Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 1

Artikel: Sorcières, sages-femmes et infirmières : une histoire des femmes et de la médecine [prèmiere partie]

Autor: Bettoli, Lorenza

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950134

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sorcières, sages-femmes et infirmières

Une histoire des femmes et de la médecine 50 ans d'histoire de la sage-femme suisse

(première partie)

Lorenza Bettoli, historienne devenue aujourd'hui sage-femme, a retracé l'itinéraire des sages-femmes suisses de 1880 à 1930 au travers d'un mémoire de licence en histoire présenté en 1983, à la Faculté des Lettres de l'Université de Genève.
Ce travail, premier du genre sous cet angle, décrit le passage de l'accouchement à domicile aux accouchements dans les hôpitaux, ainsi que la médicalisation et l'institutionalisation de notre métier. Ce bout d'histoire des femmes prend place dans les rangs de l'historiographie actuelle.
Connaître notre histoire n'est donc pas une vaine recherche nostalgique d'un passé perdu ni développer le goût des vieilleries. Pour nous, sages-femmes, il s'agit de mieux comprendre les enjeux de notre profession, son avenir, de saisir pourquoi elle nous échappe et d'où viennent enfin les limitations de certains actes que nous effectuons toujours dans notre métier. L'auteur nous résume ici les principaux chapitres de son étude pour le **Journal de la Sage-femme (1)**.

La sage-femme: une histoire des mentalités

On s'intéresse aujourd'hui à la sage-femme et à son histoire. Un intérêt qui s'explique par l'ouverture de la science historique, dès les années trente, sur d'autres sujets que ceux à caractère politique, militaire et diplomatique. Grâce à une approche multidisciplinaire avec l'appoint de la sociologie, de la démographie, de la géographie, de l'ethnologie et de la linguistique pour ne citer que quelques spécialités, la vie quotidienne, la répétition des gestes, l'attitude face à la vie et à la mort deviennent objets d'histoire, plus précisément de l'histoire des mentalités.
Ainsi, les acteurs privilégiés, comme la noblesse et l'aristocratie cèdent le pas aux couches sociales les plus défavorisées: la paysannerie, la classe ouvrière, mais aussi les femmes, les corps de métiers comme ceux des artisans, des domestiques et des sages-femmes.
Quant à l'obstétrique, elle devient aussi sujet d'histoire aux côtés de la famille et de la sexualité, de l'enfance et de la contraception.

Une histoire encore à écrire

Les historiens français Jacques Gelis, Mireille Laget, Marie-France Morel et Jacques Leonard font figure de pionniers en la matière, quoique leurs recherches se concentrent principalement sur la période de l'Ancien Régime.
Les sages-femmes, elles, n'ont hélas, que peu écrit, hormis une ou deux plumes solitaires – qui ne connaît pas l'ouvrage intitulé «Moi, Adeline, accoucheuse»? – qui ne sont que quelques voix parmi toutes celles qui se taisent... (2).
Sur la Suisse, nous disposions de recherches ethno-historiques grâce aux travaux de Rose-Claire Schuele sur le canton de Valais (3). D'autres publications ont vu le jour depuis notre mémoire (1983), comme le livre de Josiane Ferrari-Clément, paru en 1987, qui met en évidence les mêmes tendances historiques que nous dans sa monographie sur la sage-femme vaudoise, plutôt centrée sur un personnage et un canton (4). Reste que le champ d'étude n'a pas fait l'objet d'investigations suffisantes et pourrait bien dévoiler des décalages spacio-temporels importants.

De la matrone à la sage-femme

La notion de sage-femme s'est façonnée au long des siècles. La sage-femme a acquis par une formation professionnelle officielle le savoir-faire que la matrone possédait par sa pratique apprise «sur le tas».

Une étude étymologique de toutes les dénominations en relation avec notre profession pourrait se révéler passionnante quant à la mise en évidence des nuances et de l'évolution de notre pratique. **«Matrone», «marraine», «femme sage», «accoucheuse», «femme qui aide»,** autant d'appellations caractéristiques à travers l'histoire. Car depuis la nuit des temps, les femmes ont toujours accouché avec l'aide d'une autre femme.

Celle-ci acquiert son expérience de façon empirique aux côtés des femmes qui accouchent, soit par une tante ou une mère soit par une femme reconnue pour son art chez les femmes de son village. Parfois elle la tire d'un membre de la famille qui fait office de rebouteux ou de guérisseur de bétail: des personnes supposées détenir un savoir traditionnel transmis de génération en génération. Et le plus souvent, cette femme accouche par elle-même! Il faut attendre le XVIIIe, puis le siècle suivant, pour voir la sage-femme formée dans les écoles, favorisée en cela par les autorités publiques hantées par la dénatalité et la mortalité des femmes en couches. Elle devient ainsi l'expression de la médicalisation de l'accouchement, marquée encore par la découverte des règles d'asepsie et d'antisepsie de Semmelweiss, dès la moitié du XIXe siècle.

