cas normalement, le thème du risque pris par la sage-femme, dans le cas d'un accouchement qui se présente mal, affleure en permanence. Il fallait « se débrouiller ». Tout dépendait alors de son diagnostic. Le recours au médecin par exemple, n'était pas toujours facile dans une clientèle ouvrière qui hésitait, faute de moyens financiers. Si le partage des tâches est clairement institué entre médecins et sages-femmes depuis la loi de 1892, à propos par exemple de l'utilisation du forceps, strictement réservé aux médecins, les pratiques sont parfois en décalage. Certains récits évoquent « le forceps simple, le dernier petit coup qui manque lorsque la femme ne veut pas finir de pousser ». Indépendance, responsabilité et aussi goût pour le bel ouvrage. La compétence de l'accoucheuse est d'abord manuelle. C'est à la main qu'elle surveille le travail, qu'elle l'aide éventuellement (certaines pratiquaient un massage du col de l'utérus) et qu'elle effectue la mise au monde. Les instruments sont peu nombreux ; « nous avions dans notre trousse, avant guerre, deux pinces pour le cordon, une paire de ciseaux, de l'Ergotil en cas d'hémorragie, le stéthoscope pour les bruits du cœur ». Habile de ses mains, la sage-femme met par exemple un point d'honneur à éviter les déchirures. On nous a souvent affirmé que les périnéés étaient plus souvent intacts qu'aujourd'hui du fait de la longueur du travail, à une époque où « l'on ne précipitait pas les choses ». De même la sage-femme met un point d'honneur à faire de beaux nombrils aux nouveau-nés, par un bandage soigneux

de l'abdomen. Il arrivait qu'une pièce de monnaie soit introduite dans une gaze sur le nombril pour qu'il ne soit pas saillant ; une pratique qui mêle plusieurs registres : la préoccupation esthétique, le désir de laisser une signature sur le corps du nouveau-né et aussi la promesse de richesse pour l'avenir.

Femme experte et énergique, la sage-femme qui travaille au domicile de ses clientes est aussi présentée comme une éducatrice, voire une confidente, en particulier dans les quartiers populaires. Le XIX<sup>e</sup> siècle a érigé en dogme le devoir pour les femmes de soigner et d'éduquer. Les données fournies par les archives ainsi que les récits recueillis montrent que les sages-femmes ont en toute conscience assumé ce rôle. Les propos sur l'ignorance de la population (les femmes qui ne savaient pas qu'il fallait expulser « la délivrance ») sont très fréquents et guère surprenants quand on sait le silence qui entourait le déroulement concret de l'accouchement, y compris entre mères et filles. Comme les infirmières-visiteuses et un peu plus tard les assistantes sociales, les sages-femmes participent au grand mouvement hygiéniste qui caractérise la période. Véritables missionnaires de l'hygiène, intervenant dans l'intimité des familles, elles considèrent comme une petite victoire le fait d'avoir fait acheter, dans certaines familles de mineurs, une deuxième marmite pour faire bouillir l'eau de l'accouchement ; ou encore d'avoir imposé l'usage de draps propres au nom de l'indispensable asepsie malgré les réticences de certaines clientes (préoccupation matérielle mais peut-être aussi vieille crainte attestée par les ethnologues du drap blanc qui fait saigner). Éducatrice, surtout dans les classes populaires, la sage-femme est volontiers présentée comme la confidente de ses clientes. Toutes disent en avoir beaucoup

3 - FAURE (Adeline),  
*Moi, Adeline  
 accoucheuse,*  
 Lausanne,  
 Ed. Monographic/  
 Ed. d'En-bas, 1982,  
 206 p.

entendu, y compris « des choses que les femmes n'auraient pas dites à un médecin ».