Division des sexes et du travail

Sans tomber dans le sexisme, force nous est de constater que la division des rôles basée sur l'appartenance au sexe est une réalité jusqu'à la fin du siècle dernier. Les professions à tradition féminine se caractérisent par un niveau minimum de formation. Elles coexistent avec les professions médicales qui sont masculines et à vocation universitaire: l'accoucheur ou le gynécologue-obstétricien est donc toujours un homme, car les femmes ne sont pas admises comme étudiantes dans les universités jusqu'à la fin du XIXe siècle. De fait et jusqu'à aujourd'hui, nous ne rencontrons que des femmes chez les matrones et chez les sages-femmes qui pratiquent. «L'homme sage-femme» ou le maieuticien n'est qu'exception en 1991.

La division sexuelle des rôles se double aussi d'une division du travail. La sage-femme, auprès de la parturiente constamment, surveille l'évolution de la grossesse et du travail d'accouchement pour autant que tout se déroule normalement. Sitôt qu'apparaît la pathologie, elle doit appeler l'homme de l'art. Ainsi l'équation sage-femme/physiologie et médecin-accoucheur/pathologie, mise en place depuis le XVIIe siècle, est passée dans les moeurs et se vérifie encore de nos jours.

Le choix

Pour illustrer l'évolution de la profession de sage-femme, nous mettrons l'accent volontairement sur la période du XVI e au XIX e siècles. En effet, c'est à ce moment – plus particulièrement au XVIIe – que l'homme s'introduit par son rôle de médecin-accoucheur dans le domaine obstétrical et dans l'histoire de l'accouchement, domaine réservé aux femmes jusque-là.

Comme nous l'avons vu, les historiens français se sont beaucoup penchés sur cette tranche d'histoire de l'obstétrique, alors qu'en Suisse celle-ci n'est que très partielle et reste pour l'essentiel encore à écrire. C'est pourquoi ce bref aperçu historique est plus particulièrement centré sur la France.

Un peu d'histoire

L'aide à la femme en couches est une activité très ancienne. Dès l'Antiquité, on avait recours à l'habileté de la main féminine, afin de délivrer la femme en «travail d'enfant». L'association entre accoucheuse et sorcière est établie au Moyen Age; elle survit jusqu'au XVIème siècle.

La femme-sorcière qui dispose d'un accès privilégié auprès des femmes en couches, fuit le contrôle des pouvoirs ecclésiastiques et administratifs. Elle utilise les pratiques magiques, les prières, des formules incantatoires ou a recours aux brevages et aux amulettes (la pierre d'aigle, par exemple).

Pareilles méthodes de travail basées sur l'empirisme et sur l'utilisation de plantes médicinales – l'ergot de seigle et la belladone – la rendent suspecte aux yeux des pouvoirs publiques et ecclésiastiques qui craignent une connivence, voire une complicité, entre la «femme qui aide» et son entourage, pour l'essentiel féminin.

L'Eglise, en effet, doutait de la moralité et de l'intégrité religieuse des femmes-accoucheuses et n'hésitait pas à dénoncer leur pratique professionnelle basée sur l'empirisme et non pas sur la Foi. **«Par la chasse aux sorcières, l'Eglise légitimait officiellement le professionalisme en matière de médecine, dénonçant les pratiques médicales non professionnelles comme étant de l'hérésie»** (5).

Lorsqu'une femme d'une paroisse accouchait, le curé, pour des raisons de décence, ne pouvait passer la porte derrière laquelle la femme était délivrée. La méconnaissance de cet acte caché au clergé, faisait soupçonner des pratiques obscures et, suscitait la crainte que l'accoucheuse puisse laisser mourir la femme et l'enfant sans baptême. Ainsi pour éviter une mort contraire aux pratiques catholiques, l'Eglise se vit dans l'obligation de déléguer à la matrone, puis à la sage-femme, le pouvoir de baptiser les enfants en danger de mort. Cette femme devait présenter des garanties morales, attestées ensuite par l'introduction d'une pratique, d'ailleurs toujours en vigueur: la présentation d'un certificat de bonnes vie et moeurs.

C'est au XVIème siècle qu'apparaissent les premiers statuts et réglements qui déterminent les conditions d'études, d'admission et d'exercice des sages-femmes, d'abord à Strasbourg, puis à Paris.

A Genève, les premières ordonnances sur l'art de guérir apparaissent le 11 mai 1569. Elles limitent la pratique de la profession aux sages-femmes jurées (6).

Ailleurs, l'Eglise confère de plus en plus de poids aux sages-femmes jurées qui deviennent, en France, et dès 1670, **«un rouage essentiel de la Réforme catholique dans les campagnes»** (7).

Aux XVIème et XVIIème siècles, l'accoucheuse accusée de sorcellerie était envoyée au bûcher.

En revanche, au XVIIIème, on s'efforce plutôt de la discréditer, en qualifiant ses pratiques de barbares et d'inhumaines (8). La «matrone» est ainsi accusée, alors qu'elle avait été jusqu'alors l'autorité indiscutée et reconnue par la communauté rurale. Mise au pilori, elle amorce son déclin dès la moitié du XVIIIème et qui s'amplifie

après 1760. Moment de changement irréversible, où elle devient victime d'un effort éducatif qui veut l'éliminer. Le souci des pouvoirs publics est d'ordre nataliste; l'intervention du pouvoir royal vise à empêcher la «routine meurtrière» des matrones et cherche, par la même occasion, à contrôler les matrones accusées de favoriser les avortements et les infanticides.

Formation et privilèges

La surveillance et l'intervention des pouvoirs ecclésiastiques et étatiques visent à limiter le dépeuplement. Elles se concentrent sur deux grands axes:
– L'introduction et la formation de sages-femmes compétentes aptes à remplacer la matrone.
– Le contrôle de la pratique des sages-femmes.
En effet, jusqu'en 1760, l'enseignement de l'obstétrique en France se limitait à 2 ans d'apprentissage. Il permettait d'acquérir, sous le contrôle d'une sage-femme qualifiée et reconnue ou d'un maître chirurgien, un certificat d'habilitation à l'exercice de la profession.
Dès 1760, le pouvoir royal institue et finance des cours de formation qui touchent environ 10 à 12000 sages-femmes jusqu'à la Révolution Française (9). Relevons à ce sujet l'enseignement d'une sage-femme, Mme Du Coudray. Elle utilise un mannequin de démonstration représentant une femme avec ses organes reproducteurs, ce qui permet aux sages-femmes de visualiser le processus de la naissance. Son enseignement marque l'histoire de l'obstétrique, car il introduit la notion de «corps palpable» dans le discours médical. Mme Du Coudray organise ainsi, avec l'aide du pouvoir royal, des cours de formation dans les différentes régions de France et forme environ 5000 sages-femmes.
Parallèlement, la floraison de nouveaux manuels d'accouchement facilite l'intervention du discours médical d'élite dans les campagnes. Le souci du pouvoir royal est l'efficacité. Aussi les critères de choix des élèves sages-femmes sont basés sur l'âge (jeune) et sur la vivacité d'esprit. Pour susciter leur vocation, la profession doit être rénumérée, mais pas nécessairement en espèces, et certaines formes de privilège leur sont accordées, telles: un banc réservé à l'église, l'exemption de charges, dont celle de loger les gens de guerre. Ces derniers avantages leur confèrent un certain privilège social au sein du village.

Contrôle et règlements

Le contrôle des sages-femmes s'étend davantage vers la fin du XVIIIème. L'illégitimité des enfants ainsi que leur abandon augmentent en flèche dans les villes et campagnes françaises. Les femmes sont accusées de recourir à l'aide complaisante de la sage-femme pour éviter la sanction des autorités, sans parler du sentiment de honte face à la preuve tangible de leur amour illégitime (10).
La diffusion du certificat de bonnes vie et moeurs et la publication de listes officielles des sages-femmes diplômées, deviennent ainsi les moyens de contrôles réguliers pour le pouvoir royal. La pratique de sages-femmes subit de plus en plus de restrictions, législatives notamment.
Le cas de Genève, au début du XIXème est significatif en la matière; en effet, l'article de loi genevois de 1832 stipule: **«Les sages-femmes aideront aux accouchements naturels, sans pouvoir se servir d'instruments, et dans le cas où l'accouchement deviendrait trop laborieux, elles devront faire appeler immédiatement un accoucheur légalement autorisé»** (11).
Le mot clé du changement est **«instrument»**. Il devient le moyen utilisé en France et ailleurs pour l'affirmation des chirurgiens-barbiers, elle-même facilitée par le sillage tracé par la sage-femme formée en ville mais pratiquant à la campagne.
Quoique considérés comme des «demi-médecins», les chirurgiens-barbiers parviennent à s'imposer grâce à leur supériorité technique, précisément par l'usage du **forceps.**
Dès la moitié du XIXème, appelés à disparaître, ils cèderont la place aux médecins. Le sort des chirurgiens-barbiers suit de près celui de la matrone; deux protagonistes discrédités et mis à l'écart tout au long du XIXème siècle.