On retrouve à ce propos le thème récurrent du « métier de femme » avec l'idée implicite que les hommes n'ont guère leur place dans cette histoire, y compris parfois les maris expulsés des chambres d'accouchées quand ils s'avèrent trop encombrants. Parmi ces choses dites, il y a bien sûr tout ce qui concerne le domaine, encore largement tabou dans cette période, du contrôle des naissances, un sujet que les femmes évoquent avec discrétion. Il faut rappeler que la pratique religieuse est encore très importante, y compris parmi les ouvriers stéphanois. La Loire et la Haute-Loire d'où vient une grande partie de la population de Saint-Étienne sont des terres très marquées par le catholicisme.

Mais faut-il pour autant conclure à une solidarité de fait sur ce terrain entre les sages-femmes et leurs clientes ? Quand on arrive à la question de l'avortement, mentionnée tardivement et avec réticence par les accoucheuses, les contradictions ne manquent pas. Il faut d'abord rappeler que nos interlocutrices ont appris et commencé à exercer le métier dans un période où la répression de l'avortement a été renforcée avec la loi de 1920. Les sages-femmes reconnaissent qu'elles étaient sollicitées pour déclencher des « fausses couches » (c'est toujours le terme qui est employé). Toutes disent avoir refusé mais les comportements divergent nettement entre celle qui envoyait directement à l'hôpital « les cas douteux » et celle qui acceptait d'aider la femme en train de faire une fausse couche sans trop chercher à savoir l'origine de « l'accident ».

Détentrices des secrets de famille, la sage-femme a de fait un statut particulier proche par certains aspects de celui du

curé de la paroisse ou de l'instituteur dans sa version plutôt rurale. Elle est une personnalité à l'échelle du quartier, surtout dans les quartiers ouvriers où le recours au médecin est encore limité. C'est souvent à elle que l'on s'adresse pour le placement d'un enfant « naturel » mais aussi pour réconcilier un couple qui se bat. On lui propose volontiers d'être marraine. Ainsi elle fait office d'assistante sociale avant même que la profession n'existe, de médiatrice, voire d'intermédiaire culturel pour reprendre un terme emprunté à la sociologie. Autant d'éléments qui peuvent s'analyser en terme d'influence, voire de pouvoir social, même si l'échelle demeure modeste.

Il est intéressant de noter les similitudes entre les récits de sages-femmes stéphanoises et celui d'une sage-femme du Valais, dont le témoignage a été publié en 1982<sup>3</sup>. Née en 1907 dans un village du val d'Anniviers, elle fait ses études à Genève de 1926 à 1928. D'abord sage-femme à domicile jusque vers 1944, elle a ensuite travaillé en maternité, mais en gardant très longtemps son statut de sage-femme indépendante. Quand elle s'arrête en 1974, elle a mis au monde près de 8 000 enfants. De nombreux éléments reviennent comme en écho à ce que nous venons de voir ; la considération dont jouissait la sage-femme dans les villages du Valais (on la nourrissait bien) ; la rigueur du temps des études à Genève avec, là aussi, des religieuses, cette fois protestantes ; la familiarité avec les clientes quand les naissances avaient lieu à domicile ; les déplacements parfois périlleux, en montagne – mais elle a un mari très dévoué – et une voiture à partir de 1938, un événement dans la petite ville de Sierre. Tout au long de ce témoignage, se dessine une figure de femme forte, vaillante, chez qui la fierté du métier est omniprésente.

Le travail de remémoration suscité par l'enquête orale n'est jamais, nous le savons bien, qu'une reconstruction du passé avec toute une composante d'auto-justification. Dans le cas des sages-femmes, celle-ci est d'autant plus inévitable que le métier, dans sa forme traditionnelle, a très largement régressé en France à partir des années 1950. Une mutation qui en elle-même jetait la suspicion sur la pratique de l'accouchement à domicile, laquelle allait pourtant de soi dans les décennies précédentes.