> La France peut dater avec précision la naissance de la profession d'accoucheur en 1663. A cette date, la Cour fait appel à un chirurgien pour assister clandestinement Mme de la Vallière dans ses couches. La mode de «l'accoucheur» lancée par Louis XIV favorise l'intervention, alors limitée, du modèle social du chirurgien-accoucheur dans l'aristocratie et la bourgeoisie urbaine du nord-ouest du royaume.
> Ce modèle va dès lors se diffuser dans les grandes et petites villes.
> En France, le premier chirurgien à s'adonner exclusivement à la pratique des accouchements est Mauriceau, encore bien connu de nos jours, vu qu'une manoeuvre utilisée pour le dégagement du siège porte son nom.

Instruments et «progrès»

L'irruption masculine dans le domaine de l'obstétrique, avec l'introduction de l'instrument comme symbole, a lieu dès le début du XVIIIème. Ceci ne manque pas de susciter des débats dans les hautes sphères françaises et chez les femmes. Ces dernières expriment leur terreur face à l'usage de crochets, tenettes, leviers et forceps utilisés désormais par les médecins-accoucheurs. Gelis nous dit qu'il n'est pas rare que «les femmes préfèrent parfois se laisser mourir plutôt que d'être accouchée par l'homme, armé du forceps et du levier« (12).
Une sage-femme élève sa voix: Elisabeth Nihell, née à Londres en 1723. Très réputée en Grande-Bretagne, elle publie un pamphlet où elle dénonce l'utilisation de «l'instrument» par l'accoucheur.
Or cette percutante protestation arrive trop tard face au développement historique amorcé.
En France, le courant illuministe, par ailleurs support du discours médical dominant, fait de l'idée de progrès son cheval de bataille. Pour les illuministes, celui-ci passe par l'acquisition des connaissances, seul moyen de lutter contre l'ignorance. Ce courant établit ainsi un double lien fatal pour les matrones et les sages-femmes: celui entre accoucheur et science d'une part, et celui entre matrone et obscurantisme de l'autre.
Au XVIIIème, l'accouchement se médicalise, la femme en couches est désormais considérée comme une **malade** et comme un **objet clinique.** Le rôle de la sage-femme se modifie: de «spectatrice du travail de la nature», elle devient «dispensatrice de soins», dont la fonction essentielle consiste à savoir reconnaître la difficulté, pour en avertir l'homme de l'art (13).

La profession de sage-femme en Suisse de 1880 à 1930

Ce demi-siècle représente une époque charnière pour la profession de sage-femme en Suisse. Raison de notre choix de la période pour cette étude. Le rapport de force engagé par les médecins-accoucheurs dès la fin du XVIIème pour leur prédominance en matière obstétricale, s'achève à la fin du XIXème, au détriment de la sage-femme qui perd progressivement son autonomie. Elle se voit même confrontée à la remise en discussion de l'utilité de sa profession.
Considérée à la fin du XIXème comme la responsable principale de la mortalité des mères et des nouveau-nés, les pouvoirs sanitaires la taxent «d'avorteuse» dans les années 20, principalement à Bâle et à Genève. Puis on assistera dans les années trente au renforcement d'un processus déjà bien avancé: celui de la médicalisation et de l'institutionalisation d'un métier.

1. Le temps de l'accouchement à la maison: 1880 – 1910

La fin du XIXème siècle est caractérisée par plusieurs facteurs importants. Le plus marquant est celui du passage de l'accouchement type Ancien Régime, à un accouchement plus médicalisé, soutenu par la diffusion et l'introduction systématique dans la pratique quotidienne des sages-femmes et des établissements hospitaliers, des techniques de désinfection du Dr Semmelweiss: découvertes réalisées en 1848 à la maternité de Vienne. Autre facteur, la prise de conscience que l'alimentation artificielle est responsable, entre autres causes, de la forte mortalité des nouveau-nés. Désormais l'allaitement maternel est de plus en plus préconisé par des campagnes d'information auprès de la population, afin de l'inciter à y recourir de façon systématique.
Ces deux aspects favorisent, en grande mesure, la chute de la mortalité des femmes en couches et des nouveau-nés. (14)