---

### **LA REMISE EN CAUSE D'UN MODELE DES LES ANNÉES 1930**

Mettre au monde un enfant à l'hôpital ou dans une clinique est une démarche minoritaire mais qui progresse à Saint-Étienne dans l'entre-deux-guerres. Les statistiques ne sont pas faciles à établir. La Loire Médicale, journal médical local, estime que 16,7 % des naissances stéphanoises ont lieu à la maternité de l'hôpital en 1914. Cette proportion va croissant dans les années 1920-1930. Pourtant, même si l'hôpital n'est plus le lieu d'accueil réservé aux filles-mères, aux femmes pauvres (les domestiques sont nombreuses sur le registre trouvé pour l'année 1914) ou encore aux cas pathologiques, il demeure dans les représentations collectives un lieu inquiétant, associé à la mort. Une situation qui explique le succès d'une institution originale apparue tout à la fin de la Première Guerre mondiale à Saint-Étienne, sous le nom de « Maison familiale » devenue en 1938 « Maison maternelle de la Loire ». Elle est l'héritière d'une œuvre de guerre qui avait hébergé à partir de 1914 des femmes réfugiées, des épouses de mobilisés et des filles-mères. Financé par le département,

cet établissement se veut à la fois un lieu d'accueil pour les mères célibataires et leurs enfants (il faut rappeler le contexte d'angoisse démographique qui sévit en France depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et que la saignée de 1914-1918 a réactivé) et aussi une maternité ouverte à toutes les femmes, avec la possibilité de venir s'installer quelques temps avant l'accouchement, une manière de lutter contre la mortinatalité. Son succès va croissant dans l'entre-deux-guerres avec une clientèle constituée pour l'essentiel de femmes mariées des couches populaires. Une situation de concurrence directe avec la maternité de l'hôpital et aussi avec les sages-femmes de la ville qui protestent en 1936. Celles-ci voient là un détournement de clientèle, en particulier du côté des classes moyennes. En effet, un accouchement coûte moins cher à la Maison maternelle qu'à domicile avec une sage-femme, un argument qui ne laisse pas insensibles postières, institutrices et commerçantes à la fin des années 1930.

Autre motif d'inquiétude pour les sages-femmes, lié d'ailleurs à la progression des accouchements en maternité, la concurrence grandissante des médecins-accoucheurs. La ville voit arriver son premier médecin-accoucheur en 1914 à la maternité de l'hôpital qui jusque-là était sous la responsabilité des chirurgiens. La Maison familiale accueille à son tour un médecin accoucheur en 1923, archétype du grand patron, certes compétent mais très autoritaire qui regardait le personnel y compris les sages-femmes de la maison « du haut de sa hauteur ». D'une manière générale, les sages-femmes les plus âgées, parmi celles que nous avons interviewées, ont souvent gardé leurs distances par rapport aux médecins. « J'ai toujours eu de bonnes relations avec les médecins, mais j'aimais bien me débrouiller par moi-même », nous a dit

4 - GÉLIS (Jacques),  
« Sages-femmes et  
accoucheuses :  
l'obstétrique  
populaire aux  
XVII-XVIII<sup>e</sup> siècles »,  
*Annales ESC*,  
septembre-octobre  
1977.

5 - KNIBIELHER  
(Yvonne), FOUQUET  
(Catherine), *Histoire  
des mères*, Paris,  
Montalba, 1977,  
364 p.

l'une d'elles. Une autre évoque, non sans humour, le désarroi d'un médecin généraliste face à un accouchement par le siège, une manière de rappeler les compétences particulières de l'accoucheuse. Quant aux spécialistes, ces obstétriciens-accoucheurs qui profitent du développement de l'accouchement en maternité, si leur compétence dans le domaine médical n'est pas en cause, leur attitude jugée trop souvent condescendante à l'égard du personnel est fréquemment critiquée.