Création de l'ASSF

Vers la fin du XIXème siècle, après avoir essayé d'éliminer les matrones qui poursuivent cependant leur pratique dans certaines régions de Suisse, faute de sages-femmes diplômées, les autorités publiques s'en prennent à leur tour aux sages-femmes, accusées d'incapacité professionnelle, d'ignorance et de manque d'application des mesures d'hygiène. On rend ces dernières responsables de la forte mortalité des femmes par fièvre puerpérale, une maladie qui fait bien des ravages au XIXème siècle.
Conscientes de leurs limites et du danger qui menace l'existence de la profession, les sages-femmes s'organisent. Elles se regroupent en association professionnelle: **l'Association suisse des sages-femmes** créée en 1894. Circonscrite dans un premier temps aux cantons suisses-allemands, elle s'étend asssez rapidement aux autres régions. Son but premier: défendre la profession.
L'Association, acculée par les déclarations des autorités puliques et du corps médical, cherche d'abord à engager une réforme de la profession pour éviter le pire.
En effet, la sage-femme est considérée comme indissociable du médecin: elle est insuffisamment formée pour être indépendante, mais jugée toujours indispensable pour le médecin qui ne peut se permettre de surveiller lui-même la parturiente tout au long du travail d'accouchement. Et là encore, cette responsabilité est possible à une condition: il s'agit de réformer la profession. Sur ce point, les cercles médicaux, les pouvoir publics et l'opinion, ainsi que les sages-femmes elles-mêmes sont unanimes.
La réforme entamée en 1901 se poursuit jusqu'en 1920. Ses enjeux sont multiples: il s'agit de relever le degré d'instruction des sages-femmes, d'améliorer leurs compétences professionnelles, d'augmenter leur revenu, mais aussi d'agir sur leur moralité jugée parfois douteuse...
En fait, la tendance au regroupement associatif par corps de métiers, pour mieux défendre les intérêts spécifiques de chaque profession, se dessine dans la plupart des pays d'Europe depuis 1880.
Les associations nouveau-nées de sages-femmes d'Allemagne, de France et d'Italie se dotent de journaux pour être plus percutantes. L'Association suisse des sages-femmes fonde le sien en 1894, au moment de sa création sous le titre: **«Schweizerische Hebammen-Zeitung»**.

Le temps des réformes

De 1885 à la première guerre mondiale, le débat se centre sur la réforme de la profession dans la plupart des pays d'Europe (Allemagne, Autriche, Grande-Bretagne, Italie, France et Suisse). Les thèmes majeurs en sont la définition des droits et devoirs des sages-femmes, la fixation des limites relatives à ses compétences professionnelles, mais surtout la nécessité d'améliorer son degré de formation grâce à une réforme de l'enseignement. Il apparaît clairement que ces mesures doivent être accompagnées d'une augmentation des revenus pour être efficaces. Bien des pays interdisent à la sage-femme d'effectuer les touchers vaginaux qui doivent être remplacés par des touchers rectaux.
Le recours à l'instrument lui est défendu, mais la main de la sage-femme est réhabilitée: une main propre et désinfectée, pour sûr!
La réforme, qui reconnaît dans la plupart des pays l'utilité de la sage-femme, n'est qu'un moyen pour les médecins de lui grignoter davantage de terrain, en lui limitant sa liberté de manoeuvre: sélection plus accrue de ses aspirantes, contrôle sanitaire et hiérarchisation des fonctions, où le médecin occupe une place prépondérante.
En Suisse la réforme connaît deux temps forts: **1908,** date de l'enquête sur la profession, suivie d'un projet de réformes et **1920,** année où le débat rejaillit avec une deuxième série de propositions.
Dès 1901, l'Association suisse des sages-femmes se bat pour que la profession soit reconnue comme profession libérale au sens de l'article 33 de la Constitution fédérale, ce qui lui autoriserait la liberté d'établissement sur l'ensemble du territoire suisse.
Cette requête se heurte au refus de la Chambre médicale suisse dont le rejet est motivé notamment par le **«manque de scientificité»** de la profession et par les disparités cantonales en matière de formation. Cette instance craint particulièrement que la mesure favorise davantage l'inégale répartition des sages-femmes sur l'ensemble du territoire suisses.

Une enquête nationale

La chambre médicale suisse propose alors de convoquer une conférence des autorités sanitaires de tous les can-

tons, afin de mener une enquête sur les conditions professionnelles de la sage-femme (15), cette investigation est menée par le Bureau sanitaire fédéral entre 1905 et 1908. Elle révèle que le nombre de sages-femes en Suisse est suffisant, mais à répartition très inégale selon les régions.
En effet, 3305 sages-femmes pratiquent en Suisse en 1905. Elles sont davantage présentes en ville qu'à la campagne ou à la montagne. Au Tessin, par exemple, la pénurie est particulièrement forte: puisqu'en 1904, seules 67 communes sur un total de 265 disposaient d'une sage-femme diplômée. On faisait alors appel à une matrone dans les communes dépourvues de sage-femme. L'enquête précise encore que la formation des sages-femmes s'effectue dans des villes universitaires, à Zurich, à Berne, à Bâle, à Genève, à Lausanne et à Neuchâtel, où les écoles sont directement rattachées aux maternités. En revanche à Saint-Gall, à Aarau et à Sion, elles dépendent de l'Hôpital cantonal. Les écoles de Zurich et Saint-Gall sont les plus fréquentées (9 cantons de provenance), suivies de celles de Bâle (3 cantons) et de Berne (2 cantons). L'ensemble des écoles suisses forment, en moyenne, 125 nouvelles sages-femmes par année.
Autres données encore: les allocations aux sages-femmes sont insuffisantes partout. Elles varient de fr. 20.— à 1'000.— par an, selon les cantons. L'enquête montre aussi que les décès (suites de couches, fièvre puerpérale, mortinatalité ou mortalité du premier mois) seraient une conséquence directe de l'intervention de la sage-femme... (16). La Conférence intercantonale des directeurs sanitaires du 30 novembre 1909, émet donc une série de propositions suite aux résultats de cette enquête, dans l'ensemble, il s'agit de modifications de détails.
La conférence propose le choix soigneux des élèves, l'introduction des cours de recyclage obligatoires, l'amélioration des rétributions financières (sans en spécifier les modalités), la lutte contre la concurrence illégitime entre sages-femmes et contre la persistance des matrones, au Tessin et à Neuchâtel notamment.
D'autres propositions bien plus importantes restent lettre morte, en raison des divergences de vues incontournables entre les différents directeurs sanitaires cantonaux, telles que: la nécessité d'unifier la durée, le type de formation et les examens; ou l'idée de créer une assurance maladie, accidents et vieillesse qui permettrait aux sages-femmes agées d'arrêter de travailler.

L'impasse

Suite à ces propositions, inaptes à imposer un changement d'envergure pour la profession, le débat est mis en veilleuse, pour rebondir de plus belle en 1920. Les mêmes problèmes réapparaissent lors de la deuxième conférence des directeurs sanitaires qui se tient les 14 et 15 juin 1920.
Qu'est-ce donc qui a empêché un véritable changement de situation, alors que la volonté politique d'aborder la problématique était manifeste? Quelles forces ou organes étatiques ont bloqué la mise en route d'une réforme plus radicale?
La réponse réside probablement dans le système fédéraliste suisse qui est pris entre deux pouvoirs: l'étatique et le cantonal. En effet, d'après la Constitution, le Conseil fédéral n'a pas le droit d'intervenir en matière de règlementation cantonale relatif à la profession de sage-femme. Cependant, vu son importance, le problème aurait dû être posé au niveau national. Seul élément concret d'unification de la formation, la création du **«Manuel d'accouchement à l'usage des sages-femmes»,** élaboré par des maîtres d'écoles professionnelles et édité en français et en allemand dès 1920. La conférence des directeurs sanitaires de 1920 permet cependant une prise de position unifiée sur le refus d'accorder la liberté d'établissement aux sages-femmes, quant à l'adoption de mesures de sélection des élèves et sur la manière de règlementer le nombre d'élèves, en fonction des besoins cantonaux. Les élèves devront être en bonne santé, jouir d'une bonne réputation, avoir entre 20 et 30 ans, être au bénéfice d'une instruction primaire satisafisante, mais, surtout, savoir lire et écrire!

Non aux filles de pub!

L'une des mesures prévues par les directeurs sanitaires pour **«relever le niveau moral et matériel des sages-femmes»,** incapables, comme nous l'avons vu, de vivre entièrement de leur travail, est d'exiger la disparition de la quatrième page des quotidiens de **«ces adresses de sages-femmes qui sont une incitation à l'avortement criminel».** Pour les directeurs sanitaires, ces mesures permettraient **«d'aider les sages-femmes honnêtes et de sauver un grand nombre de femmes et de jeunes filles des griffes des avorteuses qui les guettent»** (17).
Dans le même ordre d'idée, E. Renaud, conseiller d'Etat neuchâtelois, préconise l'interdiction des moyens contraceptifs, au même titre que ces annonces de **«sage-femmes avorteuses».** Il affirme que **«la tolérance scandaleuse de ces sages-femmes par les autorités genevoises doit cesser. Justement Neuchâtel a un grand intérêt à ce qu'on mette de l'ordre à Genève. Car les journaux genevois, avec les insertions de sages-femmes inondent Neuchâtel»** (18).
Genève est donc un lieu de tourisme abortif pour les femmes venues de Neuchâtel, mais aussi d'autres cantons. Les autorités y paraissent plus libérales en matière **«de tourisme gynécologique»,** tradition que Genève a d'ailleurs maintenue.