On peut rappeler que le conflit larvé entre sages-femmes et médecins a, en France, une longue histoire. Il faut remonter au XVII<sup>e</sup> siècle pour en retrouver les racines<sup>4</sup>. Les critiques sur les pratiques des sages-femmes ne manquent pas dans la presse médicale à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, avec parfois une confusion entretenue entre les sages-femmes et les matrones, ces femmes qui surtout à la campagne, aidaient lors des accouchements sans avoir fait d'apprentissage particulier. Parmi les reproches faits aux accoucheuses dans les années 1890, il y a le manque d'hygiène (rappelons que de réelles précautions d'asepsie ne sont prises qu'à partir de 1870 dans les hôpitaux parisiens<sup>5</sup>), l'emploi du forceps malgré l'interdiction légale (on retrouve le thème de la concurrence mais cette fois dans l'autre sens) et enfin la complicité d'avortement, accusation traditionnelle, renforcée par la conjoncture d'offensive nataliste.

Dans l'entre-deux-guerres, nous n'avons pas trouvé trace de critiques aussi sévères à l'égard des sages-femmes. Il est vrai que leur formation s'est améliorée et elles sont, de fait, intégrées dans le processus de médicalisation de l'accouchement, surtout pour celles qui travaillent dans les maternités. Quant à celles qui exercent encore majoritairement au domicile de leur cliente, on peut

faire l'hypothèse qu'en imposant par exemple une stricte asepsie, en s'opposant aux pratiques alimentaires traditionnelles comme le bouillon de poule très gras qui était consommé juste après l'accouchement pour que la mère reprenne des forces, ou encore en réglant de manière très précise l'allaitement selon la mode du temps, elles ont pu, de manière indirecte, préparer leur clientèle à prendre le chemin des maternités.

Sur cette grande mutation, les discours ne sont pas unanimes. Il faut d'abord préciser que les sages-femmes, dont l'activité connaît des périodes creuses, effectuent à l'occasion des remplacements en maternité lors de congés de leurs collègues. La frontière n'est pas si étanche entre les manières d'exercer le métier. Dans la plupart des récits, le travail dans un cadre hospitalier signifie d'abord la perte de son indépendance pour l'accoucheuse. L'une de nos interlocutrices qui fut longtemps responsable syndicale nous a dit avoir « houspillé » ses sages-femmes qui acceptaient d'être des « domestiques ». Le sentiment d'être rétrogradées au rang de simples infirmières alors que de fait elles faisaient les accouchements, sauf quand la présence de l'accoucheur était explicitement demandée par la parturiente, est fréquemment exprimé. C'est bien la question de leur identité professionnelle qui est en jeu ici.

Avec la sage-femme hospitalière, on serait dans une sorte d'entre-deux, quelque part entre médecins et infirmières, position éminemment inconfortable. Quant à tout ce qui pouvait constituer une sorte de pouvoir social, dans le cas de l'accoucheuse à domicile, il n'en n'est plus question. Le constat est fort critique, mais il n'est pas unanime. Il y a d'autres points de vue comme celui d'une sage-femme qui avait exercé pendant près de trente ans à domicile, dans



un quartier ouvrier et qui termina sa carrière dans une maternité d'une petite ville de la Loire. « Ce furent sept ans de bonheur professionnel », la fin des veillées épuisantes dans des maisons mal chauffées, des horaires enfin réguliers et aussi l'occasion de retrouver d'anciennes camarades d'études. Ici point de récriminations contre la pesanteur hiérarchique (sans doute moins présente dans une petite maternité), au contraire l'impression d'une grande liberté. Fille d'un mineur et d'une sage-femme, cette accoucheuse, mère de trois enfants, n'entretient aucune nostalgie du temps des naissances à domicile. Affaire de tempérament ? Conditions de travail particulièrement difficiles dans le quartier où elle avait exercé ? Contraintes du métier plus durement ressenties par une mère de famille dont l'époux a des revenus modestes ? Autant d'éléments qui viennent nuancer le portrait certainement idéalisé de la sage-femme traditionnelle brossé par ses collègues.