2. La clinique comme lieu d'accouchement des femmes: vers une institutionalisation de la profession de sage-femme (1910 – 1920)

Le début du XXème siècle amorce la médicalisation de l'accouchement: la sage-femme, traquée et accusée, assiste, impuissante, à ce nouveau phénomène, clairement présent dès 1906/1907: la diffusion de la pratique des accouchements dans les établissements hospitaliers.
Alors que la norme jusqu'à la fin du siècle dernier est l'accouchement à domicile, les femmes pour lesquelles on prévoit un accouchement difficile, sont transferrées dans l'établissement hospitalier le plus proche dès 1906/1907. Le phénomène propre aux régions urbaines se renforce vers 1915/1916.
Dans les régions de montagne ou de campagne, l'accouchement à domicile reste une constante jusque dans l'immédiat après-guerre, époque qui voit l'amélioration des routes et des moyens de transport. D'après des témoignages recueillis auprès de sages-femmes âgées qui ont pratiqué dans les régions les plus reculées de Suisse, bien des femmes, surtout parmi les multipares, accouchent encore à domicile, avec

leur sage-femme «de famille», jusque vers la fin des années '70, en particulier dans les régions de montagne du canton d'Uri ou du Tessin.

3. Dénatalité et renforcement du contrôle étatique sur la sage-femme: 1920 – 1930

Au début de la première guerre mondiale et surtout en 1920, tandis que le processus de réforme de la profession n'a pas donné les résultats escomptés, la sage-femme est à nouveau sur le banc des accusées. Cette fois, elle est suspectée de complicité dans la pratique des avortements clandestins et dans la diffusion de la contraception. Le corps médical cherche de plus en plus à délimiter les compétences des sages-femmes, pour enrayer la dénatalité et empêcher la pratique des avortements. Dès 1910, l'augmentation graduelle des accouchements dans les établissements hospitaliers s'accompagne d'une baisse de la natalité. Le nombre d'accouchements à domicile chute, entraînant une dégradation des conditions d'existence déjà précaires des sages-femmes.
Dans les années '20, l'Etat se montre de plus en plus interventionniste dans le domaine médical et obstétrical, ce qui se manifeste par un renforcement du contrôle du travail des sages-femmes et par la promulgation de lois interdisant la pratique des avortements et de la contraception.

L'institutionalisation

Ainsi, en dépit des tentatives de collaboration avec le corps médical, qui va même, comme nous l'avons vu, jusqu'à nier l'importance de son existence, la profession voit se profiler un avenir sombre et incertain dans les années '20. Les quelques sages-femmes qui pratiquaient auparavant comme indépendantes en ville ou dans les régions urbaines, vont travailler dans les établissements hospitaliers, palliant ainsi la baisse des accouchements à domicile, pain quotidien de la sage-femme en ce début du siècle. Avec la médicalisation, l'accouchement comme la profession de sage-femme, subissent une institutionalisation. L'accouchement se transfère graduellement de la maison à l'établissement hospitalier: d'acte d'entraide villageois, il se transforme en acte médical, d'acte gratuit, il devient payant. L'indépendance et l'autonomie qui ont caractérisé notre profession pendant des siècles, cèdent la place à un besoin de sécurité en un lieu plus médicalisé. Mais à qui profite ce changement? Quels ont été les souhaits et le désirs profonds des couples, des femmes, des sages-femmes? Quel rôle ont joué dans ces transformations les protagonistes principaux de cet acte de naissance, les femmes et les couples? Cette histoire reste encore à écrire (suite dans un prochain numéro du journal). □

Lorenza Bettoli, sage-femme
32, ch. des Grands-Buissons
1233 Bernex

Notes

1) Bettoli Lorenza, **«La profession de sage-femme en Suisse entre 1880 et 1930: médicalisation et institutionalisation d'un métier»,** Genève, Faculté de lettres, 1983, 216 pages.
La bibliographie détaillée du sujet de même que les références aux sources peuvent être vérifiées auprès de l'auteur. Ce mémoire s'est basé sur plusieurs sources. Les plus importantes sont deux journaux, publiés par l'Association Suisse des sages-femmes: **«Schweizerische Hebammenzeitung»,** publiée à Elgg de janvier 1894 à mars 1903 et **«Die Schweizer Hebamme»,** publiée à Zurich dès la disparition du journal qui l'a précédé et qui est toujours l'organe de l'Association suisse des sages-femmes en 1990.
2) Favre Adeline, **«Moi, Adeline, accoucheuse»,** Ed. d'En Bas, 1981
3) Schule Rose-Claire, «L'accouchement dans le Valais central, 1850-1950», **Gesnerus,** no. 33, 1976
Du même auteur: «Les guérisseurs d'Herémence (Valais), **Gesnerus, 1979**
«De l'eremite à la cygogne, l'origine des enfants en Valais et en Vallée d'Aoste», Le monde Alpin et Rhodanien, 1977
4) Ferrari-Clément Josiane, **«Marguerite, sage-femme vaudoise ou la naissance autrefois»,** E. L'Aire, 1987
5) Ehrenreich B. English, D, &«Sorcières, sages-femmes et infirmières», Montréal, 1976, p. 33
6) **Les Ordonnances sur l'état de la médecine, pharmacie et chirurgie,** du 11 mai 1569, art. 7, dans Gautier, L., **La médecine à Genève jusqu'à la fin du XVIIIème siècle,** Genève, 1906, p. 617
7) Gelis, J., «Sages-femmes et accoucheuses: l'obstétrique populaire aux XVIIème et XVIIIème siècles, **AESC,** sept./oct. 1977, p. 937
8) Gelis, J., «Quand les femmes accouchaient sans médecin», **L'histoire,** no 34, mai 1981, p. 108
9) Gelis, J., idem, p. 110
10) Desbois de Rochefort, **Encyclopédie méthodologique,** Paris, 1786, art. «Enfant trouvé», cité dans Gelis, J., Laget, Morel, **Entrer dans la vie,** Paris, 1978, p. 175
11) Projet de loi concernant l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie dans le canton de Genève, du 27 février 1832, art. 16, extrait de Puerari A., rapport sur le projet de loi concernant l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, fait au Conseil représentatif dans la séance du 21 mars, Genève 1832, p. 33-34.
12) Gelis Jacques, **Sages-femmes et accoucheuses,** op. cit., p. 950
13) Gelis Jacques, «Quand les femmes accouchaient sans médecin», **L'histoire,** no. 34, mai 1981, p. 110.
14) La notion d'accouchement «d'Ancien Régime» et les techniques de Semmelweiss vont faire l'objet de deux chapitres dans la deuxième partie de notre article, qui va paraître dans le prochain numéro du journal.
15) «La réforme de la profession de sage-femme en Suisse», extrait du **Journal de statistique suisse,** 1909, Bureau sanitaire fédéral, Berne.
16) Les chiffres se trouvent dans le mémoire de Lorenza Bettoli, op. cit., p. 80 à 83.
17) **Supplément au Bulletin du service fédéral de l'hygiène publique,** Berne, 1920, no 40, p. 39.
18) **Bulletin sanitaire et démographique de la Suisse,** 1920, p. 50, rapport du prof. Dr Rossier, médecin en chef de la maternité de Lausanne.

A lire

Services de consultation pour les femmes

Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
Diffusion: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

Avant-propos

Il y a sept ans, la Commission fédérale pour les questions féminines a publié une première liste des services de consultation ouverts aux femmes en Suisse. Elle avait alors parlé d'une «sélection» des services de consultation et groupes d'entraide et considérait sa brochure comme une première publication qui devrait être suivie d'éditions complétées. La présente brochure présentant les services de consultation pour femmes en Suisse ne prétend pas non plus être exhaustive bien que son volume ait augmenté par rapport à la première édition. Si le nombre de pages est plus important, ce n'est pas seulement que les services de consultation indiqués soient plus nombreux; le contenu a également été étendu, notamment pour ce qui est des prestations de services pour les femmes, de la formation, de la science et de l'entraide.

Bureaux officiels de l'égalité entre femmes et hommes et commissions des questions féminines

En dehors du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, il n'existe de tels services que dans cinq cantons et une commune. La création d'autres bureaux et états-majors est en cours ou en projet dans les cantons de Berne et du Tessin, par exemple, ainsi que dans les communes de Berne et Zurich.

Le mandat principal de ces bureaux est de soutenir l'application du principe constitutionnel de l'égalité des droits entre femmes et hommes (art. 4, 2e al. de la constitution fédérale) dans la réalité quotidienne. Leurs tâches consistent à examiner les actes législatifs et mesures prises par l'Etat, à publier des enquêtes sur des questions ayant trait à l'égalité entre femmes et hommes et à informer l'opinion publique. Ils ont également tous pour fonction importante de fournir leurs conseils et de faire office de médiateur dans les cas de discrimination et les problèmes d'inégalité de traitement. Les offices publics, les institutions mais aussi les femmes ou les hommes peuvent s'adresser directement à eux. Sur le plan politique, des commissions extraparlementaires, instituées dans différentes localités, examinent des questions ayant trait au statut des femmes ou à l'égalité des droits entre femmes et hommes. On peut également avoir recours à elles pour des questions relevant de leur champ d'activité.

Index

- Bureaux officiels de l'égalité entre femmes et hommes et commissions des questions féminines
- Mariage, couple, concubinage, famille, questions générales sur la vie
- Enfants, éducation, familles monoparentales
- Santé, sexualité, grossesse, interruption de grossesse, planning familial
- Travail, profession, réinsertion professionnelle
- Education, science
- Consultations juridiques
- Aide financière, conseils en budget, encaissement de pensions alimentaires
- Femmes et enfants maltraités
- Femmes lesbiennes
- Etrangères
- Projets de femmes, prestations de services
- Entraide

★ Votre Présidente centrale
vous souhaite pour la nouvelle année bonne santé,
prospérité et réussite dans toutes vos entreprises ★

★

Annemarie Tahir-Zogg