Autre vision, celle d'une sage-femme beaucoup plus jeune puisque née en 1931, formée comme ses aînées à Lyon et qui commence le métier directement à la maternité de l'hôpital Bellevue, à Saint-Étienne, au début des années 1950. Pour cette sage-femme interviewée alors qu'elle était encore en activité, l'expérience des accoucheuses à domicile appartient à un temps révolu ; l'arrivée des femmes dans les maternités s'est inscrite dans un processus inéluctable vers toujours plus de sécurité pour les mères et les enfants ; les tentatives de retour à l'accouchement à domicile des années 1970-1980, dans la mouvance de la contestation écologique, sont perçues comme risquées et vouées à la marginalité. Quant au positionnement professionnel de l'accoucheuse, si la distance cultivée par les sages-femmes plus âgées à l'égard des médecins ne paraît plus de

mise, (le cas d'une vieille accoucheuse qui avait tendance à envoyer ses clientes bien tard à l'hôpital en cas de problème est évoqué sur un ton très critique), on perçoit tout de même une certaine inquiétude devant les prétentions jugées parfois agressives des « jeunes médecins qui ont tendance à envahir la profession ».

La mutation qu'a connu la profession de sage-femme au milieu du XX<sup>e</sup> siècle aboutit bien à une redéfinition du métier. Les sources que nous avons sollicitées renvoient cependant des images variées. Dans le cas des sources orales, la dimension d'autojustification rétrospective de la profession ne doit pas être sous-estimée. Peut-on parler de « métier perdu » comme le disait Danielle Tucat dans sa thèse sur les sages-femmes parisiennes au tournant du XX<sup>e</sup> siècle<sup>6</sup> ? C'est incontestable pour ce qui concerne les éléments à la fois matériels, mais aussi sociaux et symboliques de la mise au monde à domicile. Pour les sages-femmes qui ont vécu cette disparition progressive mais plus lente à Saint-Étienne que dans de grandes villes comme Lyon et Paris<sup>7</sup>, cette évolution fut sans doute difficile à accepter même si, on l'a vu dans un des cas cités, une vision plus positive du changement existe aussi. Parmi les arguments invoqués pour contester la nécessité du passage à l'ère de la clinique, il y a l'idée qu'« un accouchement, neuf fois sur dix, se passe bien ». Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si, dans les récits de sages-femmes, un silence général entoure les accidents, sorte de refoulé du métier. Le seul accident évoqué spontanément fut le décès d'une femme morte d'infection à la suite d'une tentative d'avortement ; on peut y voir la condamnation implicite d'un acte coupable. C'est aussi peut-être une manière d'exorciser l'échec qui

6 - TUCAT (Danielle), « Les sages-femmes à Paris (1871-1914) », thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Université de Paris VII, 1983.

7 - Sur le cas parisien, THEBAUD (Françoise), *Quand nos grands-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, PUL, 1986, 315 p.

8 - Voir la revue mensuelle *Les dossiers de l'obstétrique*.

devenait bien se produire de temps en temps.

Il y a cependant un point commun entre les accoucheuses à domicile de l'entre-deux-guerres et les nouvelles générations de sages-femmes pour qui la clinique ou l'hôpital sont maintenant l'horizon obligé, le sentiment que la mise au monde des enfants est et doit rester largement une affaire de femmes. Certes la profession s'est ouverte en 1982 aux hommes, ce qui a suscité un débat sur leur dénomination professionnelle ; on a finalement conclu au maintien du terme de sage-femme, au motif que l'entrée de femmes dans des professions masculines n'avait pas modifié les termes utilisés. Les candidats masculins sont d'ailleurs peu nombreux.

Dans la défense du métier, assurée avec énergie aujourd'hui comme le montre la presse spécialisée des sages femmes<sup>8</sup>, on peut se demander si, au delà de la défense corporative du métier, il n'y a pas à la fois la représentation traditionnelle de la femme donneuse ou passeuse de vie, l'idée développée par certains courants du féminisme contemporain, d'une culture féminine dont les sages-femmes seraient à leur manière les dépositaires et aussi, risquons l'hypothèse, une forme peut-être plus moderne de féminisme professionnel. Alchimie particulière qui dessinerait la figure renouvelée de la sage-femme de cette fin du XX<sup>e</sup> siècle.